



Proyecto de Ley N° 3854/2018-CR

## PROYECTO DE LEY



### LEY QUE INCORPORA EL ENFOQUE DE DISCAPACIDAD EN EL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUMS) Y EN EL RESIDENTADO MÉDICO

La señora Congresista de la República **GLORIA MONTENEGRO FIGUEROA**, integrante del Grupo Parlamentario **Alianza Para el Progreso – APP** y los **Congresistas que suscriben**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y los artículos 22°, literal c) y los artículos 74, 75° y 76° inciso 2) del Reglamento del Congreso de la República; propone la siguiente iniciativa legislativa.

### FÓRMULA LEGAL:

#### **PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA EL ENFOQUE DE DISCAPACIDAD EN EL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD (SERUMS) y EN EL RESIDENTADO MÉDICO**

##### Artículo 1. Finalidad de la ley

La presente ley tiene por finalidad alinear el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS y el acceso al Residentado Médico, a los estándares de la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad. De esta manera se corrige las desventajas que genera a los profesionales con discapacidad, la aplicación de puntajes adicionales en los concursos para ingresar a laborar en el sector público o para ingresar a programas de segunda especialización, haciendo posible una verdadera igualdad de oportunidades.

**Artículo 2. Modificatoria del artículo 5 de la Ley 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud, SERUMS.**

Modifíquese el artículo 5 de la Ley 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud, SERUMS, en los términos siguientes:

**“Artículo 5.** El Poder Ejecutivo reglamentará el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud creado por la presente Ley, previo informe del Consejo Nacional de la Salud y de la Comisión Nacional Interuniversitaria, **cuidando que las bonificaciones que se apliquen no perjudiquen o pongan en desventaja a las personas con discapacidad que experimenten mayores limitaciones para acceder a las plazas o zonas priorizadas en los puntajes.**”

**Artículo 3. Modificatoria del artículo 16 de la Ley 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, SINAREME.**

Modifíquese el artículo 16.3 de la Ley 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, SINAREME, en los términos siguientes:

**Artículo 16. Concurso nacional de admisión al residentado médico.**

(...)

16.3 El proceso único comprende dos partes:

1. El examen escrito que se rinde en fecha única y en todo el país. El puntaje del examen escrito constituye el 80% de la nota final.
2. La evaluación curricular, que constituye el 20% de la nota final, y que comprende:
  - a) El puntaje asignado por la prestación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), hasta diez puntos.

- b) El puntaje asignado por los años de servicio, cuatro puntos como máximo, en el primer nivel de atención de los servicios de salud públicos, conforme a lo establecido en el reglamento.
- c) Puntaje de un punto por pertenecer al quinto superior en pregrado de medicina humana, que incluye las calificaciones de internado.
- d) Puntaje de hasta cinco puntos, de los cuales el 50% corresponde al Examen Nacional de Medicina (ENAM) y el otro 50% corresponde al promedio obtenido en el pregrado que incluye el internado.
- e) **Los médicos con discapacidad, acreditados de acuerdo a ley, que experimenten mayores dificultades para acceder al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) o para desenvolverse en dicho servicio, reciben un puntaje de diez 10% adicional.**

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

### **PRIMERA. - Adecuación reglamentaria de la presente ley**

El Poder Ejecutivo adecua el Reglamento de la presente ley en el plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles contados a partir de su publicación.

### **SEGUNDA. - Adecuación reglamentaria de otros SECIGRA**

Las autoridades a cargo de la convocatoria, evaluación y asignación de bonificaciones del Servicio Civil de Graduandos, SECIGRA, de las otras carreras profesionales que también se encuentren implementadas, adecuan sus reglamentos en el plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles, asegurando la eliminación de cualquier tipo de exclusiones o desventajas que afecten a las personas con discapacidad y que les impida gozar de una verdadera igualdad de oportunidades.

**TERCERA.- Conservación de ubicación geográfica.**

Las plazas obtenidas en aplicación de la presente ley, no podrán ser transferidas a otras zonas.

Lima, 10 de enero de 2019

GLORIA MONTENEGRO FIGUEROA  
Congresista de la República

*[Handwritten signature]*  
CESAR H. VÁSQUEZ SANCHEZ  
Directivo Portavoz Titular  
Grupo Parlamentario  
Alianza Para el Progreso - APP

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, .....04 de FEBRERO del 2019.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N°3854 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de

SALUD Y POBLACIÓN;  
EDUCACIÓN, JUVENTUD Y  
DEPORTE

  
.....  
GUILLERMO LLANOS CISNEROS  
Director General Parlamentario  
Encargado de la Oficialía Mayor del  
Congreso de la República

.....  
GUILLERMO LLANOS CISNEROS  
Director General Parlamentario  
Encargado de la Oficialía Mayor del  
Congreso de la República

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

### **I. SOCIALIZACIÓN DE LA INICIATIVA**

La presente iniciativa legislativa ha sido trabajada y socializada en mesas de trabajo con médicos con Discapacidad, como se refleja en el Acta N° 14 de CONAREME, que resume las principales incidencias y acuerdos de la Sesión Extraordinaria del Comité Nacional de Residencia Médica, CONAREME, realizada el 13 de agosto de 2014, que se anexa a la presente.

### **II. PROPUESTA LEGISLATIVA**

El presente proyecto de ley se propone modificar las leyes del SERUMS y del SINAREME, Ley 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud, (SERUMS), y Ley 30453 Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica, (SINAREME), en lo que afecta a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad en la educación, que es una de las formas principales y más extendidas de vulneración del derecho a la igualdad que afecta a este colectivo.

Con ello se busca eliminar las condiciones desventajosas y discriminatorias contra las personas con discapacidad, que llevan consigo los criterios que están a la base del puntaje del SERUMS y de las bonificaciones que se le aplican, a manera de incentivos, en el concurso de méritos para acceder a las plazas o vacantes disponibles del Residencia Médica, que es la modalidad más común de los estudios de especialidad o posgrado que suelen seguir los médicos que ya han obtenido su título profesional.



Para entender las razones e importancia del presente proyecto de ley, veremos, en la sección siguiente, cómo se originó el SERUMS, cuya lógica desventajosa y discriminatoria contra las personas con discapacidad se remonta al SECIGRA de Salud, el cual en su momento se desarrolló como proyecto piloto, sentando así las bases de todos los demás SECIGRA que se han desarrollado en el Perú.

Debido justamente a la influencia que ha tenido el SECIGRA de Salud en los demás SECIGRA que se han desarrollado en nuestro país, el presente proyecto de ley concluye tomando la precaución de introducir, en sus disposiciones finales, un mandato de revisión de todas las modalidades de SECIGRA, con la finalidad de identificar y eliminar todas las formas de desventaja y discriminación contra las personas con discapacidad.

#### ORÍGENES Y ANTECEDENTES DEL SERVICIO CIVIL DE GRADUANDOS EN EL PERÚ

El Dr. Miguel Palacios Celi, destacado médico gineco obstetra y salubrista, Decano del Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú (CMP), período 2016-2017, formado en la Universidad Nacional de Trujillo nos comenta algunos antecedentes históricos del SECIGRA de Salud, que fue la primera versión importante del Servicio Civil de Graduandos (SECIGRA) en nuestro país, cuando señala que:

*“En **1936** se implementó un Programa de Servicio Social de los Médicos recién egresados en **México**, durante el gobierno del general Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940) que iba dirigido al medio rural. En **1945** se puso como requisito para obtener el título. El servicio duraba de 6 meses a 2 años. Hasta la fecha sigue vigente en medio del rechazo de los jóvenes médicos por las mismas*



razones que los médicos peruanos rechazaron el SERUMS, sumado el hecho de la gran violencia que se vivía en algunos estados mexicanos.

En **1960**, tras el triunfo de la Revolución Cubana, el Gobierno de Fidel Castro instauró el Servicio Social Rural en **Cuba**, mediante Ley 723 del 22 de Enero de 1960. El Dr. Ramón Granados Navarro, era sub secretario de salud pública y el Dr. Roberto Guerra Valdez, Cirujano Decano de la Universidad de la Habana. En marzo de 1960 empezó con 357 médicos. Al inicio fue cada 6 meses. El segundo grupo fue de 401 médicos.

El 31 de Diciembre del mismo año mediante Ley 919 se dio inicio al Servicio dental Rural. Programa que hasta le fecha sigue vigente y que es aceptado en el marco de sus propias convicciones.

En Marzo de **1972**, el General Juan Velasco Alvarado dio el DL 19646, que creaba el Servicio Civil de Graduandos – SECIGRA -- en el marco de su Reforma Educativa instaurada años atrás en 1969 (DL 19326)<sup>1</sup>".

#### **PROBLEMAS O DESVENTAJAS QUE PLANTEA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EL SECIGRA, EN LA MODALIDAD DEL SECIGRA SALUD O SERUMS**

El Servicio Civil de Graduandos, SECIGRA, creado en el Perú en marzo de 1972, durante el gobierno militar del General Juan Velasco Alvarado, no formaba parte de una norma legal autónoma, sino que era parte de la Ley General de educación, que se aprobó con DL19326. En efecto, el Estatuto del Servicio Civil de Graduandos, SECIGRA está desarrollado en el Título XXXIII de la "Ley General de Educación", y se detalla a partir del artículo 332 y siguientes, como veremos:

<sup>1</sup> La monografía del Miguel Palacios Celi se puede encontrar en el siguiente enlace:

<https://www.monografias.com/trabajos102/historia-del-servicio-civil-medicos-peru/historia-del-servicio-civil-medicos-peru.shtml>



Así encontramos que el artículo 332 describe en qué consiste este Servicio Civil de Graduandos, SECIGRA, al señalar lo siguiente:

*"El Servicio Civil de Graduandos es aquel que los educandos varones y mujeres, deben prestar al culminar sus estudios profesionales, en forma de trabajo calificado, como requisito para obtener el título correspondiente a los dos primeros ciclos de educación superior. Ese servicio se organizará mediante programas y proyectos adecuados al área profesional y a las características y aptitudes personales de los participantes, de acuerdo con las necesidades de la comunidad y del Estado. El reglamento fijará el carácter y la condición de estos servicios y su duración que no podrá exceder de 14 meses"*.

Por su parte, el artículo 333 desarrollaba cuáles eran los objetivos del SECIGRA:

- a) *Contribuir a la ampliación de los esfuerzos educativos orientados al desarrollo social, económico y cultural de la población peruana, particularmente de los sectores marginados y menos favorecidos del país;*
- b) *Permitir que los estudiantes actúen como colaboradores profesionalmente calificados en las diferentes actividades sociales y económicas de todas las regiones del país, dándole la oportunidad para tomar mayor y más profundo contacto con la realidad nacional; y*
- c) *Ampliar la capacitación profesional de los egresados mediante el ejercicio práctico de la profesión en nuevos ambientes.*



El artículo 334 señalaba como debía organizarse este Servicio Civil, por cada una de las diferentes carreras profesionales, debiendo crearse por ley:

*"Art. 334. Habrá una Oficina Nacional del Servicio Civil de Graduandos cuyas funciones serán las siguientes: Organizar el servicio, calificar y asignar al personal afecto al mismo, coordinar las acciones correspondientes del Estado y de los centros de educación superior y expedir los certificados que acrediten prestación de servicios, equivalencias y exoneraciones. La constitución y funcionamiento de la mencionada oficina serán establecidos por su respectiva ley".*

**PRINCIPALES CARRERAS PROFESIONALES, DE LAS QUE SE HA TENIDO CONOCIMIENTO, QUE HAN CREADO SU RESPECTIVO SERVICIO CIVIL DE GRADUANDOS, SECIGRA.-**

Como bien informaba el Ministerio de Salud en su documento denominado "Experiencias del Programa del Servicio Civil de graduandos de las ciencias de la salud humana (SECIGRA Salud) en el Perú" del año 1982:

*"El Servicio Civil de Graduandos fue establecido por la Ley General de Educación 19326 del 21 de marzo de 1972 que en su título XXXIII, art. 332-338 lo definía: como aquel servicio que los educandos varones y mujeres deben prestar al culminar sus estudios profesionales en forma de trabajo calificado como requisito para obtener el título profesional.*

*El día 5 de diciembre del mismo año por Decreto Ley 19646 se autoriza al Ministerio de Salud para que en coordinación con el*



*Ministerio de Educación ponga en ejecución como "Programa Piloto" el Servicio Civil de Graduandos de las ciencias de la salud humana en la Amazonia y otras zonas de menor desarrollo relativo del país.*

*Participaron en este Servicio los graduandos de medicina, odontología, farmacia y bioquímica, obstetricia y enfermería. La dirección del programa fue encargada al Director General de la Oficina de Normas Técnicas de Salud, quien organizó un equipo de asesores - supervisores con los que se puso en ejecución el SECIGRA Salud el día 15 de agosto de 1975.*

*En el período de supervivencia del servicio civil podemos señalar tres fases: de implementación (1975); de desarrollo (1976 - 81) y de desactivación (año 1982).*

*Durante la experiencia desarrollada por el SECIGRA Salud a lo largo de los diferentes años de su ejecución, sirvió de sustento, a través del Comité Nacional del SECIGRA, a la implementación del servicio SECIGRA en otros sectores como: Vivienda y Construcción, Agricultura y Alimentación en 1977; Industria y Turismo, Energía y Minas en 1978; Transportes y Comunicaciones en 1979 y Derecho en 1980". (El subrayado es nuestro).*

De esta manera se ha llegado saber que, a partir de 1972, se fueron creando los diferentes Servicios Civiles de Graduandos. En el transcurso de los siguientes años el SECIGRA se vino implementando en otros sectores tales como Vivienda, Energía y Minas, Agricultura, Transportes y Comunicaciones, y sector Industria, Comercio y Turismo, tal como da cuenta el cuadro siguiente:

| Sector               | Decreto Ley                   |
|----------------------|-------------------------------|
| Salud                | DL 19646, 5 diciembre de 1972 |
| Vivienda             | DL 21824, 29 de marzo 1977    |
| Alimentación         | DL 21888, 19 de julio 1977    |
| Industria y Comercio | DL 22008, año 1978            |
| Energía y Minas      | DL 22266, 16 de agosto 1978   |

Fuente: Comisión Nacional del Servicio Civil de Graduandos en el Perú,  
 CONASECIGRA RM 0077-78

Así observamos que en agosto de 1978 se creó el SECIGRA para la actividad Minera Energética, mediante el DL 22266, y sobre la base de ese antecedente normativo, en julio 1992 se dispuso la creación del Servicio Civil de Graduandos de Derecho, SECIGRA Derecho, con el DL 26113.

El 10 de Diciembre de 1981, Fernando Belaunde, en su segundo gobierno, decidió derogar el SECIGRA Salud (que era un servicio desarrollado por estudiantes de las ciencias de la salud, todavía no graduados, ni colegiados) e instalar en su reemplazo la Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) con el fin de contribuir a asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbano marginales del país, orientándose también a desarrollar actividades preventivas y promocionales, pero esta vez se contó con la participación de profesionales de la salud no sólo graduados sino también titulados y colegiados.

Las desventajas para las personas con discapacidad de los diferentes SECIGRA se dan a conocer por sus reglamentos y no por sus leyes de creación



Reconociendo la importancia que ha tenido el SECIGRA Salud en el desarrollo e implementación de los SECIGRA (Servicios Civiles de graduandos), de las demás carreras profesionales, a partir de su primer Programa Piloto (que fue reemplazado más adelante por el SERUMS), pasaremos a revisar a continuación la manera en que la reglamentación de este SECIGRA Salud o SERUMS, introdujo incentivos gradual y proporcionalmente mayores a medida que los servicios a desarrollar sea en zonas cada vez más pobres, alejadas y abandonadas del país, generando así mayores problemas, dificultades y desventajas a las personas con discapacidad.

Como se puede observar, la Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS, no desarrolla en sí misma detalles que pongan en desventaja a las personas con discapacidad, señalando solo de manera genérica que este servicio era requisito para 3 cosas: 1) para entrar a laborar en el Estado, 2) para ingresar a llevar estudios de segunda especialización, y 3) para recibir becas del Estado u otro tipo de ayudas similares.

*"Artículo 1 °.- Establécese el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud que será prestado por los profesionales de la Ciencias de la Salud que obtengan su título a partir de la vigencia de la presente Ley. La prestación del servicio constituye requisito indispensable para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios o perfeccionamiento.*

*Artículo 5°. El Poder Ejecutivo reglamentará el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud creado por la presente Ley previo*



*informe del Consejo Nacional de la Salud y de la Comisión Nacional Interuniversitaria".*

Es el Reglamento de la Ley 23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, aprobado con D.S. N° 005-97-SA, el que plantea incentivos que, por invisibilidad y omisión, generan discriminación y desventajas contra las personas con discapacidad, como se puede ver a continuación:

*"Capítulo I, de la Naturaleza, Finalidad y Objetivo.*

*Artículo 1º.- El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es un Programa de Servicio a la Comunidad efectuado por los profesionales de la salud que hayan obtenido su título de acuerdo a lo establecido en la Ley 23330.*

*Artículo 2º.- El SERUMS tiene por finalidad contribuir y asegurar la atención de salud en beneficio de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanos marginales del País, orientado a desarrollar actividades preventivo - promocionales en establecimientos de salud del sector o equivalente en otras Instituciones, como acción complementaria para el cumplimiento de los planes de desarrollo y sectoriales de salud".*

Así, **mientras el primer artículo** del Reglamento describe la naturaleza del servicio, circunscribiéndolo a las "zonas rurales y urbano marginales", a las cuales no pueden acceder los profesionales de la salud con discapacidades moderadas y severas, por el hecho de que estas "zonas rurales y urbano marginales" de por sí carecen de la accesibilidad mínima asegurada que necesitan para poder circular, y que es propia de las zonas urbanas, **el segundo artículo** de dicho Reglamento señala ya de manera más precisa y directa que el trabajo a realizar tiene como



destinatarios y beneficiarios a la "población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanos marginales del país".

Por eso se puede afirmar que con este reglamento se inician las desventajas y la discriminación contra las personas con discapacidad. Por promover el desarrollo de servicios de salud en zonas rurales y urbano marginales del país que no son apropiadas para el normal desenvolvimiento de los profesionales con discapacidad pues carecen de la infraestructura mínima necesaria para el acceso, y para el cómodo y seguro tránsito de estas personas con discapacidad, sobre todo física.

El segundo aspecto de discriminación y desventajas que este reglamento genera a las personas con discapacidad (por las dificultades, desventajas o imposibilidad de acceder y desenvolverse en igualdad de oportunidades en zonas rurales y urbanos marginales) se da en el art. 5 por la exclusión que este servicio les significa en los 3 órdenes de cosas, ya señalados, al constituirse en un requisito indispensable para: 1) entrar a trabajar en el sector público; 2) acceder a estudios de posgrado o especialización, y 3) recibir becas, como prescribe el art. 5 del reglamento:

*"Artículo 5º.- El SERUMS es requisito indispensable para:*

- a) Ingresar a laborar en los establecimientos del Sector Público en la condición de nombrados, contratados o por servicios no personales;*
- b) Ingresar a los Programas de 2da Especialización a nivel nacional;*  
*y,*
- c) Recibir del Estado becas u otras ayudas equivalentes para estudios de perfeccionamiento en el País o en el extranjero".*



Pero el aspecto de mayor discriminación y desventajas contra las personas con discapacidad se da con las bonificaciones, que aparecen reguladas en los art. 45 y 46 del reglamento, cuando se establecen beneficios y puntajes adicionales solo a aquellos profesionales que están en condiciones de prestar servicios en zonas de frontera o de menor desarrollo, como veremos a continuación, que suelen ser zonas para nada accesibles a las personas con discapacidad:

*“Artículo 45º.- La bonificación es un beneficio que se otorga al profesional, por haber prestado servicios en zona de frontera o de menor desarrollo del país, de acuerdo a una categorización de los establecimientos de salud que se apruebe por Resolución Ministerial de Salud, para este fin.*

*Artículo 46º.- La bonificación significará el otorgamiento de un puntaje extra al profesional, que se adicionará al puntaje obtenido en los concursos para ingresar a laborar en los establecimientos del Sector Público. Asimismo, permitirá contar con un puntaje adicional para el ingreso a Programas de Segunda Especialización. Esta bonificación se otorgará a los profesionales que hubieren realizado el SERUMS bajo la modalidad de remunerado o equivalente”.*

Como se puede observar este puntaje adicional trae beneficios principalmente a los profesionales que concursan ya sea para ingresar a programas de segunda especialización y también para entrar a laborar al sector público.

**LAS DESVENTAJAS DE LA DISCAPACIDAD EN LA EDUCACIÓN Y LA FORMA LEGAL DE COMBATIRLAS.-**



Para compensar y eliminar los inconvenientes y desventajas que el SECIGRA salud o SERUMS genera a las personas con discapacidad, veamos primero qué prescribe la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad en sus art. 35, 37 y 38, con la finalidad de permitirles gozar y ejercer una verdadera igualdad de oportunidades en el ámbito educativo.

*"Artículo 35. Derecho a la educación*

*35.1 La persona con discapacidad tiene derecho a recibir una educación de calidad, con enfoque inclusivo, que responda a sus necesidades y potencialidades, en el marco de una efectiva igualdad de oportunidades.*

*35.2 Ninguna institución educativa pública o privada puede negar el acceso o permanencia de una persona por motivos de discapacidad".*

Lo primero entonces, para que las personas con discapacidad se encuentren libres de cualquier tipo de discriminación, en el ámbito educativo, como plantea el SECIGRA salud o SERUMS, se requiere reorganizar la educación con un enfoque inclusivo, atendiendo a las características de estas personas y cuidando que responda a sus necesidades y potencialidades (art 35.1).

En segundo lugar, se requiere que ninguna institución niegue el acceso o permanencia de cualquier persona por razones de discapacidad (art. 35.2).

Para hacer posible lo anterior las instituciones educativas están obligadas a realizar las adaptaciones metodológicas y curriculares, así como los



ajustes razonables que sean necesarios, como señala el artículo 37 de la Ley 29973.

*"Artículo 37. Calidad del servicio educativo*

*37.1 Las instituciones educativas de las diferentes etapas, modalidades y niveles del sistema educativo nacional están obligadas a realizar las adaptaciones metodológicas y curriculares, así como los ajustes razonables necesarios para garantizar el acceso y permanencia del estudiante con discapacidad".*

En el caso de la educación superior, pública o privada, las instituciones educativas están obligadas no solo a realizar ajustes razonables para garantizar el acceso y permanencia de las personas con discapacidad, sino también a reservar un 5% de vacantes por especialidad en los concursos de admisión, como señala su art. 38.1:

*"Artículo 38. Educación superior*

*38.1 Las universidades, institutos y escuelas superiores, públicos y privados realizan ajustes razonables para garantizar el acceso y permanencia de la persona con discapacidad, incluida la adecuación de sus procesos de admisión. Estas instituciones reservan el 5% de las vacantes ofrecidas en sus procesos de admisión por especialidad profesional para la postulación de personas con discapacidad, (...)"*

Por último, para permitir una verdadera igualdad de oportunidades y superar la desventaja histórica que ha supuesto en el tiempo la exclusión sistemática de las personas con discapacidad en los diferentes niveles de la educación, es necesario reservar un 5% de las vacantes ofrecidas, en los procesos de admisión por especialidad profesional, para las personas



con discapacidad, tal como dispone el artículo 38.1 de la Ley 29973 que acabamos de citar.

### **MEDIDAS PARA CONTRARRESTAR LAS DESVENTAJAS DEL SECIGRA DE SALUD O SERUMS**

Como hemos visto el SECIGRA de Salud o SERUMS se basa en una serie de criterios valorativos que van en contra del enfoque de derechos, de inclusión y desarrollo que dispone la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad.

Pues mientras la Ley 29973 promueve la inclusión y desarrollo de las personas con discapacidad, organizando un servicio educativo de calidad que preste atención a las limitaciones y necesidades de estas personas, en un ambiente de igualdad de oportunidades, gracias a la accesibilidad, los ajustes razonables y la reserva de un 5% de vacantes, que son medidas de acción afirmativa, el SERUMS por el contrario castiga las condiciones de discapacidad al premiar, bonificar o brindar puntaje adicional a aquellas personas que, gracias al hecho de no tener ninguna discapacidad, se encuentran en mejores posibilidades para acceder y desenvolverse en zonas marginales, urbano marginales y de frontera, en donde no suele haber mayores medidas de accesibilidad.

En tal sentido la lógica de calificación del SERUMS, para efectos del concurso de méritos para el resindentado médico, consiste en ofrecer un puntaje mayor a los médicos que están en mejores condiciones de realizar su servicio, dependiendo de las características y categorías de los centros de salud en los cuales desarrollan su actividad, que son al final los que le aportan su mejor puntaje relativo.



Así, los médicos que pueden acceder a centros de salud ubicados en zonas más alejadas (a las que no se puede acceder con transporte convencional sino solo a pie o lomo de bestia), centros de salud que corresponden a centros poblados más pequeños y menos abastecidos, con menor infraestructura, recursos, equipos y medicinas, son los que obtienen el mayor puntaje.

De esta manera, los médicos que se encuentran en situación de discapacidad (por ejemplo los médicos usuarios de sillas de ruedas, que requieren necesariamente de rampas y superficies lisas para poder trasladarse de un lado al otro), que son condiciones objetivas que no dependen de su elección, pero que si les limitan o impiden acceder a centros de salud de mayor calificación, son los que se encuentran con mayores desventajas para obtener los mejores puntajes, lo cual anula sus posibilidades de acceder a plazas para el residentado médico.

Por tal razón, por el hecho de que el SERUMS y el sistema de bonificaciones que lo incentiva van en contra de los principios de igualdad, desarrollo, inclusión e igualdad de oportunidades de los profesionales con discapacidad, que promueve la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad y la Convención sobre los derechos de la persona con discapacidad de Naciones Unidas, por esa razón resulta urgente y necesario identificar y neutralizar sus efectos negativos mediante leyes y reglamentos acordes a cada caso.

#### **DENUNCIAS PRESENTADAS AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA SOBRE DISCRIMINACIÓN EN LOS CONCURSOS PARA ACCEDER A PLAZAS DE ESTUDIOS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD MÉDICA**

El Congreso de la República ha tomado conocimiento hasta en 2 oportunidades sobre las marcadas desventajas que experimentan los



médicos con discapacidad para acceder a programas de segunda especialidad a través del residentado médico, debido a requisitos discriminatorios del SERUMS y del concurso para acceder al Residentado Médico.

La primera vez, fue en el año 2011, cuando se le solicitó el apoyo para interponer oficios ante el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), máxima autoridad que organiza el concurso para acceder al residentado médico, para que aplique el 15% de bonificación en el puntaje del concurso de méritos, que dispone el art. 48.1 de la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad<sup>2</sup>. En esa oportunidad, si bien se logró brindar el apoyo requerido, este resultó totalmente insuficiente, por no visualizar ni cambiar el problema de fondo.

La segunda vez, ha sido recién el pasado 23 de agosto del 2018, en que ahora le solicitan intervenir, pero para modificar la legislación del caso.

Para sustentar este nuevo pedido, se le informó al Congreso que se hizo una primera acción ante el CONAREME con la finalidad de solicitarle que modifique la legislación relacionada al puntaje adicional que se aplica en los concursos para el residentado médico, que promueve incentivos y bonificaciones en el puntaje, calificación o valoración del SERUMS que (por contraste) resulta desventajosa y discriminatoria contra los médicos con discapacidad moderada o severa. Esto, debido al hecho que los médicos postulantes, que no presentan discapacidad, se encuentran en mucho mejores posibilidades para acceder y desarrollar su servicio

---

<sup>2</sup> Artículo 48. Bonificación en los concursos públicos de méritos

48.1 En los concursos públicos de méritos convocados por las entidades públicas, independientemente del régimen laboral, la persona con discapacidad que cumpla con los requisitos para el cargo y alcance un puntaje aprobatorio obtiene una bonificación del 15% sobre el puntaje final obtenido en la etapa de evaluación, que incluye la entrevista final. Las bases de los concursos consignan la aplicación de este beneficio, bajo sanción de nulidad.



SERUMS en centros de salud ubicados en zonas rurales, urbano marginales y de frontera, entre otros, que según reglamento están clasificados según una escala que les permite recibir bonificaciones de hasta 10%. Cosa que les resulta imposible a los médicos con discapacidad moderada o severa, y las pone en situación de desventaja, resultándoles por ello, totalmente discriminatorio.

Como consecuencia de estas gestiones el primer resultado positivo que se tuvo es el Acta N° 14 de CONAREME, que resume las principales incidencias y acuerdos de la Sesión Extraordinaria del Comité Nacional de Residentado Médico, CONAREME, realizada el 13 de agosto de 2014, que presentamos con **Anexo 1**.

Como se puede observar en la sección tercera de dicha acta, titulada "Marco Legal de los postulantes discapacitados", el tema de la desventaja de los postulantes con discapacidad fue puesto en Agenda, teniendo como sustento los documentos que allí se señalan. Luego de la intervención inicial de los doctores Robert Palomino y Gastón Barnechea, el Dr. Juan Villena fue el primero en proponer que se otorgue 10% a los médicos con discapacidad que han realizado el SERUMS. En 5to lugar, el Dr. César Velasco propuso que, considerando que entre el 11% y el 13% de la población en general presenta algún grado de discapacidad, también debería separarse algunas vacantes para los médicos con esta condición.

Al final CONAREME, adoptó por unanimidad el Acuerdo N° 115-2014-CONAREME del 13.08.14 de elaborar una propuesta conjunta con el Colegio Médico a fin de que los médicos en condición de discapacidad, que postulen al Concurso para el Residentado Médico, se les otorgue el máximo puntaje reglamentario.



Ante la carta de seguimiento del interesado, del 13.10.15, CONAREME respondió con la Nota Administrativa N° 064-2015-AL-CONAREME del 21.10.15 señalando que, en cumplimiento del Acuerdo N° 115-2014-CONAREME del 13.08.14, por el cual se propuso la elaboración de una propuesta conjunta con el Colegio Médico a fin de que los médicos en condición de discapacidad que desarrollen el SERUMS se les otorgue el máximo puntaje reglamentario. En ese sentido se informó que CONAREME viene realizando las acciones conducentes a la elaboración de la mencionada propuesta, la cual deberá ser vista, revisada y aprobada por las instancias gubernamentales del caso, quienes, de acuerdo a sus funciones, deberán emitir el marco legal que corresponda.

Con Nota Administrativa N° 008-2017-AL-CONAREME del 01.03.17 (ver **Anexo 2**), CONAREME informa de la intervención solicitada por el CONADIS con Oficio N° 25-2017-CONADIS/DFS del 06.02.17 (a instancia de un médico con discapacidad) para evaluar la normativa del Sistema Nacional de Residentado Médico a fin de introducir criterios equitativos que permitan a los postulantes con discapacidad acceder al Residentado Médico (CONAREME) en igualdad de condiciones que los demás postulantes sin discapacidad.

Así, luego de analizar el marco legal del Sistema Nacional de Residentado Médico, SINAREME, regulado por la Ley 30453, CONAREME llega a la conclusión que (a pesar de la buena voluntad manifestada en su Acuerdo N° 115-2014-CONAREME) su institución no está en condiciones ni es competente para modificar los criterios de evaluación para el concurso de admisión al Residentado Médico. Señala que, por el contrario, estos criterios se encuentran ya regulados tanto en la mencionada Ley 30453,



como en la Ley 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud, SERUMS, y demás normas reglamentarias y complementarias.

Por ello se concluye que las únicas iniciativas de cambio, que pueden adecuarse a las exigencias de la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad, deben ser impulsadas ya sea por el Ministerio de Salud, en calidad de ente rector en materia de Residentado Médico, o bien por el Congreso de la República.

Por lo expuesto, el presente proyecto de ley ha visto por conveniente recoger las recomendaciones y conclusiones del área legal del CONAREME, contenidas en la Nota Administrativa N° 008-2017-AL-CONAREME (a que se refiere el **Anexo 2**), con la finalidad de introducir cambios o ajustes tanto en la Ley 30453, como en la Ley 23330, antes mencionadas, con la finalidad de otorgar a los postulantes con discapacidad moderada o severa el máximo puntaje por concepto de SERUMS, como medida de acción afirmativa, así como la reserva de un porcentaje de plazas tal como dispone la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad.

**CONCLUSIÓN DE LOS ARGUMENTOS ANALIZADOS QUE DESEMBOCAN EN LA FÓRMULA LEGAL QUE SE ESTÁ PROPONIENDO PARA EL PRESENTE PROYECTO DE LEY.-**

Teniendo en cuenta los diferentes argumentos analizados en las secciones anteriores se puede concluir que resulta urgente y necesario adoptar modificaciones legislativas dirigidas a cambiar la situación de desventaja que significa otorgar puntajes adicionales al SERUMS para efectos del concurso de méritos para las vacantes de Residentado Médico.



Como se ha podido comprobar, la desventaja de los SERUMS consiste en el hecho que la calificación o evaluación de los servicios desarrollados como parte del SERUMS se organiza desde un punto de vista o lógica de bonificaciones que por un lado priorizan el servicio en zonas de pobreza extrema, a través de bonificaciones decrecientes, y por otro lado exigen gozar también de una buena salud física y mental que permita llegar y desenvolverse en lugares o centros de salud de muy difícil acceso para las personas con discapacidad.

Todo ello contraviene el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad desde el momento que, sin mayor mérito, se ven favorecidos los profesionales de la salud que, por el sólo hecho de poder caminar, se encuentran en mejores posibilidades (que las personas con discapacidad) de trasladarse y prestar servicios del SERUMS en zonas aisladas y alejadas de las capitales de provincia y departamento.

A estas zonas sólo puede llegarse por carreteras poco transitables, y en algunos casos exigiendo el uso de transporte a lomo de bestia o a pie, en trocha o en zonas que resultan totalmente inaccesibles para personas con discapacidades moderadas o severas, y en especial a las usuarias de silla de ruedas.

Esa lógica, para ser sorteada, exige poner a prueba y desafiar una serie de riesgos para la vida y la salud de los profesionales con discapacidad.

Así, debido a lo desigual y desventajoso de esta situación, se justifica darles a las personas con discapacidad, el mayor puntaje posible por SERUMS, siempre y cuando este puntaje SERUMS no sea único y exclusivo, y existan otros criterios de evaluación de conocimientos y aptitudes que



permitan que las personas con discapacidad participen de un verdadero concurso de méritos.

Así, después de la revisión minuciosa efectuada sobre la normativa legal que existe a este respecto, hemos encontrado que este cambio debe darse en el artículo 5 de la Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS, así como en el artículo 16 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica, SINAREME, tal como propone en nuestra Fórmula Legal. Y de manera complementaria debería reservarse un porcentaje de plazas, como dispone la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad.

### **III. BASE LEGAL INTERNACIONAL Y NACIONAL O MARCO NORMATIVO APLICABLE**

#### **Internacional**

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.

#### **Nacional**

- Constitución Política del Perú.
- Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, Reglamento de la Ley 29973

#### **Base legal:**

- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 06.12.13



- DL 559 Ley del trabajo médico 29.03.90
- DS 024-2001-SA Reglamento de la Ley de trabajo médico

### **Normas del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)**

- Ley 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) del 10.12.81
- Decreto Supremo 005-97-S.A. Reglamento de la Ley 23330 Ley del SERUMS del 20.06.97.
- RJ 0536-2006-IDREH Profesionales de la salud incursos en el SERUMS
- DS 007-2008-SA - Aprueban modificaciones al Reglamento de la Ley 23330, Ley del SERUMS
- RM 088-2009/MINSA - Modifican Reglamento de la Ley SERUMS 11.02.09
- Resolución Ministerial 307-2010/MINSA - Incorporan texto en las Disposiciones Finales del Reglamento de la Ley del SERUMS, bonificación complementaria a los médicos cirujanos que hubiesen realizado el SERUMS antes de la entrada en vigencia del DS 007-2008-SA y que postulen al Programa de Admisión al Residentado de Medicina Humana.

### **Normas del Sistema Nacional de Residentado Médico:**

- DS 008-88-SA, Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico
- RS 002-2006-SA.- Aprueban Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico. 02/03/2006
- RM 167-2009-SA, Establecen Especialidades y Subespecialidades prioritarias para la formación de especialistas en Medicina Humana que se utilizarán en la oferta de plazas en las modalidades libre y destaque para los Procesos de Admisión al SINAREME
- RM 385-2010/MINSA, que establece criterios para la oferta de plazas en el Sistema Nacional de Residentado Médico



- D. S. 010-2011-SA - Modifican el Artículo 9º de las Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico
- RM 286-2012-MINSA Establecen especialidades y subespecialidades prioritarias para la formación de médicos a ser considerados en la oferta de plazas en los procesos de admisión al Sistema Nacional de Residentado Médico. 13.04.12
- Anexo RM 286-2012-MINSA Establecen especialidades y subespecialidades prioritarias para la formación de médicos a ser considerados en la oferta de plazas en los procesos de admisión al Sistema Nacional de Residentado Médico. 15.04.12
- Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, del 10.06.16
- DS 007-2017-SA Reglamento de Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico

#### IV. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

##### ***¿Por qué es importante?***

El presente proyecto de ley, que propone modificar las leyes del SERUMS y del SINAREME, es decir, la Ley 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud, (SERUMS), y la Ley 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, (SINAREME), resulta importante porque las mencionadas leyes, en los términos en que se encuentran actualmente redactadas, generan situaciones de discriminación y desventajas contra las personas con discapacidad, lo cual afecta y vulnera el derecho a la igualdad de oportunidades de estas personas en el acceso a la educación, contraviniendo lo que disponen expresamente los artículos 35, 37 y 38 de la Ley 29973, Ley General de las personas con discapacidad.



Con ello se busca eliminar las condiciones desventajosas y discriminatorias que existen contra las personas con discapacidad, ya que llevan consigo una serie de presupuestos y criterios negativos que están a la base del puntaje del SERUMS y de las bonificaciones que se le aplican, a manera de incentivos, en el concurso de méritos para acceder a las plazas o vacantes disponibles del Residencia Médico, que es una modalidad común de los estudios de posgrado o segunda especialidad que suelen seguir los médicos que ya han obtenido su título profesional.

Debido justamente a la influencia que ha tenido la normativa del SECIGRA de Salud (que es base o antecedente del SERUMS) en los demás SECIGRA que se han desarrollado en nuestro país, el presente proyecto de ley propone también tomar la precaución de introducir, en sus disposiciones finales, un mandato de revisión de todas las modalidades de SECIGRA, con la finalidad de identificar y eliminar todas las formas de desventaja y discriminación que puedan estar afectando a las personas con discapacidad en su derecho al acceso a la educación y a la igualdad de oportunidades, que resulta ser una de las modalidades más vulneradas y frecuentes del derecho a la igualdad.

## **V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL**

La iniciativa legislativa del presente proyecto de ley se enmarca en la Política del Acuerdo Nacional "Equidad y Justicia Social" y en el Punto 10 y 11 sobre Reducción de la Pobreza y Promoción de la Igualdad de oportunidades sin discriminación.

## **EFFECTOS DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

La presente norma propone modificar el artículo 5 de la Ley 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud, (SERUMS), y el artículo 16 de la Ley 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, (SINAREME).

En el primer caso se busca introducir el mandato que las bonificaciones que se apliquen al puntaje de SERUMS tengan del cuidado de no perjudicar o poner en desventaja a las personas con discapacidad que tienen mayores limitaciones para acceder a las plazas o zonas priorizadas en los puntajes del SERUMS, en el concurso de méritos a las plazas disponibles de residentado médico o similares.

En el segundo caso las modificatorias introducidas buscan que los médicos con discapacidad, acreditados según ley, que postulen al concurso del residentado médico y que, como consecuencia de una discapacidad moderada o severa, hayan experimentado mayores dificultades para acceder al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) o para desenvolverse en dicho servicio, reciban en compensación el puntaje máximo de 10 puntos, para no perjudicarse.

Además, se establece que de las diferentes plazas que se declaren disponibles anualmente para el residentado médico, se deberá reservar un 5% de plazas a los postulantes con discapacidad, redondeando a la unidad las fracciones que resulten. También se establece que por reglamento se deberá brindar a los postulantes con discapacidad, prioridad o preferencia en el acceso al residentado médico, dependiendo de los casos (por ejemplo, en caso de empate).

De esta manera se estará cumpliendo con adecuar lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 23330, Ley del servicio rural y urbano marginal de salud, (SERUMS), y en el artículo 16 de la Ley 30453 Ley del Sistema Nacional de



Residentado Médico, (SINAREME), a las exigencias establecidas por la Ley 29973, Ley General de la persona con discapacidad.

Con lo cual se habrán eliminado las desventajas y discriminación que actualmente existe contra las personas con discapacidad que desean acceder al posgrado de las profesiones relacionadas a las ciencias de la salud.

De igual manera se habrá propuesto así un modelo de mandato para que se comience a buscar, identificar y realizar una adecuación o cambio semejante en las reglas de los SECIGRA de otras carreras profesionales, que puedan mantener situaciones de desventaja o discriminación contra las personas con discapacidad.

### **ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO**

La presente iniciativa legislativa no implica la asignación de recursos del Tesoro Público. No contraviene con el principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el artículo 78° de la Constitución Política del Perú; beneficiando a más del 9.1% de personas con discapacidad (270,000 personas) que actualmente acceden a realizar estudios superiores universitarios completos.

#### **ANEXOS:**

**Anexo 1** - Acta N° 14 de CONAREME, que resume las principales incidencias y acuerdos de la Sesión Extraordinaria del Comité Nacional de Residentado Médico, CONAREME, realizada el 13 de agosto de 2014.



**Anexo 2** - Nota Administrativa N° 008-2017-AL-CONAREME del 01.03.17, con la cual la Oficina Legal de CONAREME informa de la intervención solicitada por el CONADIS para evaluar la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, a fin de introducir criterios equitativos que permitan a los postulantes con discapacidad acceder al Residentado Médico (CONAREME) en igualdad de condiciones que los demás.