Proyecto de Ley N° 10477/2024-CR

JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año de la unidad, la paz y el desarrollo.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
11 MAR. 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 5:03pm

SUMILLA: PROYECTO DE LEY QUE REGULA Y MEJORA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME) PARA SU OPTIMIZACIÓN

Proyecto de Ley

Los Congresistas de la República, de la Bancada del departamento de Puno, a iniciativa del Congresista **JORGE LUIS FLORES ANCACHI**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 67° 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan a consideración del Congreso de la Republica la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL:

LEY PARA LA REGULACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME)

Artículo 1.- Objeto de la Ley
La presente norma tiene por objeto regular y organizar el funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico, el mismo que debe cumplir con requisitos esenciales de efectividad, eficiencia y eficacia.

Artículo 2.- Finalidad
La presente ley tiene por finalidad mejorar organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico, sus normas modificatorias y reglamentarias.

Artículo 3.- Ámbito de Aplicación
La presente ley será de aplicación para todos los integrantes que forman parte del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Artículo 4.- Residentado Médico
El residentado médico es un modelo académico de formación de posgrado, con estudios universitarios de segunda especialización profesional a través de un programa de formación que brindan las Instituciones Formadoras Universitarias, mediante la docencia en servicio, presencial e intensivo a los profesionales de medicina humana, en una sede docente, con el objetivo de lograr el más alto nivel de desarrollo de competencias en las diferentes especialidades de la

profesión médica, con la mayor calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país, en el marco de las políticas nacionales de salud aprobadas por el Poder Ejecutivo.

Artículo 5.- Médico Residente

5.1. El médico residente es la condición adquirida por el médico cirujano debidamente titulado y colegiado, que adjudica una vacante en una sede docente tras el concurso nacional de admisión al residentado médico, y que se encuentra matriculado ante una institución formadora universitaria. El médico residente goza de los derechos establecidos en la normatividad vigente y correspondiente a su profesión.

5.2. El médico cirujano accede a una vacante ofertada a través del concurso nacional de admisión al residentado médico convocado por el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME).

Artículo 6.- Institución Formadora Universitaria

Es la universidad pública o privada del Perú que además de contar con el Licenciamiento Institucional, cumplen con los estándares establecidos por el Sistema Nacional de Residentado Médico, y que se encuentran autorizadas para otorgar el título de segunda especialidad en medicina, según los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
JORGE LUIS FLORES ANCACHI

Artículo 7.- Sede Docente

Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicos, privados o mixtos, instituciones administrativas vinculadas al sector salud y el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médicos Legales, que cuentan con la acreditación, según los requisitos establecidos por el Sistema Nacional de Residentado Médico, y funciona como el espacio para la adquisición de competencias profesionales para los médicos residentes en las distintas especialidades y subespecialidades ofertadas por una universidad.

Artículo 8.- Programa de formación de segunda especialización en Medicina Humana

Es el programa elaborado por la Institución Formadora Universitaria en el que incluye el plan de estudios y el plan curricular, y que cumplan con los estándares y requisitos establecidos por el Sistema Nacional de Residentado Médico, acreditados por el SINEACE, además de estar aprobado por su Consejo Universitario. Éstos deben incluir los cursos a desarrollar por año, rotaciones internas y externas, modalidad, sistema de créditos académicos, proyecto de investigación y perfil del egresado.

Artículo 9.- Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)

El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es el conjunto de Instituciones conducidas por el ente rector del sector salud, instituciones financiadora de vacantes, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en su condición de sede docente, instituciones administrativas vinculadas al sector salud, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y sus Divisiones Médicos Legales, y las Instituciones Formadoras Universitarias y sociedad civil (Asociación Peruana de Facultades de Medicina, Colegio Médico del Perú y la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú)

El SINAREME está conformado por:

1. El Ministerio de Salud.
2. Las Instituciones Formadoras Universitarias,
3. La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM)
4. Las Instituciones Financiadoras de Vacantes:
    a. Ministerio de Salud
    b. Seguro Social de Salud (ESSALUD)
    c. Sanidades de las Fuerzas Armadas
    d. Sanidades de la Policía Nacional del Perú
    e. Gobiernos Regionales que financian, en su ámbito territorial, vacantes en las sedes docentes, de las instituciones formadoras universitarias.
    f. Entidades privadas que financien y se constituyen en sedes docentes, tengan convenios con la institución formadora universitaria y cumplan con los requisitos para el desarrollo del programa de formación de segunda especialización en la modalidad del residentado médico
    g. El Instituto de Medicina Legal del Perú
5. Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas como sede docente o sede de rotación.
6. El Colegio Médico del Perú
7. La Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú

Artículo 10.- Rectoría

El Ministerio de Salud en su condición de ente rector del sector salud, ejerce la rectoría del SINAREME, que conduce, regula e implementa las políticas técnico-normativas sobre el residentado médico, así como el control y fiscalización de su funcionamiento con relación al marco legal de sus políticas sanitarias.

Artículo 11.- Funciones del SINAREME

El SINAREME desarrolla las siguientes funciones:

1. Dirigir, promover y planificar la implementación del SINAREME acorde a las necesidades y objetivos nacionales.
2. Promover la coordinación y participación activa de los miembros del SINAREME.
3. Velar y garantizar el cumplimiento de los derechos, deberes y/o obligaciones del médico residente y de su formación como especialista con estándares de calidad.
4. Velar y proteger la integridad física, moral y mental de los médicos residentes.

Artículo 12.- Órganos del SINAREME

El SINAREME cuenta con los siguientes órganos:

1. El Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME).
2. Los Consejos Regionales de Residentado Médico (COREREME).
3. Los Comités de Sedes Docentes.

Artículo 13.- Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME)

El Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) es el máximo órgano del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), cuenta con una Presidencia y Secretaría General como órgano administrativo encargado de la gestión; y está conformado por:

1. El/La Ministro (a) de Salud o su representante, designado por resolución ministerial, quien debe ser un médico(a) especialista; quien lo preside.
2. Un/a (01) representante de la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) del Ministerio de Salud, o a quien designe, quien debe ser médico (a) especialista;
3. El/la Presidente (a) de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), o quien designe, quien debe ser un médico(a) especialista.
4. Seis (06) representantes de las instituciones Financiadoras de Vacantes: Un/a (01) representante de sede docente del Ministerio de Salud (MINSA), en su condición de financiador, quien debe ser médico(a) especialista; Un/a (01) representante del Seguro Social de Salud (ESSALUD), quien debe ser médico(a) especialista; Un/a (01) representante de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, designado por el director o el que haga sus veces, quien debe ser un médico(a) especialista; Un/a (01) representante de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, designado por el director o el que haga sus veces, quien debe ser un médico(a) especialista; Un/a (01) representante del Instituto de Medicina Legal; quien debe ser un médico(a) especialista; Un/a (01) representante del

Gobierno Regional como institución financiadora de la vacante, elegido anualmente de forma rotativa, de acuerdo con el procedimiento que establece el reglamento;

5. Cinco (05) representantes de las Instituciones Formadoras Universitarias que cuenten con al menos un Programa de Formación, elegidos anualmente de forma rotativa, de acuerdo al procedimiento que establece el reglamento. Dos (02) representantes se eligen de las instituciones de Lima Metropolitana y tres (03) de las instituciones de las regiones; quienes deben ser médico (a) especialista;
6. Un/a (01) representantes del Colegio Médico del Perú; quien debe ser médico(a) especialista;
7. Un/a (01) representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

El reglamento de la presente ley establece, entre otros, los mecanismos de elección, designación, organización interna y régimen de sesiones del CONAREME.

Artículo 14.- Funciones del CONAREME

El CONAREME tiene las siguientes funciones:

1. Conducir y promover el adecuado desarrollo del residentado médico.
2. Coordinar, impulsar y articular la participación de las instituciones que integran el SINAREME.
3. Evaluar permanentemente el SINAREME, formulando recomendaciones para su funcionamiento.
4. Establecer los requisitos para la autorización de funcionamiento de los programas de residentado médico.
5. Autorizar los programas de formación de las universidades y evaluarlos periódicamente;
6. Acreditar como sede docente a las instituciones donde se desarrollan los programas de segunda especialización, los cuales serán monitoreados y evaluados según normativa interna.
7. Autorizar los campos clínicos acorde a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
8. Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar el concurso nacional de admisión al residentado médico.
9. Implementar las prioridades de formación especializada establecidas por el Ministerio de Salud, acorde a las prioridades de salud nacionales y con enfoque territorial.
10. Determinar el número de vacantes de las especialidades de acuerdo con la priorización realizada por el Ministerio de Salud, para la distribución de

vacantes correspondiente entre las facultades de medicina humana que cuentan con programas de residentado médico.

11. Aprobar la oferta de vacantes para el concurso nacional de admisión al residentado médico.
12. Establecer los estándares de formación de las especialidades y subespecialidades del SINAREME y actualizarlas periódicamente.
13. Supervisar las actividades de los Consejo Regional de Residentado Médico y Comités de Sede Docente de residentado médico.
14. Aprobar los reglamentos y disposiciones complementarias que permitan la aplicación de las normas que regulan el sistema.
15. Aprobar los documentos de gestión que permitan ejercer de manera óptima su rol conductor y fiscalizador del SINAREME.
16. Aprobar la incorporación de nuevas instituciones y programas de formación de segunda especialización de residentado médico, siempre y cuando cumplan con los requisitos y procedimiento establecido por CONAREME.
17. Disponer el Procedimiento Sancionador, y sancionar por incumplimiento de las normas que regula el SINAREME a las instituciones formadoras universitarias, instituciones financiadoras de la vacante, sedes docentes, médicos residentes y médicos cirujanos postulantes.
18. Establecer mecanismos de supervisión, monitoreo y evaluación del SINAREME y sus actores, como las instituciones formadoras universitarias, las sedes docentes y los médicos (as) residentes; así como velar por su cumplimiento.
19. Establecer el proceso de acreditación de las instituciones y programas de residentado médico, como garantía de la calidad educativa y mejora continua.
20. Establecer el modelo de convenio de residentado médico a realizar entre instituciones formadoras y sedes docentes.
21. Establece el Comité de Resolución de Conflictos, como segunda instancia administrativa para resolver conflictos académico-asistenciales en Lima Metropolitana.
22. Establece el reglamento para el desarrollo del procedimiento administrativo sobre conflictos académico-asistenciales de los médicos residentes.
23. Otras que señale el reglamento de la presente ley.

Artículo 15.- Presidencia de CONAREME

El Ministro de Salud o su representante designado ante el CONAREME, asume la presidencia, representación legal del CONAREME, convoca a sus integrantes. El Presidente del CONAREME designa al Secretario General.

Articulo 16.- Secretaria General

La Secretaria General es la máxima autoridad administrativa encargada de la gestión, depende del Presidente de CONAREME, está a cargo de la gestión de los procesos estratégicos, misionales, y de apoyo del SINAREME, cuenta con la estructura orgánica y áreas administrativas necesarias para el desarrollo de los objetivos institucionales. Las funciones se establecen en el Reglamento de la Ley.

El Secretario General es designado por el Presidente del CONAREME y depende jerárquica y funcionalmente de éste, recae sobre persona natural que no realiza acto de representación en instituciones o entidades que conforman el SINAREME, ni tiene impedimento legal.

Artículo 17.- Consejos Regionales de Residentado Médico (COREREME)

Los Consejos Regionales de Residentado Médico (COREREME) son órganos de articulación regional del SINAREME, conformadas de manera obligatoria en cada región del país que cuente con al menos una sede docente. Se encarga de la implementación del residentado médico en cada departamento del país y dependen funcional y administrativamente del CONAREME; constituyéndose en instancias regionales de monitoreo, evaluación y control del residentado médico y se convierte en instancia administrativa de apelación ante las decisiones adoptadas en los comités de sede docente en cada departamento.

Artículo 18.- Conformación de los COREREME

1. El/la gerente o director (a) regional de salud del Gobierno Regional, o su representante, que es quien lo preside.
2. Un/a representante de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
3. Un/a representante de cada una de las sedes docentes que pertenezcan a los Gobiernos Regionales, EsSalud, Ministerio de Defensa (sanidades) y Ministerio del Interior (sanidad), que cuenten con segunda especialidad en Medicina Humana.
4. Un/a representante de cada escuela o facultad de medicina humana que cuente con programas de segunda especialización en medicina humana, que cuenten con segunda especialidad en Medicina Humana.
5. Un/a representante del Consejo Regional del Colegio Médico del Perú.
6. Un/a representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes, designado.

El número de representantes de las facultades de medicina humana de las universidades y las instituciones prestadoras de servicios de salud se fija

buscando que los entes prestadores y formadores tengan una representación equitativa.

Artículo 19.- Funciones del COREREME

El COREREME desarrolla las siguientes funciones:

1. Elaborar y aprobar el Plan Operativo Regional y el informe anual de gestión.
2. Elaborar el cuadro regional de vacantes como único mecanismo para la presentación de la oferta regional, para el proceso de admisión al residentado médico, en el marco de las prioridades de salud de la región, para presentarlo al CONAREME para su consolidación en el cuadro general de vacantes.
3. Supervisar y monitorear las actividades relacionadas al Programa de Segunda especialización autorizada de cada universidad formadora en cada sede docente de la región, a la Sede Docente y al Comité de Sede Docente.
4. Aplicar las normas que regulan el SINAREME, los acuerdos y las disposiciones complementarias, en el ámbito de su competencia.
5. Proponer una terna de médicos cirujanos al CONAREME, para designar a su secretario técnico; según el perfil establecido por la Secretaria General.
6. Sesionar por lo menos una vez al mes de manera ordinaria.
7. Otras funciones que el CONAREME les asigne.

Artículo 20.- Comités de Sede Docente del Residentado Médico

Los Comités de Sede Docente son órganos de articulación del SINAREME, encargados de resolver en primera instancia las controversias derivadas de las relaciones académico-asistenciales del médico residente durante el desarrollo de su programa de formación.

Las decisiones de esta primera instancia pueden apelarse ante el COREREME de la región a la que pertenezca el Comité de Sede Docente. En el caso de Lima metropolitana, las apelaciones serán resueltas por el Comité de Resolución de conflictos.

Artículo 21.- Conformación de los Comités de Sede Docente del Residentado Médico.

Los Comités de Sede Docente del Residentado Médico están conformados por:

1. El/la Director (a) General de la Sede Docente, o el/la que haga sus veces, quien es el que lo preside.

2. El/la jefa (a) de la oficina ejecutiva de apoyo a la docencia e investigación o quien haga sus veces en cada, quien asume además las funciones del secretario de actas del Comité de Sede Docente.
3. Un/a representante de cada institución formadora universitaria que desarrolla programas de residentado médico.
4. Los/las jefas (as) de los departamentos y servicios asistenciales o jefatura de establecimiento de salud de la Sede Docente, quienes deben ser médicos, donde realicen sus rotaciones los médicos residentes.
5. Un/a representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes, acreditado; y en caso de que no existiera un representante electo anualmente por los residentes de la propia sede.
6. Un/a representante del Cuerpo Médico de la Sede Docente.

En caso de sedes docentes del primer nivel de atención, el CONAREME establecerá su conformación.

Artículo 22.- Del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico
Para el ingreso a programas de especialidad/subespecialidad, el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico es el único medio para ingresar a los programas de segunda especialización en el modelo de residentado médico; está a cargo y es ejecutado en su totalidad por CONAREME, en un único proceso anual, con carácter descentralizado.

1.-Los requisitos para postular a una vacante de residentado médico de especialidad, son los siguientes:

a) Contar con título profesional de médico cirujano.
b) Contar con colegiatura vigente acreditada por el Colegio Médico del Perú.
c) Haber cumplido con el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS).
d) Y otros que establezca el Reglamento.

2.- Para el caso de postular a una vacante de la subespecialidad en el de residentado médico, los requisitos son los siguientes:

a) Contar con título profesional de médico cirujano.
b) Contar con colegiatura vigente acreditada por el Colegio Médico del Perú.
c) Haber cumplido con el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS).
d) Para los postulantes que culminaron el programa en años previos al del concurso en desarrollo: Título de especialista debidamente

reconocido por SUNEDU y la Constancia de Registro Nacional de Especialista, emitida por el Colegio Médico del Perú.

e) Y otros que establezca el Reglamento.

3.- El concurso de admisión comprende dos partes:

a. El examen escrito que se rinde en fecha única y de manera descentralizada, cuyo puntaje obtenido constituye el 80 % de la nota final; y,
b. Para el caso de la postulación a especialidad, la evaluación curricular, constituye el 20 % de la nota final y comprende:
   - ✓ El puntaje asignado por la prestación del Servicio Rural y Urbano Marginal (SERUMS), hasta diez (10) puntos.
   - ✓ El puntaje asignado por los años de servicio, cuatro (4) puntos como máximo, en el primer nivel de atención de los servicios de salud públicos, conforme a lo establecido en el reglamento.
   - ✓ Un (1) punto por pertenecer al quinto superior en pregrado en medicina humana, incluyendo las calificaciones de internado.
   - ✓ Puntaje de máximo cinco (5) puntos, de los cuales el 50 % corresponde a la Evaluación para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS implementado por el MINSA; y el otro 50 % corresponde al promedio obtenido en el pregrado que incluye el internado.
c. Para el caso de la postulación a subespecialidades, la evaluación curricular corresponde al 20% de la nota final y comprende:
   - ✓ El puntaje asignado por la prestación del Servicio Rural y Urbano Marginal (SERUMS), hasta diez (10) puntos.
   - ✓ El puntaje asignado por los años de servicio como especialista:
     - Cinco (5) puntos como máximo, en instituciones prestadoras de servicios de salud públicos conforme a lo establecido en el reglamento.
     - Puntaje de máximo cinco (5) puntos por haber realizado publicaciones científicas como autor principal, contándose un (01) punto por cada investigación publicada en revistas indexadas.

Artículo 23.- Modalidades de postulación al Residentado Médico

Las modalidades de postulación al residentado médico son:

a. **Vacante Libre:** Es aquella vacante financiada por institución financiadora de vacante que cuenta con sedes docentes acreditadas por CONAREME, puede ser pública o privada. En el caso de la entidad privada financiará remuneraciones y todos los beneficios legales que correspondan según

la ley. En el caso de vacantes con financiamiento público, el ingresante no debe tener vínculo con el Estado a excepción de la docencia.

b. **Vacante por Destaque:** Es aquella vacante a la que postula un médico con vínculo laboral con el Estado y que postula a otra institución pública, quien se sujetará a los requisitos exigidos por su respectiva institución. Esta modalidad es financiada durante todo el período de formación por la institución de procedencia, excepto en lo correspondiente a las guardias y otros beneficios legales que le sean aplicables al médico residente, que serán de responsabilidad de la institución de destino.

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

Artículo 24.- Condiciones para la adjudicación de las vacantes del Residentado Médico

20.1. Las modalidades de residentado de vacante libre, destaque y cautiva se encuentran sujetas a las necesidades de salud del país. Las condiciones y procedimientos para la adjudicación de las vacantes se establecen reglamentariamente.

20.2. En caso de haber vacantes no ocupadas, el CONAREME establecerá el mecanismo de adjudicación complementario nacional, en estricto orden de mérito según modalidad de postulación, quedando prohibida cualquier modalidad de postulación ad honorem.

20.3. Los médicos postulantes al residentado médico que logran ingresar y que pertenezcan a entidades públicas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado, pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda, durante el periodo requerido para su formación. La unidad ejecutora prevé el correspondiente reemplazo mientras dure la residencia medica del servidor, sujeto a disponibilidad presupuestal del respectivo gobierno regional o de la entidad.

20.4. Culminado el residentado médico bajo la modalidad cautiva, el médico cirujano especialista nombrado o a plazo indeterminado, que desee acceder a otra especialidad o subespecialidad del SINAREME, debe acreditar por tres años

haber ejercido su especialidad en la IPRESS de origen, u otra IPRESS dentro de su región, de la respectiva unidad ejecutora o IPRESS de referencia de otra unidad ejecutora de su región.

Artículo 25.- Obligaciones y responsabilidades del médico residente
Son obligaciones y responsabilidades del médico residente:

1. Cumplir con la normativa emitida por la Sede Docente en la que cumple el Programa de Formación del residentado médico, acorde a la presente Ley y su Reglamento.
2. Cumplir con las normas que regulan el residentado médico y los acuerdos del CONAREME.
3. Cumplir con las normas reglamentarias emitidas por la Sede Docente y por la Institución Formadora Universitaria que cumplen con el marco normativo del SINAREME y los acuerdos del CONAREME.
4. Cumplir sus obligaciones académicas-asistenciales del residentado médico, acorde al Programa de Formación y el reglamento de la presente ley.
5. Las demás obligaciones que establezca el reglamento.

Artículo 26.- Derechos del médico residente
Son derechos del médico residente:

1. Recibir educación de calidad, con estándares de formación en la especialidad del residentado establecido por el CONAREME que el médico realiza, las mismas que actualizan cada cinco años.
2. Participar en las actividades asistenciales, administrativas y de capacitación en la sede docente en la que realiza el residentado médico, conforme a la normatividad vigente.
3. Garantizar la alimentación al médico residente, según su programación de turnos remitida a la Oficina de Recursos Humanos o el que haga sus veces; sin discriminar la especialidad ni el tipo de turno programado.
4. Percibir, según corresponda, las compensaciones y entregas económicas conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y su reglamento, o aquellos derechos propios del régimen laboral que corresponde a la institución o entidad que oferta la vacante.
5. Recibir el título de la especialidad, otorgado por la institución formadora universitaria, al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria el programa de residentado médico.

6. No ser cambiado de sede docente, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa de formación y que interfieran con su formación de médico residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.
7. Los médicos residentes de las instituciones privadas deben percibir, como mínimo, el importe de la valorización principal y guardias establecidas 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.
8. Contar con un rol de programación mensual, donde se establezca un máximo de horas académico-asistenciales para su formación y de acuerdo con su Programa de Residentado Médico, aprobado por el CONAREME.
9. Los médicos residentes para realizar una rotación externa en sedes docentes o sedes docentes de la rotación del SINAREME no realizan pagos ni a la sede docente, sede de rotación ni a la universidad.
10. Gozar de treinta (30) días calendario de vacaciones por cada año cumplido de residentado. En el tercer año le corresponderá las vacaciones no gozadas de acuerdo a la ley; y en el caso de finalizar antes de los tres años, las vacaciones truncas.
11. Contar según corresponda, con las garantías establecidas en la Ley N° 29783, ley de Salud y Seguridad en el trabajo.
12. Los demás derechos que establezca el reglamento.



Artículo 27.- Sanciones

Son pasibles de sanción las instituciones formadoras universitarias, instituciones financiadoras de la vacante, sedes docentes, sedes de rotaciones, médicos residentes, médicos cirujanos postulantes, que no cumplan con las normas que regulan el SINAREME, están sujetos al procedimiento sancionador desarrollado en el Reglamento.

Asimismo, los médicos residentes y médicos cirujanos postulantes son pasibles de sanción por las universidades, sedes docentes o el Colegio Médico del Perú, según corresponda.

Artículo 28.- Financiamiento del Sistema Nacional del Residentado Médico

La implementación y ejecución de las disposiciones contenidas en esta ley se realiza con cargo a los recursos directamente recaudados por el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), los cuales incluye recursos económicos a través de sus operaciones e inversiones con pleno cumplimiento de los fines y objetivos del Sistema y las funciones del CONAREME, no se requiere de recursos del tesoro público, el CONAREME tiene personería jurídica.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación
El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley dentro del plazo de 90 días calendarios contados desde su entrada en vigor.

SEGUNDA. Evaluación del déficit de especialidades médicas
El Ministerio de Salud en un plazo que no exceda de seis meses contados desde la entrada en vigor de la presente ley, realiza una evaluación del déficit de especialidades médicas, priorizando los departamentos con mayores brechas de especialistas. Dicho estudio sirve de base para la aprobación del plan de incremento progresivo de vacantes del residentado médico. Tanto el estudio como el plan se financian con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

TERCERA. Finalidad de los Convenios de Residentado Médico
Los convenios de residentado médico vinculan a las partes, únicamente respecto del programa de segunda especialización bajo la modalidad de Residentado Médico; no siendo aplicable otros aspectos contractuales, como contraprestaciones económicas o patrimoniales en favor de algunas de las partes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. Continuidad de los procesos en curso
Los procesos administrativos o procedimientos que se encuentre en curso, actos o decisiones del Consejo Nacional de Residentado Médico en el marco de la Ley N° 30453, tiene plena validez y aquellos procesos o procedimientos que se encuentran en curso, se adecuaran al marco de la presente Ley.

SEGUNDA. Adecuación
El Consejo Nacional de Residentado Médico, creado en el marco de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, transfiere en un plazo no mayor de noventa (90) días calendarios, al nuevo Consejo Nacional de Residentado Médico los recursos humanos, económicos, activos y financieros; acervo documentario y otros que actualmente estuvieran administrando, los cuales continuaran con su vigencia y derechos legales adquiridos.

El Secretario General gozará de las mismas prerrogativas y derechos laborales del recurso humano del CONAREME.

TERCERO. Funcionamiento del CONAREME

El CONAREME continúa su funcionamiento con arreglo a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación de la Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), sus modificatorias y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

Lima, diciembre del 2024

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Dpto. JORGE LUIS FLORES ANCACHI

JORGE LUIS FLORES ANCACHI
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

I.- EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1.1 Objeto

La presente norma tiene por objeto regular y organizar el funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico, el mismo que deberá cumplir con requisitos esenciales de efectividad, eficiencia y eficacia.

1.2 Finalidad

La presente ley tiene por finalidad mejorar organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico aprobado por Ley N° 30453, sus normas modificatorias y reglamentarias.

1.3 Antecedentes

El artículo 9° de la Constitución Política establece que el Estado determina la Política Nacional de Salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, teniendo la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud; garantizando el velar por la salud y la seguridad de la población, conforme se desprende del artículo 65° de la Constitución Política del Estado. Es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, por lo que es indispensable velar por la adecuada formación de los recursos humanos en salud.

La especialización en el Perú se inició en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 1957. El 24 de febrero de 1957 se crea el Departamento de Graduados y de Internado1, cuyas primeras actividades estuvieron orientadas a organizar cursos para médicos graduados en Lima y provincias. El Profesor Ovidio García Rosell fue director de este departamento de 1957 a 1961, quien señala la necesidad de formar especialistas médicos por la modalidad de residentado, a la manera de la formación establecida en los EE. UU. Es así, que el 16 de octubre del año 1957, la Junta de Catedráticos aprueba la creación del residentado de Anatomía Patología con tres plazas con un programa inicial de 2 años de duración que, posteriormente se amplía a 3 y con el pago por parte de la Facultad mediante el concepto de becas[2].

En 1960 se promulga la Ley Universitaria N° 13417 que introduce la participación de los alumnos en el gobierno de la universidad por la mayoría de profesores de la Facultad de Medicina, los que renuncian en 1961 y fundan la Universidad Peruana Cayetano Heredia3. En 1964 se cambia el nombre de Departamento a Escuela de Graduados, que inicia sus actividades con las especialidades de Radiología, Obstetricia y Ginecología, Anestesia, Oftalmología, Laboratorio, Pediatría, Cirugía General, Otorrinolaringología y Psiquiatría. Se aprueba el primer Estatuto de la

1 Crónica de la Facultad. Anales de la Facultad de Medicina, Lima, 1957; 40(1): 287.
2 Crónica de la Facultad. Anales de la Facultad de Medicina, Lima, 1957; 40 (4): 994-996.

3 Informe de la Junta Transitoria de Administración de la Facultad de Medicina. Crónica de la Facultad. Anales de la Facultad de Medicina, Lima, 1961; 44(3-4): 571-596.

Escuela de Graduados. En 1965 se realiza el primer concurso de admisión al Residentado4. Mediante el Decreto Supremo N° 00659-76-SA del 23 de setiembre de 1976, se aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Formación de Especialistas de Medicina Humana, con la finalidad de normar la organización y funcionamiento del sistema.

Desde 1976 hasta la fecha, se han promulgado muy diversas normas con la finalidad de mejorar el funcionamiento del sistema, entre ellos tenemos el Decreto Supremo N° 036-86-SA de fecha del 27 de noviembre de 1986, se aprobaron las Normas Básicas del Programa Nacional de Residentado Médico, el mismo que fue modificado por el Decreto Supremo N° 088-88-SA, que tiene por objeto regular la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico, además de las normas legales como la Resolución Suprema N° 005-87-SA, Reglamento del Programa Nacional del Residentado Médico, así como la Resolución Suprema N° 009-88-SA, el Reglamento Sistema Nacional del Residentado Médico.

En el año 2006, mediante la Resolución Suprema N° 002-2006-SA, se aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico; además mediante el Decreto Supremo N° 010-2011-SA, se modifica el artículo 9° de las Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico, aprobado por el D.S. N° 008-88-SA, otro documento es la Resolución Suprema N° 043-2014-SA, que modifica la Resolución Suprema N° 002-2006-SA, en el año 2014. Mediante la Resolución Suprema N° 017-2015-SA, se aprueba la modificación del Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

En el año 2016 se publica en el Diario El Peruano la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico (SINAREME), que tiene como objeto el funcionamiento y desarrollo del Sistema Nacional de Residentado Médico, cuyo ámbito de aplicación comprende todos los componentes y miembros que conforman el Sistema Nacional de Residentado Médico; posteriormente en el año 2017 se publica el Reglamento de la Ley N° 30453, mediante el Decreto Supremo N° 007-2017-SA.

1.4 Marco Jurídico y Justificación

La Ley N° 26842, Ley General de la Salud, en su Título Preliminar, que el "*Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud*", además de "*promover la educación en salud en todos los niveles y modalidades*", descritos en el numeral XV y XVI, respectivamente.

El articulo II, del Título Preliminar de la Ley General de Salud, Ley N° 26842, establece, que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

El artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece, dentro de su ámbito de competencia, entre otros, a los recursos humanos en salud; siendo, su función rectora el dictar normas y lineamientos para la adecuada gestión de los recursos del sector; asimismo señala en su artículo 4, que el Sector Salud esta *"conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva"*

[4] Crónica de la Facultad. Anales de la Facultad de Medicina, Lima, 1965; 48(2): 521-522.

Además, La Ley N° 30220, Ley Universitaria, señala que es fin de la universidad, entre otros, formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país; asimismo señala en el numeral 45.3, respecto al Residentado Médico, que ésta se rige por sus propias normas.

En ese sentido, implica mencionar que tanto la Ley General de Salud, contribuye a la capacitación y formación de recurso humano en salud, especializado y no especializado, que, con el fin de atender la demanda de la población de la salud, tal como lo señala el numeral VI del Título Preliminar, donde menciona que "*es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad*", entiéndase como calidad de la atención, como el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados, el mismo que debe contar con las características de eficaz, seguro y centrado en las personas, puesto que ello permite obtener resultados de salud deseados y basado en evidencia, y para ello, es necesario la formación y especialización de recurso humano en salud. Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.

Respecto a la Asignación de Recursos, están relacionadas con la implementación de políticas orientadas a fortalecer los mecanismos institucionales, ya sean formales e informales, que tienen influencia sobre la cobertura y asignación de recursos críticos de los sistemas de salud, incluidos los recursos financieros, recursos humanos y las tecnologías de la salud. Uno de ellos es el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud, la misma que incluye la ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados a la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa, y la reglamentación de la educación y la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública. Todos los años Todos los años, egresan médicos cirujanos de las universidades públicas y privadas, y que a la fecha, según el Observatorio del Colegio Médico del Perú, cuenta con un total de 75,629 médicos hábiles, y del grupo comprendido entre las edades de 18 y 29 años, un total de 10,132 médicos son generales, dejando únicamente a 36 médicos especialistas, así mismo en el grupo comprendido entre los 30 y 59 años, se cuenta con un total de 39,291 médicos generales; en resumen, a nivel nacional del total de médicos, el 57.6 % son médicos generales, por lo que es necesario que en el Perú, existe un sistema articulado y descentralizado, conducido por el Ministerio de Salud para la especialización de médicos cirujanos para que puedan ser distribuidos a nivel nacional y cerrar la brecha de RHUS.

La Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), ha normado el funcionamiento y desarrollo del Sistema Nacional de Residentado Médico, determinando la regulación del Residentado Medico, como se aprecia del artículo 3°, definiéndolo como aquella modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión.

Así también, el SINAREME tiene como función autorizar los campos clínicos, de acuerdo con las necesidades del Sistema Nacional de Salud y el de evaluar periódicamente los establecimientos de salud donde se desarrollan los programas de segunda especialización, establecido en el numeral 4 y 5 del artículo 6°, respectivamente.

El Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo 007-2017-SA, publicado el 02 de marzo de 2017, ha regulado en su artículo 4°, que la finalidad del Sistema Nacional de Residentado Médico, es la formación de especialistas en medicina humana con estándares de calidad y que responda a las necesidades prioritarias de salud del país, siendo el Residentado Médico, un mecanismo del Estado para formar especialistas en las diversas ramas de la Medicina Humana y atender la necesidad de salud especializada de nuestra población.

II. FUNDAMENTACIÓN TÉCNICA

2.1 Identificación del Problema Público y Análisis del Estado Actual de la Situación Fáctica que se pretende regular.

En el año 2016 se promulga la Ley N° 30453, el mismo que crea un nuevo sistema para el Residentado Médico, cuyo reglamento se publicó en el año 2017 mediante el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, esto sucede al mismo tiempo que la modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el mismo que se aprueba mediante Decreto Supremo 008-2017-SA. Esto trae consigo cambios no sólo en la institución, que es el ente rector del SINAREME, según la Ley, sino también en la estructura orgánica del SINAREME, sus miembros. Funcionamiento y acceso a los estudios de Residentado Médico, por parte de médicos cirujanos en el Perú.

En el año 2016, se publica un artículo la revista Acta Médica Peruana[5], relacionado a las características del residentado médico en el Perú, cuyos resultados se extrajeron de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE – 2016), en ella se muestra que la edad promedio fue de 32,7 ± 5,6 años, el 57.1 % corresponde al sexo masculino, y el 64.1 % realizaba el programa a través de una universidad de Lima. Otros hallazgos resultan interesantes, sobre todo el aspecto académico, en el que menos de la mitad de los encuestados estuvieron satisfechos con la función de su tutor, y un tercio estaban satisfechos con la función de su coordinador, siendo éstos profesionales los designados por la universidad y que cuentan con atribuciones sobre el médico residente que realiza su programa de formación en la sede docente elegida; además estos asumen una responsabilidad articuladora entre le entidad formadora universitaria y la sede docente, coordinando y supervisando las actividades académicas y las condiciones laborales de los residentes dentro de las sedes hospitalaria.

Además, es importante precisar que las Sedes Docentes cuentan con brecha de infraestructura y equipamiento, o que no eran los idóneos ni encontrarse operativos, esto dificultaba el cumplimiento de las actividades del Programa de Residentado Médico; otros factores evidenciados con este estudio son los aspectos laborales, de bioseguridad y de investigación. Sobre las características laborales, según la encuesta, ocho de cada diez residentes nunca han tenido descanso pos guardia, y alrededor de la mitad han salido después de una guardia nocturna pasadas las 14:00

[5] Escobedo-Palza Seimer, Nieto-Gutierrez Wendy, Taype-Rondan Alvaro, Timaná-Ruiz Raúl, Alva-Diaz Carlos, Jumpa-Armas David. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). Acta méd. Peru [Internet]. 2017 Oct [citado 2024 Mayo 30] ; 34(4): 273-282. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-59172017000400004&lng=es.

horas, esto claramente evidencia el incumplimiento del marco legal y normativo del Residentado Médico en el Perú, lo que denota una escasa fiscalización por parte de los órganos que conducen el SINAREME, entre ellos el Ministerio de Salud, que con los años ha debilitado su rectoría, perjudicando a miles de residentes desde el año 2017 a la fecha.

Sobre la bioseguridad, sólo cuatro de cada diez residentes recibían material de bioseguridad siempre que lo hubieran necesitado, en su sede principal, esto también vulnera el marco legal del Residentado Médico, el mismo que estipula en el numeral 4 del artículo 37, sobre los derechos del médico residente, señalando que la deben *"recibir en la Sede Docente los beneficios correspondientes para el cumplimiento de sus actividades, según corresponda y de acuerdo a las Normas de Bioseguridad"*, contribuyendo al aumento de las tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud.

Además, el crecimiento de la demanda poblacional y la creación de nuevos establecimientos de salud del II y III nivel de atención a nivel nacional, acentuará la brecha de Recurso Humano en Salud, y de médicos especialistas. Es así, que, en abril del 2024, la Presidenta de la República, Dina Boluarte, y el ministro de Salud, César Vásquez, presentan públicamente el Plan Hospitales Centenarios, que incluye a los principales hospitales de referencia nacional, como el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Dos de Mayo e Institutos. Estos nuevos hospitales, en su evaluación de brecha de recurso humano, necesitará para completar su capacidad de oferta y prestar servicios de salud según su Cartera de Servicios de Salud Proyectada, de médicos cirujanos especializados y subespecializados.

Es de meritar, en este contexto, que el Reglamento de la Ley N° 30453, aprobado por el Decreto Supremo 007-2017-SA, publicado el 02 de marzo de 2017, ha regulado en su artículo 4°, que la finalidad del Sistema Nacional de Residentado Médico, es la formación de especialistas en medicina humana con estándares de calidad y que responda a las necesidades prioritarias de salud del país, siendo el Residentado Médico, un mecanismo del Estado para formar especialistas en las diversas ramas de la Medicina Humana y atender la necesidad de salud especializada de nuestra población.

Que, inclusive en la Declaratoria de Emergencia Sanitaria se prolonga el Estado de Emergencia Nacional hasta el lunes 30 de noviembre de 2020 (periodo en el cual se desarrolló el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2020). En el marco de la Emergencia Sanitaria Nacional, por los efectos del Coronavirus (COVID-19), se ha considerado, a través del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, que modifica el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, la continuidad del programa de residentado médico, estableciendo la regulación concerniente al Concurso Nacional de Admisión, para el presente año; se autorizó al CONAREME, a aprobar un Procedimiento Especial del Concurso Nacional de Admisión para los años 2020 al 2023.

Es a través del Acuerdo N° 032-CONAREME-2020-AG del Consejo Nacional de Residentado Médico en Asamblea General de fecha 14 de setiembre del 2020, que se aprobó el documento normativo: Procedimiento Especial del Concurso Nacional de Admisión Para los años 2020 al 2023, de donde se establece, que el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, está a cargo del Jurado de Admisión, asumiendo competencia desde su instalación en la etapa de la Convocatoria hasta el Cierre del Concurso Nacional; así también el CONAREME, tiene aprobado mediante Acuerdo N° 045-CONAREME-2020-AG, visto en Asamblea General de CONAREME del 16 de setiembre del 2020, el documento normativo del Concurso Nacional, las Disposiciones Complementarias del Concurso Nacional de Admisión al Residentado

Médico 2020 y su correspondiente Cronograma de Actividades; así también, su modificatoria aprobada en Asamblea General Permanente de CONAREME del 09 de octubre de 2020, documentos publicados en la página web del CONAREME.

Inclusive, incorporar nuevas sedes docentes y campos clínicos en la Región Junín, como el caso único del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - IREN CENTRO, lo que permitirá contar con especialistas de la materia en el ámbito regional de Junín, coadyuvando a una atención oportuna y de calidad a toda la población de zona central de nuestro país.

Es en atención a los alcances del numeral 16.1 del artículo 16° de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), que se lleva adelante el Concurso Nacional y se determina que éste es ejecutado por las facultades de medicina; por lo que se conforma un Jurado de Admisión proceso por el cual al ser anual ha permitido la adjudicación de vacantes de médicos cirujanos en todo el país, en favor de la población.

A la fecha, desde el año 2013 se han ofertado 32,132 vacantes para acceder al Programa de Residentado Médico, de las cuales, 20,189 se ha ofertado con la nueva regulación de la Ley N° 30453; en la tabla 1 evidencia que el número de vacantes bajo la modalidad de destaque ha ido disminuyendo, así como las vacantes cautivas, a diferencias de las vacantes libres que han aumentado a partir del año 2021, post pandemia. Sin embargo, no todas las vacantes se han logrado adjudicar, es así que del total de la oferta de vacantes desde el 2013 al 2023, se ha adjudicado el 85.5 %, equivalente a 27,497 vacantes, de las cuales el 80.98 % corresponde a las vacantes libres, el 17.8 % a las cautivas y sólo el 1 % a las vacantes por destaque.

Tenemos también, que del total de vacantes ofertadas en la modalidad cautiva se adjudicó el 62.3 % y sobre las vacantes libres, se adjudicó el 93.8 % del total de la oferta, estos resultados llaman la atención, debido a que el presupuesto de las vacantes cautivas ya se encuentra determinadas, y no requieren de demandas adicionales o solicitar presupuesto, y que ante la necesidad de cerrar la brecha se brinda la oportunidad de la especialización y obtener mejores ingresos económicos, sin embargo, es la modalidad que cuenta con el mayor porcentaje de vacantes desiertas; mientras que las vacantes libres, que si deben contar con un presupuesto establecido, en la mayoría de concursos supera el 90 % de adjudicación.

Tabla 1. Vacantes ofertadas al Residentado Médico según modalidad, 2013 - 2023.

CONCURSO	BECA INTERNACIONAL	CAUTIVA	DESTAQUE	LIBRE	TOTAL
2013	3	742	89	1,758	2,592
2014	2	1,027	130	2,268	3,427
2015	0	704	109	2,502	3,315
2016	0	807	72	1,730	2,609
2017	0	860	57	1,723	2,640
2018	0	710	31	2,113	2,854
2019	0	704	13	2,188	2,905
2020	0	723	15	1,883	2,621
2021	0	514	0	2,501	3,015
2022	0	547	0	2,575	3,122
2023	0	538	0	2,494	3,032
TOTAL	5	7,876	516	23,735	32,132

Fuente: CONAREME

Tabla 2. Vacantes adjudicadas del Residentado Médico según modalidad, 2013 - 2023.

CONCURSO	CAUTIVA	DESTAQUE	LIBRE	TOTAL

2013	448	60	1,537	2,045
2014	612	92	2,029	2,733
2015	580	87	2,326	2,993
2016	580	41	1,679	2,300
2017	613	29	1,698	2,340
2018	488	5	1,986	2,479
2019	389	2	2,127	2,518
2020	309	2	1,861	2,172
2021	278	0	2,312	2,590
2022	256	0	2,298	2,554
2023	354	0	2,419	2,773
TOTAL	4,907	318	22,272	27,497

Fuente: CONAREME

Respecto a los Programas de Formación de las Entidades Formadoras Universitarias, desde el año 2017, año de aprobación del nuevo reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico, se evidencia que la especialidad con mayor oferta de vacantes es Pediatría, con un total de 1,827 a nivel nacional, equivalente al 9.05 %, seguido de Ginecología y Obstetricia con 1,626 (8.05 %), Anestesiología con 1,623 (8.04 %), Medicina Interna con 1,440 (7.13 %) y Cirugía General con 1,342 (6.64 %), a nivel nacional; el resto de especialidades que concentran menos del 5 % del total nacional son radiología, ortopedia y traumatología, medicina intensiva, medicina de emergencias y desastres, psiquiatría, gastroenterología, cardiología, oftalmología, neonatología, patología clínica, medicina física y rehabilitación, neurología, neumología, medicina oncológica, urología y nefrología; siendo estos programas los que en el acumulado concentran el 80 % del total de vacantes. Además, mostramos la oferta de las especialidades con menor número, entre ellas tenemos algunas especialidades y subespecialidades, como las pediátricas, quirúrgicas, y sobre las especialidades, se encuentran, genética médica, patología oncológica, inmunología y alergia, medicina nuclear, entre otras.

Tabla 3. Oferta de vacantes al Sistema Nacional de Residentado Médico, 2017 al 2023.

PROGRAMA DE FORMACIÓN	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL	%	ACUMULADO
PEDIATRIA	241	265	264	258	273	258	268	1,827	9.05%	9.05%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	211	224	234	229	243	243	242	1,626	8.05%	17.10%
ANESTESIOLOGIA	211	223	228	232	253	241	235	1,623	8.04%	25.14%
MEDICINA INTERNA	188	198	210	214	222	206	202	1,440	7.13%	32.28%
CIRUGIA GENERAL	174	181	189	188	200	207	202	1,341	6.64%	38.92%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	144	188	164	123	209	172	155	1,155	5.72%	44.64%
RADIOLOGIA	95	99	99	98	118	113	107	729	3.61%	48.25%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	91	98	101	69	95	107	106	665	3.29%	51.54%
MEDICINA INTENSIVA	69	73	75	88	118	111	104	638	3.16%	54.70%
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	79	72	76	96	104	99	99	625	3.10%	57.80%
PSIQUIATRIA	89	84	88	58	85	95	84	583	2.89%	60.69%
GASTROENTEROLOGIA	56	65	66	65	72	65	60	449	2.22%	62.91%
CARDIOLOGIA	57	60	62	61	72	67	63	442	2.19%	65.10%
OFTALMOLOGIA	60	71	75	42	39	79	66	432	2.14%	67.24%
NEONATOLOGIA	52	42	54	51	77	67	77	420	2.08%	69.32%
PATOLOGIA CLINICA	48	56	53	47	57	66	52	379	1.88%	71.20%
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	50	66	56	37	37	57	58	361	1.79%	72.99%
NEUROLOGIA	42	39	50	47	55	58	54	345	1.71%	74.69%
NEUMOLOGIA	41	41	45	52	53	51	50	333	1.65%	76.34%
MEDICINA ONCOLOGICA	37	47	42	33	58	56	54	327	1.62%	77.96%
UROLOGIA	39	42	40	44	42	43	40	290	1.44%	79.40%
NEFROLOGIA	39	43	43	37	42	43	41	288	1.43%	80.83%

ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD	27	31	44	43	45	45	40	275	1.36%	82.19%
MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	30	34	35	42	40	39	41	261	1.29%	83.48%
OTORRINOLARINGOLOGIA	36	43	43	28	27	46	35	258	1.28%	84.76%
ENDOCRINOLOGIA	30	31	32	32	33	34	35	227	1.12%	85.88%
NEUROCIRUGIA	30	33	32	21	37	36	35	224	1.11%	86.99%
GERIATRIA	29	36	35	36	22	37	29	224	1.11%	88.10%
ANATOMIA PATOLOGICA	30	36	32	19	21	40	41	219	1.08%	89.19%
DERMATOLOGIA	31	31	30	30	19	31	27	199	0.99%	90.17%
CIRUGIA ONCOLOGICA	29	30	25	20	22	28	33	187	0.93%	91.10%
CIRUGIA PEDIATRICA	27	27	28	22	19	33	29	185	0.92%	92.02%
REUMATOLOGIA	21	22	24	17	24	25	23	156	0.77%	92.79%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	21	22	21	13	18	28	27	150	0.74%	93.53%
HEMATOLOGIA	20	24	25	15	16	24	21	145	0.72%	94.25%
CIRUGIA PLASTICA	19	25	19	11	18	30	15	137	0.68%	94.93%
CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	15	16	14	9	7	17	17	95	0.47%	95.40%
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	12	12	13	15	14	11	15	92	0.46%	95.85%
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	12	13	14	10	13	11	10	83	0.41%	96.27%
RADIOTERAPIA	14	13	14	5	7	11	11	75	0.37%	96.64%
PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	10	11	11	2	6	7	10	57	0.28%	96.92%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	5	7	8	4	7	6	7	44	0.22%	97.14%
MEDICINA LEGAL	0	7	7	7	7	7	7	42	0.21%	97.35%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	5	6	6	3	6	6	9	41	0.20%	97.55%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	7	6	6	1	4	7	8	39	0.19%	97.74%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	5	5	5	3	7	6	8	39	0.19%	97.93%
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	6	4	6	2	5	4	7	34	0.17%	98.10%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	5	2	3	3	6	5	6	30	0.15%	98.25%
NEFROLOGIA PEDIATRICA	4	5	5	4	4	2	4	28	0.14%	98.39%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	4	4	4	2	4	4	5	27	0.13%	98.52%
MEDICINA NUCLEAR	7	3	4	2	2	4	4	26	0.13%	98.65%
PSIQUIATRIA DE ADICCIONES	4	4	4	3	3	3	5	26	0.13%	98.78%
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	4	4	4	7	0	3	1	23	0.11%	98.90%
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	5	5	4	0	0	3	5	22	0.11%	99.00%
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	1	4	5	1	3	2	5	21	0.10%	99.11%
PATOLOGIA ONCOLOGICA	2	2	3	3	3	2	2	17	0.08%	99.19%
UROLOGIA PEDIATRICA	3	2	2	1	2	1	2	13	0.06%	99.26%
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	3	2	2	1	1	1	2	12	0.06%	99.32%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	1	2	1	2	1	2	2	11	0.05%	99.37%
PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	1	2	0	3	3	1	11	0.05%	99.43%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y PIEL	1	2	0	2	3	1	2	11	0.05%	99.48%
GENETICA MEDICA	1	1	2	2	1	1	1	9	0.04%	99.52%
CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	0	0	1	2	2	2	2	9	0.04%	99.57%
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	1	0	0	1	2	2	2	8	0.04%	99.61%
UROLOGIA ONCOLOGICA	1	1	1	1	1	1	1	7	0.03%	99.64%
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO	1	1	1	1	1	0	2	7	0.03%	99.68%
CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	0	1	1	0	1	2	2	7	0.03%	99.71%
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1	1	1	1	1	0	1	6	0.03%	99.74%
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	1	1	0	0	1	2	6	0.03%	99.77%
MEDICINA DEL DEPORTE	2	1	1	1	1	0	0	6	0.03%	99.80%
CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	2	1	1	0	0	1	1	6	0.03%	99.83%
CIRUGIA DE MANO	1	1	1	0	0	1	1	5	0.02%	99.86%
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	0	1	1	1	1	0	1	5	0.02%	99.88%

CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	0	0	0	0	0	0	4	4	0.02%	99.90%
CIRUGIA HEPATOPANCREATOBILIAR Y TRANSPLANTE	0	1	1	0	0	1	1	4	0.02%	99.92%
CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA	0	0	1	1	1	0	1	4	0.02%	99.94%
CIRUGIA DE COLON, RECTO Y ANO	0	1	1	0	0	1	1	4	0.02%	99.96%
ANESTESIOLOGIA OBSTETRICA	0	0	3	0	0	0	0	3	0.01%	99.98%
ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR	0	0	0	0	0	0	2	2	0.01%	99.99%
EMERGENCIAS PEDIATRICAS	0	0	0	0	0	0	2	2	0.01%	100.00%
ADOLESCENTOLOGIA	0	0	1	0	0	0	0	1	0.00%	100.00%
TOTAL	4,657	4,872	4,924	4,641	5,036	5,144	5,055	20,189	100.00%	

Fuente: CONAREME

Sobre la oferta que año a año se publica en la web institucional de CONAREME, se hace una comparación con el número de vacantes elegidas durante los procesos de adjudicación entre los años 2017 al 2023, y en ella se evidencia que existen especialidades que han ocupado el 100 % de toda su oferta, entre ellas tenemos cirugía pediátrica, cirugía de mano, cirugía de retina y vítreo, cirugía hepatopancreatobiliar y transplante, cirugía oncológica abdominal, cirugía oncológica de mamas, tejidos blancos y piel, dermatología pediátrica, medicina del deporte y radiología intervencionista, como vemos son especialidades y subespecialidades que han ocupado toda la oferta dando a entender la alta demanda que tienen, por lo que posiblemente se necesite un aumento de las vacantes porque a diferencia del resto, el acumulado no es alto.

Otro grupo que cuenta con un porcentaje de adjudicación mayor al 90 % son dermatología, medicina legal, cardiología, neumología pediátrica, oftalmología, cirugía oncológica, radiología intervencionista, neurocirugía, urología, ortopedia y traumatología, gastroenterología, reumatología, medicina oncológica, y otras; estas especialidades, entre clínicas y quirúrgicas; estos porcentajes indican que no siempre se adjudica el total de la oferta y pues ante ello existen muchas variables, como la sede docente donde se realiza el programación de formación del médico cirujano que realiza la segunda especialización, la metodología académica, la responsabilidad de los tutores para la supervisión de los objetivos de cada rotación establecida en el programa de formación y las renuncias, que si bien, no existe una data específica de las causas más frecuentes, se deben tomar en cuenta si provienen de una misma sede docente.

Tabla 4. Vacantes elegidas en el proceso de adjudicación al Sistema Nacional de Residentado Médico, total del 2017 al 2023.

PROGRAMA DE FORMACIÓN	VACANTES	ADJUDICADOS	%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	39	39	100.00%
CIRUGIA DE MANO	5	5	100.00%
CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	6	6	100.00%
CIRUGIA HEPATOPANCREATOBILIAR Y TRANSPLANTE	4	4	100.00%
CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	9	9	100.00%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y PIEL	11	11	100.00%
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	6	6	100.00%
MEDICINA DEL DEPORTE	6	6	100.00%
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	6	6	100.00%
DERMATOLOGIA	199	198	99.50%
MEDICINA LEGAL	42	41	97.62%
CARDIOLOGIA	442	428	96.83%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	30	29	96.67%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	27	26	96.30%
OFTALMOLOGIA	432	416	96.30%

CIRUGIA ONCOLOGICA	187	180	96.26%
NEUROCIRUGIA	224	215	95.98%
UROLOGIA	290	278	95.86%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	665	635	95.49%
RADIOLOGIA	729	695	95.34%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	150	143	95.33%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	41	39	95.12%
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	141	134	95.04%
GASTROENTEROLOGIA	449	426	94.88%
MEDICINA ONCOLOGICA	327	309	94.50%
REUMATOLOGIA	156	147	94.23%
OTORRINOLARINGOLOGIA	258	243	94.19%
ENDOCRINOLOGIA	227	213	93.83%
RADIOTERAPIA	75	70	93.33%
PSIQUIATRIA	583	544	93.31%
MEDICINA NUCLEAR	26	24	92.31%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	39	36	92.31%
CIRUGIA GENERAL	1341	1231	91.80%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1626	1491	91.70%
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	361	330	91.41%
NEFROLOGIA	288	262	90.97%
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	22	20	90.91%
PEDIATRIA	1827	1659	90.80%
NEUMOLOGIA	333	300	90.09%
CIRUGIA PEDIATRICA	185	166	89.73%
MEDICINA INTENSIVA	638	565	88.56%
NEUROLOGIA	345	305	88.41%
ANATOMIA PATOLOGICA	219	193	88.13%
ANESTESIOLOGIA	1623	1421	87.55%
PATOLOGIA CLINICA	379	331	87.34%
MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	261	226	86.59%
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO	7	6	85.71%
UROLOGIA ONCOLOGICA	7	6	85.71%
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	83	71	85.54%
HEMATOLOGIA	145	124	85.52%
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	34	29	85.29%
GERIATRIA	224	188	83.93%
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	625	518	82.88%
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	23	19	82.61%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	11	9	81.82%
MEDICINA INTERNA	1440	1163	80.76%
GENETICA MEDICA	9	7	77.78%
UROLOGIA PEDIATRICA	13	10	76.92%
CIRUGIA DE COLON, RECTO Y ANO	4	3	75.00%
CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA	4	3	75.00%
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	92	60	65.22%
PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	57	37	64.91%
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	8	5	62.50%
PATOLOGIA ONCOLOGICA	17	10	58.82%
NEONATOLOGIA	420	232	55.24%
NEFROLOGIA PEDIATRICA	28	15	53.57%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	44	23	52.27%
CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	95	49	51.58%
EMERGENCIAS PEDIATRICAS	2	1	50.00%
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	12	6	50.00%
ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD	275	130	47.27%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	1155	527	45.63%
CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	7	3	42.86%
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	5	2	40.00%
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	21	8	38.10%
PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	11	4	36.36%
PSIQUIATRIA DE ADICCIONES	26	7	26.92%
ADOLESCENTOLOGIA	1	0	0.00%
ANESTESIOLOGIA OBSTETRICA	3	0	0.00%
ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR	2	0	0.00%

Fuente: CONAREME

Sobre las Sedes Docentes, definido como las instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas por el CONAREME, donde el médico cirujano realiza el Programa de Residentado Médico, y a la fecha el SINAREME cuenta con 216 sedes docentes, que desde del 2017, han ofertado campos clínicos en los Concursos Nacionales de Admisión convocado por el CONAREME; por ello en la tabla 5 se muestran las sedes docentes que cuenta con los mayores porcentajes de adjudicación, iniciando con el Hospital III Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega con el 100 % de adjudicación, seguido del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón con el 98.82 % de adjudicación, el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen con el 96.71 %, el Hospital Regional de Lambayeque con el 96.08 % y el Instituto Nacional Cardiovascular Carlos A. Peschiera – INCOR con el 95.33 %, como las sedes con mayor porcentaje de adjudicación sobre el acumulado de los concursos de admisión desde el 2017 al 2023, esto nos indica que sedes docentes son las que cuentan con mayor preferencia por parte de los postulantes.

Tabla 5. Porcentaje de adjudicación por Sede Docente, 2017 al 2023.

N°	SEDE DOCENTE	VACANTES	ADJUDICADOS	%
1	Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega	98	98	100.00%
2	Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón	85	84	98.82%
3	Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	941	910	96.71%
4	Hospital Regional Lambayeque	153	147	96.08%
5	Instituto Nacional Cardiovascular Carlos A. Peschiera - INCOR	107	102	95.33%
6	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	1,279	1,214	94.92%
7	Hospital de Emergencias Grau	233	220	94.42%
8	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Ex Hospital Puente Piedra	135	127	94.07%
9	Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo	134	126	94.03%
10	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	981	920	93.78%
11	Hospital Regional Manuel Núñez Butron - Puno	112	105	93.75%
12	Hospital Alberto Sabogal Sologuren	657	614	93.46%
13	Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa	473	442	93.45%
14	Hospital Nacional Dos de Mayo	712	663	93.12%
15	Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo - Arequipa	287	265	92.33%
16	Hospital Regional Docente de Trujillo	372	342	91.94%
17	Hospital III Goyeneche - Arequipa	241	221	91.70%
18	Hospital Nacional Cayetano Heredia	872	796	91.28%
19	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	716	652	91.06%
20	Hospital María Auxiliadora	574	521	90.77%
21	Hospital Nacional Hipólito Unanue	569	515	90.51%
22	Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta	174	156	89.66%
23	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	455	407	89.45%
24	Hospital Nacional Ramiro Priale Priale - IV Huancayo	138	123	89.13%
25	Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	294	262	89.12%
26	Hospital Santa Rosa	124	110	88.71%
27	Hospital Central FAP	87	77	88.51%
28	Instituto Nacional de Salud del Niño	400	353	88.25%
29	Hospital Regional de Ica	178	157	88.20%
30	Instituto Nacional Materno Perinatal	203	179	88.18%
31	Hospital Hermilio Valdizán	93	82	88.17%
32	Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo	358	313	87.43%
33	Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco HN Sur Este Cusco	91	79	86.81%
34	Hospital III Suárez Angamos	106	92	86.79%
35	Hospital Cayetano Heredia Piura	86	74	86.05%
36	Hospital Nacional Sergio Bernales	343	293	85.42%
37	Hospital Regional de Salud Cusco DIRESA Cusco (Ex H. Apoyo Departamental)	112	95	84.82%
38	Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo	199	168	84.42%
39	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi	157	132	84.08%
40	Hospital Regional Docente Cajamarca	192	161	83.85%
41	Hospital Belén de Trujillo	391	326	83.38%
42	Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara	185	154	83.24%

43	Hospital de Emergencias Jose Casimiro Ulloa	103	84	81.55%
44	Hospital San Jose - Callao	150	117	78.00%
45	Hospital Vitarte	146	109	74.66%
46	Hospital II Santa Rosa Piura	108	78	72.22%
47	Hospital Regional de Huacho	130	90	69.23%
48	Hospital Militar Central	255	172	67.45%
49	Hospital Regional de Loreto Felipe Santiago Arriola Iglesias	238	147	61.76%
50	Hospital Central PNP	841	473	56.24%
51	Otras Sedes Docentes	4,121		

Fuente: CONAREME

Es importante mencionar las modalidades de ingreso al Sistema Nacional de Residentado Médico, que según la Ley N° 30453, cuentan con diferentes requisitos para los médicos cirujanos postulantes, es así, que desde el año 2017 al 2023 se cuenta con un total de 4,596 vacantes cautivas, 116 vacantes de destaque, y 15,477 vacantes libres, entre las siguientes instituciones financiadoras de vacantes como EsSalud, Ministerio Público, MINSA, Sanidades y entidades privadas. Observamos tambien que el número de vacantes de tipo cautiva ha ido disminuyendo con los años, a diferencia de las vacantes libres, que ha ido en aumento, a propuestas del Ministerio de Salud, mediante la inyección de presupuesto.

Tabla 6. Vacantes ofertadas según modalidad al Residentado Médico, 2017 al 2023.

MODALIDAD	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Cautiva								
EsSalud	150	150	150	63	86	65	86	750
Ministerio Público	0	0	0	0	0	0	2	2
MINSA	555	408	424	497	258	337	286	2,765
Otros	13	14	5	9	18	20	17	96
Sanidades	142	138	125	154	152	125	147	983
Destaque								
MINSA	51	30	13	12	0	0	0	106
Sanidades	6	1	0	3	0	0	0	10
Libre								
EsSalud	700	700	700	541	544	715	726	4,626
Ministerio Público	0	9	7	9	9	9	7	50
MINSA	946	1,326	1,411	1,267	1,859	1,768	1,702	10,279
Otros	17	21	15	12	33	27	22	147
Sanidades	60	57	55	54	56	56	37	375
TOTAL	2,640	2,854	2,905	2,621	3,015	3,122	3,032	20,189

Fuente: CONAREME

Esta información presentada es relevante porque muestra el estado situacional del SINAREME, que durante los últimos años 06 años se ha ido implementando y descentralizando a nivel nacional; cuyo otro aspecto es sobre la autorización de programas de formación y campos clínicos, además de la acreditación de sedes docentes que se ha venido postergando durante los últimos 06 años, generando un obstáculo para la implementación de un proceso único, descentralizado y meritocrático para el ingreso al SINAREME, y realizar el Residentado Médico. Es así, que el dispositivo legal, Decreto Supremo N° 016-2020-SA, en su disposición Única, refleja dos acciones a realizarse por el Sistema Nacional de Residentado Médico, a través de su órgano Consejo Nacional de Residentado Médico: a) de manera excepcional aprobar las disposiciones que regulen un procedimiento especial para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico para los años 2020 al 2023; y b) un procedimiento especial, para aprobar nuevos campos clínicos durante el citado período; en ambos casos mediante la implementación de procesos electrónicos

o presenciales, según corresponda; y que para la fecha del 1 de enero de 2024, los efectos del Decreto Supremo N° 016-2020-SA, no tienen validez, dada que la modificatoria ha sido sobre la temporalidad establecida en el Decreto Supremo N° 007-2017-SA; siendo que para este escenario sobre la temporalidad se tiene nuevamente modificado el Reglamento de la Ley, a través del Decreto Supremo N° 034-2023-SA, estableciendo como fecha máxima para contar con sedes acreditadas, programas de residentado médico autorizados y campos clínicos autorizados el 31 de diciembre de 2024.

A diciembre del 2022, se contaba con que, el 18 de marzo del 2022, se realiza la primera convocatoria al Proceso de Acreditación de sedes docentes, el mismo que ha contado con 02 (dos) ampliaciones durante el año 2022 para que el 100% de las sedes docentes puedan acceder a la solicitud para iniciar este proceso. Durante el año 2023, se apertura una Segunda convocatoria con una posterior ampliación, culminando el 10 de agosto del 2023, con los siguientes resultados:

Tabla 7. Estado situacional del Proceso de Acreditación de Sede Docente a diciembre 2023.

<table>
<tr><th></th><th>SOLICITUDES ENVIADAS</th><th colspan="2">OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td rowspan="3">INSTITUCIONES VISITADAS POR PARES EXTERNOS</td><td rowspan="3">142</td><td rowspan="2">131 SEDES ACREDITADAS</td><td>118 ACREDITADAS POR 05 AÑOS</td></tr>
<tr><td>13 ACREDITADAS POR 02 AÑOS</td></tr>
<tr><td>11 SEDES SIN ACREDITAR</td><td>02 AREQUIPA, 02 LA LIBERTAD, 06 LIMA, 02 PUNO</td></tr>
<tr><td rowspan="2">INSTITUCIONES SIN VISITAR POR PARES EXTERNOS</td><td rowspan="2">23</td><td>21 SEDES NO PAGARON</td><td>-</td></tr>
<tr><td>02 NO PRESENTARON REQUISITOS COMPLETOS</td><td>-</td></tr>
<tr><td>INSTITUCIONES SOLICITANTES</td><td>165</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>

Fuente: CONAREME

Se puede observar que, de las 165 solicitudes recibidas para Acreditación de Sede Docente, 142 han sido visitadas por los pares externos de los cuales, mediante informes; 131 sedes lograron acreditarse siendo de ellas, 118 sedes acreditadas por 05 años y 13 sedes acreditadas por 02 años; lo cual implica que éstas últimas vuelvan a iniciar un nuevo proceso de Acreditación.

No obstante, se cuenta con 41 Sedes Docentes que no se han presentado al Proceso Regular de Acreditación de Sedes Docentes, perteneciendo 22 instituciones prestadoras de servicios de salud al Ministerio de Salud, 10 a EsSalud y 09 al Sector Privado, sumando a ello; las 23 sedes docentes que no lograron ser visitados por pares externos, contamos con un total de 64 Sedes Docentes sin acreditar.

Tabla 8. Estado situacional de las Sedes Docentes pendientes de Acreditación a diciembre 2023.

INSTITUCIONES SOLICITANTES	REQUISITOS INCOMPLETOS	PENDIENTE DE PAGO	NO SE PRESENTARON	TOTAL
MINSA	-	10	22	32
ESSALUD	02	11	10	23
PRIVADO	-	-	09	09
TOTAL	02	21	41	64

Fuente: CONAREME

El 03 de junio del 2022, se convoca al I Proceso de Autorización de Programas extendiéndose adicionalmente 05 fechas las cuales fueron el 03 de agosto, 16 de setiembre, 02 de noviembre del 2022; 23 de abril y 03 de mayo del 2023. A pesar de ello, no se lograron presentar el total de Instituciones Formadoras que conforman el Sistema Nacional de Residentado Médico. Ante ello, se convocó a un II Proceso Regular de Autorización de Programas, convocado el 03 de abril del 2023.

Para este proceso, se contó con 17 pares externos cumpliendo con el perfil requerido y siendo capacitados para este proceso.

Tabla 9. Estado situacional del Proceso de Autorización de Programas de Formación a diciembre 2023.

Nº	INSTITUCIONES FORMADORAS	ESPECIALIDADES	SUBESPECIALIDADES	TOTAL
1	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	19	-	19
2	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	40	19	59
3	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	12	-	12
4	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	19	-	19
5	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	41	15	56
6	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	39	24	63
7	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	08	-	08
8	UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DE CUSCO	16	01	17
9	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA	08	-	08
10	UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA	29	02	31
11	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR	21	03	24
12	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	41	13	54
13	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN	37	04	41

14	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	12	01	13
15	UNIVERSIDAD PERUANA ANTENOR ORREGO	35	01	36
16	UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS	06	02	08
17	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ANTIPLANO	09	-	09
18	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	25	01	26
19	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	36	09	45
20	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU	10	01	11
21	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA	09	0	09
TOTAL		**472**	**96**	**568**

Fuente: CONAREME

Los pares externos realizaron la evaluación a 14 programas que corresponden a la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y a 02 programas de la Universidad Científica del Sur (UCSUR) de un total de 568 programas de las 21 Universidades presentadas, con un 2.45% de avance. Es preciso señalar que la Universidad San Luis Gonzaga actualmente forma parte del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y que la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo está en proceso de ingreso. Ante ello, serían 23 universidades que no se estarán facultadas para formar médicos especialistas.

Según Informe Técnico-AO-CONAREME de la Asesoría Operativa del CONAREME, hasta la fecha no se ha iniciado la Convocatoria del Proceso de Autorización de Campos Clínicos, por los siguientes motivos expuestos:

- Con fecha 16 de agosto del 2023, se acuerda en sesión de la comisión, remitir la propuesta del Manual de Autorización de Campos Clínicos al Comité Directivo de CONAREME, la misma que se encuentra pendiente de revisión por el Comité de Calidad, el mismo que hasta la fecha los representantes no han sido convocados para sesionar.

- Con fecha 23 de agosto del 2023, se acuerda en sesión de la comisión remitir la propuesta del Manual de Autorización de Campos Clínicos al Comité Directivo de CONAREME, la misma que se encuentra pendiente de revisión por el Comité de Calidad.

- Con fecha 11 de octubre del 2023, mediante la Secretaría Técnica, se aprueba remitir al Comité de Calidad la Propuesta del Programa del Proceso Regular de Autorización de Campos Clínicos. Hasta la fecha se encuentra pendiente de revisión por el Comité de Calidad.

En la actualidad, se cuenta con 4033 campos clínicos que hasta la fecha no han sido evaluados, y que a partir del 01 de enero del 2024 no podrán desarrollar los programas correspondientes al Residentado Médico, es por ello que mediante el Decreto Supremo N° 034-2023-SA, se modifica la Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), prorrogando la creación de una

única metodología, en el marco de la Ley vigente, para la implementación de los procedimientos de autorización y acreditación, según corresponda en el SINAREME.

Esto se da en una situación de demora, y quizás la poca agilidad de la toma de acuerdos por parte de CONAREME, que parte de una posible concentración de poder de decisión en una misma entidad o afines, por ello es necesario reorganizar el SINAREME, con la finalidad de contar con un órgano máximo del SINAREME, en el que se distribuya de forma equitativa el poder de decisión, para la toma de acciones que beneficien el sistema, además de fortalecer la calidad académica del médico cirujano que realiza el Programa de Residentado Médico.

Como se describe en la Ley del SINAREME, a partir de su regulación permite formar médicos especialistas según las necesidades sanitarias, culturales, étnicas, regionales del país y que para la ejecución de los objetivos y fines dota de personería jurídica al Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) que es la institución a través de la cual el Estado ejercerá su rectoría.

En este espacio de concertación y toma de decisiones, la Ley del SINAREME, ha regulado que la representación en el CONAREME sea equitativa entre las instituciones prestadoras de servicio de salud y instituciones formadoras universitarias; es así, que en el Reglamento la representación equitativa se tradujo en establecer el número de veinte representantes de ambas instituciones, el Pleno del CONAREME, en su Asamblea General Extraordinaria a través del Acuerdo N°011-CONAREME-2017, procedió a establecer en un número de a las 20 a las instituciones formadoras y prestadoras, cumpliendo con la prerrogativa establecida en la letra a) del artículo 6° del Reglamento del SINAREME que a la fecha se viene cumpliendo, reconociendo como instituciones prestadoras de servicios de salud a gobiernos regionales, bajo los alcances del numeral 4 del artículo 4° de la Ley N° 30453.

A este número total de instituciones prestadoras de servicio de salud y instituciones formadoras universitarias, se agregan otros integrantes del CONAREME, que en suma llega a la totalidad de 45 (incluido el Instituto de Medicina Legal, que fue incorporada al SINAREME y al CONAREME bajo la Ley N° 30757); sin embargo, la situación generada viene mermando la representación equitativa entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las instituciones formadoras universitarias; por cuanto, no se advierte equidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud en el caso de los gobiernos regionales, a la fecha no se permite establecer el cumplimiento de los alcances del numeral 4 del artículo 4° de la Ley N° 30453, cuando se exige que los gobiernos regionales financian vacantes en las sedes docentes de las universidades con segunda especialización en medicina humana en su ámbito.

Es por ello, que la condición de institución prestadora de servicios de salud para el gobierno regional en la Ley del SINAREME, resulta que financie vacantes en las sedes docentes de su ámbito; aunado a ello, el Ministerio de Salud viene realizando acciones de coordinación para la dotación de financiamiento en el ámbito regional con motivo del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico que convoca el CONAREME, generando que bajo acciones de coordinación se advierta qué conceptos económicos estarían asumiendo los

gobiernos regionales con esta finalidad. Es así, que la representación equitativa se tiene afectada, debiéndose sincerar el número de instituciones prestadoras de servicios de salud que financien vacantes para la formación especializada, en la precisión de los gobiernos regionales para tentar un asiento en el Pleno del CONAREME.

2.2 Análisis sobre la necesidad, viabilidad y oportunidad del proyecto normativo.

La presentación de esta propuesta es necesaria debido a que la modificación de los integrantes de CONAREME, se da con los cambios en el marco legislativo, ya que actualmente, en la Ley N° 30453, presenta los integrantes que conforman los diversos órganos del SINAREME, y es necesario fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud el cual debe conducir, regular e implementar las políticas nacionales técnico-normativas sobre el residentado médico, así como el control y fiscalización de su funcionamiento con relación al marco legal de sus políticas sanitarias.

Esta propuesta es viable, porque cuenta con el marco legal que la sustenta, no sólo a nivel de la Ley General de Salud y la responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud, sino también porque lo establece la Ley Universitaria.

Con la incorporación de un Un/a (01) representante de la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) del Ministerio de Salud, o a quien designe, quien debe ser médico (a) especialista; el Secretario General de CONAREME; permite establecer una equidad en la representación del Ministerio de Salud a fin del cumplimiento de las políticas públicas de Salud, la DIGEP como órgano de línea del Ministerio de Salud, es competente de proponer y monitorear la planificación, gestión y desarrollo de personal de la salud a nivel sectorial; bajo la misma justificación debe integrarse al Secretario General del CONAREME, como el responsable técnico del cumplimiento de lo establecido en el marco legal del SINAREME.

La organicidad del CONAREME, es también necesaria reorganizarla, los principales órganos establecidos por la actual Ley (Consejo Nacional, Comité Directivo, Consejos Regionales y Comités de Sede Docente) recoge la visión orgánica de las Normas Básicas aprobadas con Decreto Supremo N° 008-88-SA, no ha conseguido tener el soporte administrativo necesario para algo tan grande como velar por la formación de los residentes, garantizar la calidad y supervisar su cumplimiento a nivel nacional a través de una gerencia y oficinas; sin embargo podría tomar ese papel la creación de una Secretaria General dejando de lado a la Secretaría Técnica, el abordaje del desarrollo administrativo es también técnico y de toma de decisión, es más amplio y contempla una organización más eficiente, siendo necesaria integrarse en el Pleno del CONAREME, quien ocupe este cargo.

De esa forma procesos tan importantes como el Concurso Nacional de Admisión, la autorización de campos clínicos, la elaboración de estándares de formación o el Monitoreo, Supervisión y evaluación de las sedes docentes, que dicho sea de paso en todos estos 7 años del nuevo marco normativo no se ha podido llevar a cabalidad pues dependen de un Subcomité o comisiones integradas por universidades que para la toma de decisiones preponderan el interés de sus instituciones por encima del Sistema Nacional de Residentado Médico, por ello, es menester que la presente Ley cautele la creación de un soporte administrativo

y una organicidad del CONAREME a través de la creación de la Secretaría General que garantice su celeridad y oportunidad.

2.3 Precisión del nuevo estado que genera la propuesta

La propuesta del Proyecto de Ley que tiene como finalidad la nueva regulación y organización del funcionamiento del Sistema Nacional del Residentado Médico (SINAREME), busca resolver 03 aspectos fundamentales, fortalecer y desarrollar la gestión administrativa del CONAREME, mayor fiscalización a los responsables del seguimiento del cumplimiento de los objetivos y competencias de los programas de formación a los médicos cirujanos, como los tutores de las universidades, la organización de un proceso único para el ingreso al Residentado Médico con base en la meritocracia de los postulantes, asegurar la transparencia de los procedimientos en CONAREME ante el MINSA, ente rector del Sector Salud, y finalmente la reconformación de los integrantes del CONAREME, con la finalidad de redistribuir equitativamente el poder de decisión para la toma de acuerdos. Esta propuesta propugna además que a partir de la creación de la Secretaría General, no resulta necesario la existencia de un Comité Directivo del CONAREME, la reorganización del Pleno del CONAREME, le permite establecer la toma de decisiones de manera ágil y oportuna, la ejecución de los acuerdos o cumplimiento del marco legal del SINAREME debe corresponder al ahora órgano administrativo la secretaría general y no a un comité directivo, que en la práctica no ha podido dirigir o conducir el CONAREME, sino más bien ha generado confusión en sus atribuciones, al punto de tomar decisiones como las del CONAREME que no se ajustan a su marco normativo.

El Comité Directivo como se observa en la Ley N° 30453, resulta ser un CONAREME con un número menor de integrantes (se encuentran conformados por Universidades, instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones representativas) por ello, la confusión en la toma de decisiones y el retraso de estas para el cumplimiento de fines y objetivos institucionales; no permitiría a través de esta actual organización que los procesos que se han descrito se realicen con mayor agilidad y eficiencia con el cumplimiento de políticas de salud.

Debemos meritar que el desarrollo de recursos humanos en salud, requiere articular y alinear la acción de sus niveles de gobierno y el gran número de entidades que los componen, cada uno en el ejercicio de sus respectivas competencias, con el propósito de asegurar el logro de objetivos y metas sanitarias que están orientadas a los usuarios de los servicios de salud. Esta articulación y alineamiento de la acción de los niveles de Gobierno es la respuesta a la exigencia del ciudadano a mejores servicios públicos que se brindan, para lo cual resulta necesario promover y participar en espacios de regulación, que permitan articular los procesos formativos y de entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

En la finalidad de los convenios en el marco del SINAREME, se debe establecer que bajo las consideraciones de su marco normativo, se encuentra orientada la política de Estado y Sectorial de Salud que viabilice el contar con recursos humanos con competencias y calidad, a través de la creación de espacios de articulación con los responsables del proceso formativo en el que se incorporan las instituciones prestadoras de servicios de salud, aportando escenarios reales de aprendizaje a los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud; de modo tal, que estos toman contacto con los usuarios de servicios de salud y se involucran en estas políticas, complementado su proceso formativo.

Por otro lado, también es necesario establecer la reglamentación y modelo de convenio de rotación externa, que permita regular las acciones de desplazamiento de los médicos cirujanos, generando mejores condiciones de formación de aquellos médicos cirujanos de regiones a campos clínicos donde se le permita completar sus competencias académicas; otro tema que resulta necesario tomar en cuenta, es aquello regulado bajo los alcances del Decreto Legislativo N.° 1512, el cual a través de este instrumento legal, establece que el Consejo Nacional de Residentado Medico el órgano directivo del SINAREME, se encargue de promover el desarrollo del residentado médico velar por la integridad física y mental de los médicos residentes en caso de Declaratoria de Emergencia Nacional o Emergencia Sanitaria; sin embargo, no se cuenta con la Declaratoria de Emergencia Nacional o Sanitaria decretada por el Gobierno sobre la enfermedad salud mental, lo que imposibilitaría la efectividad de las acciones del CONAREME, sobre la materia; de ello, la necesidad de establecer funciones al respecto en el ámbito de la nueva Ley.

Se tiene regulado en la Ley N° 30453, el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, el cual propugna un desafío en la realización de un proceso único conducido por el CONAREME, esta conducción involucra de acuerdo con su atribución numeral 6 del artículo 11°: "6. Planificar, organizar, dirigir, supervisar y evaluar los procesos de selección para el ingreso al residentado médico."; ahora, en la propuesta, se realiza una precisión dejando claro, que el CONAREME ejecuta en su totalidad el citado Concurso Nacional, lo que permite una conducción integral al propósito del cierre de brechas de médicos especialistas, con el componente que la adjudicación de las vacantes se realice con una verdadera meritocracia, una adjudicación nacional de vacantes y no segmentada como se tiene en la actualidad, donde el médico cirujano con su puntaje obtenido y en un orden de mérito nacional decida donde estudiar y con ello permita el cierre de brechas de médicos especialistas a nivel nacional, debiéndose cumplir ser un proceso, ser único, anual y descentralizado.

Por tanto, el actual marco legal del SINAREME, regula sobre el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, y su real dimensión de conducción por el CONAREME, estaría vigente a partir del año 2025, al estar ahora suspendido a razón de los alcances del Decreto Supremo N° 034-2023-SA; es así necesario precisar que el Concurso Nacional es el único medio para ingresar a los programas de segunda especialización profesional, bajo el modelo de estudios de residentado médico, recayendo en el CONAREME la planificación, organización y dirección del concurso nacional siendo su responsabilidad; es así, que las decisiones que adopte el CONAREME son aquellas que determinaran el devenir del citado Concurso Nacional, considerado como proceso único, siendo su característica de su unicidad, el de contener todas las especialidades y subespecialidades médicas por el CONAREME, permitiendo que las vacantes sean ofertadas a nivel nacional.

Esta característica define su unicidad en cuanto este proceso es diferente de aquello regulado en la Ley Universitaria sobre los procesos o concursos de admisión de estudios desarrollados por la Universidad Peruana, el cual las vacantes sólo están concentradas por cada universidad, no permitiendo un reparto de vacantes meritocrático a nivel nacional. Por ello, este Concurso Nacional demanda en la propuesta de la Ley, la conducción plena y única del CONAREME.

Otro avance que se puede describir es aquello sobre la condición legal del médico residente y su naturaleza se encuentra determinada por el ámbito académico, es

decir, estos sólo realizan actividades académicos – asistenciales; esta dualidad, tiene su sustento en la definición de residentado médico, en cuanto es definida como una modalidad académica de estudios universitarios de segunda especialidad con entrenamiento presencial e intensivo en servicio. Ello demanda, respecto del estudiante en condición de médico residente, el realizar actividades académicos – asistenciales bajo monitoreo de estas, por parte de médicos especialistas (docencia – servicio) que en su calidad de tutores (docentes de la Universidad), evalúan al médico residente bajo el cumplimiento de un programa de formación de la especialidad/subespecialidad.

Significando ello que en su relación con el financiador de la vacante (sea EsSalud, el Ministerio de Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional o Gobiernos Regionales o instituciones privadas) no exista una contraprestación de servicios, sino por el contrario el cumplimiento, conforme a la oferta pública de vacante de estudios, el desarrollo de un programa de formación especializada condicionado a la normativa del Sistema Universitario en cuanto al logro de sus competencias año a año para ser promovido, de no hacerlo es retirado del Programa de Residentado Médico.

Así también, se cuenta en la propuesta de Ley, las sanciones a las instituciones formadoras universitarias, instituciones financiadoras de la vacante, sedes docentes, sedes de rotaciones, médicos residentes, médicos cirujanos postulantes, que no cumplan con las normas que regulan el SINAREME; este avance no solo ubica como pasible de sanción al médico residente o al médico cirujano que postula al Concurso Nacional; sino también, a los otros actores del desarrollo del programa de residentado médico, que con su actuación permite la formación del médico residente, caso contrario genera no solo el incumplimiento del programa, sino una formación irregular o incompleta que asegura un especialista que no ha completado sus competencias en detrimento de la población.

Y, por último, se tiene la evaluación del déficit de especialidades médicas, solo se puede realizar a partir de la conducción del ente rector de este Sistema, el Ministerio de Salud debe realizar una evaluación del déficit de especialidades médicas, priorizando los departamentos con mayores brechas de especialistas. Dicho estudio sirve de base para la aprobación del plan de incremento progresivo de vacantes del residentado médico. Tanto el estudio como el plan se financian con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

III. ANÁLISIS DE IMPACTOS CUANTITATIVOS Y/O CUALITATIVOS DE LA NORMA

3.1 Costos y beneficios probables de la aprobación y aplicación de la norma

La implementación de la Ley propuesto se ejecuta con cargo al presupuesto institucional autorizado de los pliegos correspondientes, por lo cual, no irroga gastos adicionales al Estado Peruano.

El resultado de la aprobación de la presente propuesta resulta beneficioso, ya que está orientada a establecer un sistema para la especialización de médicos cirujanos que permita a largo plazo cerrar la brecha de recurso humano

especializado en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención a nivel nacional.

3.2 Mecanismos alternativos que existan para solucionar dichos problemas

Como se mencionó en párrafos anteriores, el SINAREME, se creó mediante una ley, la Ley N° 30453, y con ella todos los órganos que la conforman, es así que se elabora el reglamento de la mencionada ley para su implementación a nivel nacional, la misma que se ha visto obstaculizada por la demora en la toma de acuerdos, retrasando el proceso de implementación de la propia ley vigente reglamentada haca 06 años; por ello para realizar estos cambios de organización y funcionamiento es necesario la presentación de una propuesta de Proyecto de Ley que incluya estos aspectos.

II.- MARCO NORMATIVO.

- Art. 9° de la Constitución Política del Perú, establece que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación;
- Ley ° 26842, Ley General de Salud, determina en su artículo 123 que la utoridad de Salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo que tiene a su cargo la dirección y gestión de la política nacional de salud y actúa como máxima autoridad normativa en materia de salud.
- Decreto Legislativo ° 1161, establece en su artículo 4 que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud como organismo rector y las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local que realizan actividades vinculadas a la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.
- artículo XV del Título Preliminar de la Ley ° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.
- Ley N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME)
- Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)

III.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN

La presente propuesta legislativa se alinea plenamente con la Constitución Política del Perú, ya que no solo cumple con sus disposiciones, sino que tiene como objeto regular y organizar el funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico, el mismo que deberá cumplir con requisitos esenciales de efectividad, eficiencia y eficacia, por lo que se tiene por finalidad mejorar organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico aprobado por Ley N° 30453, sus normas modificatorias y reglamentarias.
de residuos más sostenible y beneficioso para la región.

IV.- COSTO BENEFICIO

El presente proyecto de ley no implica costos económicos adicionales para el erario nacional ni modifica el presupuesto anual. En lugar de ello, busca aportar beneficios significativos aplicación para todos los integrantes que forman parte del Sistema Nacional de Residentado Médico.

V.-VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculado al acuerdo nacional, política de estado:

1. Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho
Nos comprometemos a consolidar el régimen democrático y el Estado de derecho para asegurar un clima de estabilidad y cooperación política, promover la competencia democrática y garantizar elecciones libres y transparentes, el pluralismo y la alternancia en el poder. Declaramos que la democracia representativa es la base de la organización del Estado de derecho, que se refuerza y profundiza con la participación ciudadana permanente, ética y responsable, en el marco de la constitucionalidad.

12. Acceso Universal a una Educación Pública Gratuita y de Calidad y Promoción y Defensa de la Cultura y del Deporte
Nos comprometemos a garantizar el acceso universal e irrestricto a una educación integral, pública, gratuita y de calidad que promueva la equidad entre hombres y mujeres, afiance los valores democráticos y prepare ciudadanos y ciudadanas para su incorporación activa a la vida social. Reconoceremos la autonomía en la gestión de cada escuela, en el marco de un modelo educativo nacional y descentralizado, inclusivo y de salidas múltiples. La educación peruana pondrá énfasis en valores éticos, sociales y culturales, en el desarrollo de una conciencia ecológica y en la incorporación de las personas con discapacidad.

Arq. JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República