

SALUD

Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo Médico

DECRETO SUPREMO Nº 024-2001-SA

CONCORDANCIAS: D.S. Nº 003-2006-SA (Reglamento de Concurso para acceder a cargos de Directores de los Institutos Especializados y Hospitales del Sector Salud)
R.M. Nº 578-2008-MINSA (Precisan trabajo asistencial durante la jornada laboral del personal profesional médico cirujano que prestan servicios en establecimientos de salud a nivel nacional)

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que mediante Decreto Legislativo Nº 559, se promulgó la Ley del Trabajo Médico, cuya Segunda Disposición Final establece que el Poder Ejecutivo queda encargado de su reglamentación;

De conformidad con lo dispuesto en el inciso 8) del Artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el Decreto Ley Nº 560, Ley del Poder Ejecutivo; y,

DECRETA:

APROBACION

Artículo 1.- Aprobar el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico -Decreto Legislativo Nº 559- que consta de cincuentisiete artículos y dos Disposiciones Complementarias, Transitorias y Finales.

REFRENDO

Artículo 2.- El presente Decreto Supremo será refrendado por los Ministros de Economía y Finanzas, de Trabajo y Promoción Social y de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil uno.

VALENTIN PANIAGUA CORAZAO
Presidente Constitucional de la República

JAVIER SILVA RUETE
Ministro de Economía y Finanzas

JAIME ZAVALA COSTA
Ministro de Trabajo y Promoción Social

EDUARDO PRETELL ZÁRATE
Ministro de Salud

REGLAMENTO DE LA LEY DE TRABAJO MEDICO

TITULO I

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Reglamento regula el trabajo profesional del médico-cirujano en el Sector Público Nacional, y en el Sector Privado en lo que fuere aplicable.

Artículo 2.- La Ley comprende a los profesionales médico-cirujanos con matrícula vigente en el Colegio Médico del Perú.

Artículo 3.- Se define el trabajo médico como la prestación de servicios profesionales por parte del médico-cirujano, encaminados a todos o a uno de los siguientes fines:

- La conservación de la vida humana,
- Las acciones de promoción, prevención y recuperación, conducentes al fomento de la salud, la rehabilitación física y psicosocial del individuo, la familia y la comunidad,
- El peritaje y el asesoramiento médico legal,
- El desarrollo de la investigación médico-científica y la adecuación y utilización de tecnologías,
- La docencia en el campo de la salud,
- La administración en salud,
- La producción de materiales, instrumentos y equipos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades,
- Otras relacionadas con el acto médico.

Artículo 4.- El acto médico basado en el principio de responsabilidad y abnegación es lo fundamental y distintivo del trabajo del médico-cirujano. Su contenido, vigilancia evaluación ético-deontológica se rige por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

Artículo 5.- Se reconoce como acto médico, toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico.

Artículo 6.- El médico-cirujano asume responsabilidad legal por los efectos del acto médico, y el Estado garantiza las condiciones necesarias para su cumplimiento, de acuerdo a lo señalado en los Artículos 4 y 5 de la Ley. No podrá ser obligado a ejercer el acto médico, si las condiciones de infraestructura, equipo o insumos no garantizan una práctica médica ética e idónea, con arreglo al Código de Ética del Colegio Médico del Perú, tomando como referencia las disposiciones sobre acreditación hospitalaria, salvo aquellos actos médicos exigidos por la atención de un paciente en situación de emergencia.

Artículo 7.- Las instituciones representativas de los médico-cirujanos podrán participar en la formulación, aplicación y evaluación de la política nacional de salud en lo concerniente al trabajo médico.

CAPITULO II

DE LAS MODALIDADES DEL TRABAJO MEDICO

Artículo 8.- El trabajo asistencial es el dedicado a la atención médica integral de las personas, que comprende la promoción de hábitos de vida saludable, la prevención de riesgos de enfermedades, así como la recuperación y rehabilitación de la salud.

Artículo 9.- El trabajo médico legal es el dedicado a la realización de peritajes y pericias médico legales.

Artículo 10.- El trabajo administrativo es el dedicado a planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar o evaluar las actividades de las instituciones y establecimientos dedicados a la atención de la salud.

Artículo 11.- El trabajo docente es el dedicado a programar, organizar, desarrollar o supervisar actividades de educación y capacitación en salud.

Artículo 12.- El trabajo de investigación es el dedicado a la búsqueda y adecuación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud.

Artículo 13.- El trabajo de producción intelectual es el dedicado a: publicaciones, proyectos y diseños de tecnologías, equipos u otros materiales de uso médico.

Artículo 14.- El servicio simultáneo de las modalidades anteriormente descritas no es incompatible. Se efectúa de acuerdo al cargo del médico y su nivel de carrera.

TITULO II

DEL TRABAJO MEDICO EN LA MODALIDAD ASISTENCIAL

CAPITULO I

DE LA JORNADA ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA

Artículo 15.- La jornada ordinaria de trabajo asistencial a que están obligados los médico-cirujanos, es de seis horas diarias ininterrumpidas, o treintiséis horas semanales, o ciento cincuenta horas mensuales. Esta jornada comprende el trabajo de guardia ordinaria.

La jornada laboral de las jefaturas de Departamentos y Servicios Asistenciales se sujetará a lo dispuesto en el párrafo anterior.

La jornada laboral de los Directores de Institutos Especializados u Hospitales, Jefe de Centro de Salud o equivalentes se sujetará a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 800.

La jornada a tiempo parcial está permitida para labores docente - asistenciales.

Artículo 16.- Cuando se requiera ampliar la jornada ordinaria del trabajo asistencial, las horas de trabajo excedente se consideran como trabajo extraordinario.

CAPITULO II

DE LA JORNADA DE GUARDIA MÉDICA

Artículo 17.- El trabajo de guardia médica comprende las actividades asistenciales que se cumplen en los servicios de emergencia, unidades de hospitalización que lo requieran y unidades de cuidados intensivos.

Artículo 18.- La programación de los turnos de guardia médica en los establecimientos que

así lo requieran, se hará a propuesta del Jefe de Servicio y será aprobada por el Jefe del Departamento, para su remisión a la Dirección del Establecimiento, a efecto de su aprobación. La asignación de los turnos deberá hacerse en forma equitativa entre los médicos-cirujanos. Está exceptuado de presencia física permanente el médico programado en guardia de retén.

Artículo 19.- La duración de la guardia médica no debe exceder a doce horas continuas, excepto por necesidad del servicio con cuyo caso, podrá extenderse hasta veinticuatro horas. El personal que realiza guardia nocturna gozará de descanso post guardia.

Artículo 20.- La guardia médica extraordinaria es la que se realiza fuera de las ciento cincuenta horas mensuales ordinarias.

Artículo 21.- A efecto de determinar el derecho a bonificación por concepto de guardia hospitalaria, se consideran los siguientes horarios:

guardia diurna de 8.00 a 20.00 horas,
guardia nocturna de 20.00 horas a 8.00 horas.

El Director o Jefe de Establecimiento determinará el número y el tipo de especialistas que sean necesarios para integrar el equipo básico de guardia, teniendo en cuenta el nivel del establecimiento.

Artículo 22.- La guardia de retén tiene una duración de 12 horas. Se efectúa por médico-cirujanos cuya especialidad no está comprendida en el equipo básico. El profesional programado en retén permanece en disposición de ser llamado por el Jefe del Equipo de Guardia durante el turno correspondiente.

Artículo 23.- Los profesionales mayores de 50 años, así como los que sufren de enfermedad que lo incapacite temporalmente para hacer el servicio de guardia, podrán ser exonerados de este servicio, a su solicitud.

Artículo 24.- La calificación de enfermedad que incapacite temporalmente a que se refiere el artículo anterior, está a cargo de una Junta Médica conformada para cada caso e integrada por tres médicos especialistas, que no pertenezcan al mismo Departamento del recurrente, designados por del Director del establecimiento.

Artículo 25.- La bonificación por trabajo de guardia ordinaria se determina de la siguiente manera:

Por guardia diurna ordinaria	1.5
Remuneraciones principales	
Por guardia nocturna ordinaria	2.0
Remuneraciones principales	
Por guardia diurna ordinaria en domingos y feriados	2.5
Remuneraciones principales	
Por guardia nocturna ordinaria, domingos y feriados	3.0
Remuneraciones principales	

La Jefatura de Guardia será bonificada con un 10% adicional.

Artículo 26.- Cuando se requiere la presencia física del médico-cirujano en servicio de retén, se le abonará el 100% de los porcentajes señalados en el artículo precedente, en caso contrario se le abonará sólo el 25%.

Artículo 27.- En caso de desastre el médico-cirujano debe ponerse a disposición de su centro de trabajo o del establecimiento de salud más cercano al lugar donde se encuentre.

TITULO III
DE LA CARRERA MEDICA

CAPITULO I
DEL INGRESO

Artículo 28.- El ingreso a la Carrera Médica es en la condición de nombrado para labores de naturaleza permanente. El ingreso se efectúa obligatoriamente por concurso público.

CONCORDANCIAS: **R.M. N° 076-2004-MINSA (Reg. General de Provisión de Plazas para Profesionales Médicos)**

Artículo 29.- El concurso de ingreso comprende las fases de convocatoria y selección de personal.

La fase de convocatoria comprende el requerimiento de personal formulado por los establecimientos, con la respectiva conformidad presupuestal, publicación del aviso de convocatoria, divulgación de las bases del concurso y la inscripción del postulante.

La fase de selección comprende la verificación documentaria, la calificación curricular, la prueba de aptitud o conocimientos, la entrevista personal, la publicación del cuadro de méritos, y el nombramiento correspondiente.

Las comisiones de concurso son autónomas; sólo en caso de evidente irregularidad podrá actuar la autoridad.

Artículo 30.- El ganador del concurso de ingreso es incorporado mediante Resolución de nombramiento

Artículo 31.- Los postulantes a la carrera médica que aprueben el concurso y que no alcancen vacantes, integrarán una lista de elegibles en estricto orden de méritos, cuya vigencia es de seis meses, a efecto de cubrir otras vacantes de iguales características a las que postularon.

Los establecimientos asistenciales cubrirán sus plazas vacantes con la lista de elegibles de otras dependencias de su ámbito geográfico, respetando el orden de mérito alcanzado.

Artículo 32.- El reingreso a la carrera médica, a solicitud de parte interesada, no requiere de concurso, si se produce dentro de los dos años posteriores al cese.

CAPITULO II
DE LOS NIVELES, ASCENSOS Y CARGOS

Artículo 33.- La Carrera Médica se estructura en cinco niveles que representan los escalones progresivos a los que se accede, sobre la base de requisitos cuya satisfacción, posibilita la progresión en la Carrera.

Artículo 34.- La desactivación de una entidad pública o establecimiento de salud no determina el cese del personal médico-cirujano inscrito en su correspondiente escalafón, el que tiene derecho a ser transferido a otra dependencia, respetándose su nivel de carrera y demás beneficios que hubiera obtenido.

Artículo 35.- Los cargos son los puestos de trabajo a través de los cuales los médicos

La asignación a un cargo responde a la necesidad institucional y debe respetar el nivel de carrera y especialidad alcanzados.

Los cargos Jefaturales de Departamentos y Servicios de los Institutos Especializados y Hospitales se cubren mediante concurso y están sujetos al proceso de ratificación periódica. Por el desempeño de dichos cargos los médicos-cirujanos percibirán una bonificación por función directiva, cuya base de cálculo será la Remuneración Total Permanente.

Artículo 36.- La progresión en la carrera médica se llevará a cabo mediante el proceso de ascenso de un nivel a otro, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- a) Tiempo de servicio,
- b) Calificación profesional,
- c) Evaluación.

Artículo 37.- El tiempo de servicio se determina por el número de años en el ejercicio de la profesión en el Sector Público. El tiempo mínimo de permanencia en cada nivel es de cinco años.

El tiempo de servicio prestado en el SERUMS o su equivalente, así como en el Residencia Médico, es reconocido para el ascenso.

Artículo 38.- La calificación profesional es el proceso a través del cual se evalúa las capacidades y potencialidades del profesional.

Para tal fin se tomará en cuenta:

a) La capacitación a través de Programas de Educación Médica Continua, aprobados por el Colegio Médico del Perú para el proceso de certificación y re-certificación,

- b) Cursos de nivel universitario,
- c) Cursos de Institutos Superiores,
- d) Cursos, congresos, convenciones, seminarios, talleres, etc,
- e) Docencia,
- f) Producción científica,
- g) Publicaciones,
- h) Distinciones.

El puntaje correspondiente será establecido por el Comité de Evaluación del Trabajo Médico.

Artículo 39.- La evaluación es el proceso integral, sistemático y continuo de apreciación valorativa de las aptitudes y rendimiento del médico-cirujano, tomándose en consideración el nivel de calidad, responsabilidad, disciplina y moralidad en su trabajo.

Artículo 40.- La evaluación está a cargo del jefe inmediato superior cuyo resultado podrá ser aceptado o impugnado ante el Comité de Evaluación del Trabajo Médico de cada establecimiento de salud.

Artículo 41.- El Comité de Evaluación del Trabajo Médico está constituido por dos

representantes de la Dirección del establecimiento al que pertenecen y un representante del Cuerpo Médico donde lo hubiere.

CONCORDANCIAS: R.M. N° 1042-2002-SA-DM, Art. 2

Artículo 42.- En el proceso de ascenso los factores tomados en cuenta tienen la siguiente ponderación:

Tiempo de servicio	35%
Calificación profesional	35%
Evaluación	30%

Artículo 43.- El puntaje mínimo para que el médico-cirujano sea considerado apto para el ascenso, es sesenta puntos.

Artículo 44.- Cada año, en el mes de marzo, se instala el Comité de Ascensos en cada establecimiento de salud, conformado por tres miembros, de los cuales dos son designados por la Dirección del establecimiento y uno por el Cuerpo Médico. El Comité, aplicando la Tabla de Calificación, establece la lista de los médicos aptos para el ascenso.

Los resultados podrán ser impugnados ante los Comités de Ascensos de su superior jerárquico.

CONCORDANCIAS: R.M.N° 1042-2002-DM, Art.2

Artículo 45.- En la programación presupuestal anual, se consignarán los requerimientos y precisiones para la remuneración de los médico-cirujanos considerados aptos para el ascenso.

Artículo 46.- Los ascensos serán efectivos el 1 de enero a la evaluación.

CONCORDANCIAS: R.M. N° 1042-2002-SA-DM, Art. 6

CAPITULO III

DE LA CAPACITACION, LICENCIA, BIENESTAR E INCENTIVOS

Artículo 47.- La educación médica continua y la capacitación profesional permanente son inherentes al trabajo médico.

Artículo 48.- El Estado y las entidades empleadoras deben promover la capacitación de su personal médico-cirujano y consignar la previsión presupuestal para tal fin.

Artículo 49.- La licencia con goce de haber por capacitación oficializada en el país o en el extranjero, así como la licencia sin goce de haber por capacitación no oficializada, se otorgan de conformidad con lo establecido en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 276.

Artículo 50.- El derecho del médico-cirujano al año sabático, establecido en el Art. 21 de la Ley, se hará efectivo cada siete años de labor efectiva consecutiva en las dependencias de salud del Sector Público. Durante este período el médico-cirujano podrá dedicarse al desarrollo de un proyecto de investigación aprobado por su institución.

Artículo 51.- Los médico-cirujanos que prestan servicios en establecimientos de poca complejidad o periféricos cada año, laborarán por un período de treinta días en establecimientos de nivel superior, con fines de entrenamiento y capacitación.

Artículo 52.- Los médico-cirujanos que laboran expuestos a radiaciones y sustancias

radiactivas gozarán, además de su período vacacional, de un descanso semestral adicional de diez días, durante el cual no deben exponerse a los riesgos mencionados.

Artículo 53.- El empleador establecerá a favor de los médico-cirujanos de su establecimiento programas de bienestar o incentivos de conformidad con lo establecido en el Reglamento del Decreto Legislativo N° 276.

CAPITULO IV

DE LAS REMUNERACIONES DEL MEDICO CIRUJANO

Artículo 54.- El pago de bonificación personal por quinquenio se otorgará en forma automática, al cumplirse el período correspondiente.

Artículo 55.- El término de la carrera médica ocurre conforme a las disposiciones del Decreto Legislativo N° 276 y conexas.

Artículo 56.- Ninguna autoridad podrá limitar en forma alguna la libertad del médico-cirujano para disponer de su remuneración, excepto por orden judicial expresa.

CAPITULO V

DEL TRABAJO MEDICO EN EL SECTOR PRIVADO

Artículo 57.- Los establecimientos de salud en el Sector Privado así como los servicios médicos de apoyo son los que establece el Decreto Supremo N° 023-87-SA. El trabajo médico en el sector privado, por lo tanto, se regula por estas disposiciones.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

Primera.- La incorporación al escalafón de la carrera médica, en función al tiempo de servicio acreditado a la fecha de promulgarse el presente Reglamento, se hará de la siguiente forma:

- Nivel 1: hasta 5 años de servicios,
- Nivel 2: de 5 años un día, hasta 10 años,
- Nivel 3: de 10 años un día, hasta 15 años,
- Nivel 4: de 15 años un día, hasta 20 años,
- Nivel 5: más de 20 años.

CONCORDANCIA: R.M. N° 1237-2003-SA-SG-DM, Art. 1

Segunda.- La bonificación por concepto de guardias ordinarias, establecidas en el Artículo 26 del presente Reglamento en lo sucesivo, será reajustada a propuesta del Ministerio de Salud para su aprobación por el Ministerio de Economía y Finanzas.