Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CARTA N° 6985-SG-CMP-2026

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00695-2026-2031-CD
RU 51607-CD
28 OCTUBRE 2026 10:25 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ELOPEZ

Miraflores, 27 de octubre del 2026

Doctor
OSCAR DE JESÚS RETO OTERO
Presidente de la Cámara de Diputados
Congreso de la República
Cercado de Lima. –

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente, en representación del Colegio Médico del Perú, institución autónoma de derecho público interno y representativa de la profesión médica en todo el territorio nacional, y presentar ante su Despacho la Proposición Legislativa denominada **"Ley que propone la reforma de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)"**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido a los colegios profesionales por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, para su trámite y evaluación por el Congreso de la República.

Para tal efecto, adjuntamos la fórmula legal de la Proposición Legislativa y su correspondiente exposición de motivos, en las que se desarrollan los fundamentos que sustentan la iniciativa, sus alcances y el contenido de la propuesta normativa, con el propósito de que puedan ser considerados durante su evaluación y posterior tramitación parlamentaria.

Asimismo, acompañamos la documentación que acredita la representación del Colegio Médico del Perú, así como el acuerdo adoptado por el Consejo Nacional que sustenta la presentación de la presente iniciativa legislativa.

Agradecemos anticipadamente por su atención y aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial estima.

Atentamente,

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. PEDRO ANTONIO RIEGA LOPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

PARL/PJCC/JFRD/mlah
I-017852-2026.

Av. 28 de Julio 776, Miraflores Lima 18, Perú
www.cmp.org.pe
Aló CMP: 01 641-9847 Fax: 213-1412

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE PROPONE LA REFORMA DE LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME)

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PROPONE LA REFORMA DE LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME)

Artículo 1.- Objeto de la ley
La presente ley tiene por objeto lograr una organización y funcionamiento eficiente y articulado de las instituciones que forman parte del sistema encargado de la formación de la especialización médica en el país, a través del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).

Artículo 2.- Finalidad
La presente ley tiene como finalidad contribuir al cierre de las brechas de médicos especialistas del Sistema Nacional de Salud mediante una formación de calidad, la protección de los derechos de los médicos residentes y la garantía de mecanismos de inserción laboral de los egresados, con énfasis en las necesidades territoriales y las especialidades prioritarias. La exigibilidad, el alcance y los instrumentos de dicha garantía se desarrollan conforme a la presente ley y su reglamento, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 3.- Ámbito de aplicación
El ámbito de aplicación de la presente Ley comprende todos los componentes y miembros que conforman el Sistema Nacional de Residentado Médico.

Artículo 4.- Residentado Médico
El residentado médico es una modalidad académica de posgrado y segunda especialización para médicos cirujanos. Se desarrolla mediante entrenamiento presencial, intensivo, en servicio y supervisado. Se realiza en un campo clínico y sede docente acreditada por CONAREME, vinculadas a programas de formación de segunda especialización en medicina humana autorizado a una institución formadora universitaria licenciada. Se constituye como sede docente a toda institución pública, privada o mixta que brinde servicios relacionados a la salud (atención de pacientes, trámites administrativos, áreas de trabajo, investigación, otros). Su finalidad es lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias de las diferentes especialidades y subespecialidades de la profesión, asegurando estándares de calidad y pertinencia, alineadas con las políticas nacionales de salud. El tiempo de duración del residentado médico será considerado como experiencia laboral para los concursos públicos.

Artículo 5.- Médico Residente
El médico residente es todo médico cirujano titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, que tras haber adjudicado una vacante en el Concurso Nacional de Residentado Médico, establece un vínculo laboral con la sede docente mediante la firma de un contrato, por su condición de médico, amparado por sus leyes y normativas respectivas; y un vínculo académico como estudiante de posgrado con la institución formadora universitaria a la cual se encuentra debidamente matriculado. El médico residente se encuentra sujeto a los derechos y obligaciones establecidos en la presente Ley y desarrollados en su reglamento; y goza de los beneficios económicos y sociales correspondiente a su profesión. Esta doble condición configura un vínculo laboral especial con la sede docente o entidad empleadora y un vínculo académico con la institución

formadora universitaria. La sede docente o entidad empleadora asume las obligaciones laborales, remunerativas y de seguridad y salud en el trabajo que correspondan; la universidad asume las obligaciones académicas, de matrícula, tutoría, evaluación y titulación, sin perjuicio de las obligaciones compartidas expresamente previstas en la presente ley.

Artículo 6.- Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)
El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es una red integrada por instituciones públicas y privadas, responsable de garantizar y asegurar la calidad de los procesos relacionados a la formación médica especializada en el país. El SINAREME está conformado por las siguientes instituciones:

1. El Ministerio de Salud.
2. Las universidades con programas de segunda especialización en medicina humana.
3. Las sedes docentes:
    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 financien vacantes en las sedes docentes de las universidades con segunda especialización en medicina humana en su ámbito
    f) El Instituto de Medicina Legal del Perú
4. El Colegio Médico del Perú y sus Instituciones Médico Científicas debidamente reconocidas por el CMP de acuerdo con sus lineamientos.
5. La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
6. La Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

Las instituciones pertenecientes al SINAREME se rigen bajo el marco normativo establecido, en estricto cumplimiento.

Artículo 7.- Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)
El Ministerio de Salud es el rector del Sistema Nacional de Residentado Médico y define la política técnico-normativa para la aplicación de la presente Ley.

Artículo 8.- Funciones del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)
El SINAREME tiene las siguientes funciones:

1. Dirigir y planificar la implementación del Sistema Nacional de Residentado Médico.
2. Regular, normar y dirigir los procesos relacionados a la formación médica especializada en el país a través del SINAREME.
3. Promover la coordinación y la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Residentado Médico.
4. Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del Sistema Nacional de Residentado Médico.
5. Implementar las prioridades de formación especializada establecidas por el Ministerio de Salud, así como autorizar los campos clínicos, de acuerdo con las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
6. Evaluar periódicamente los establecimientos de salud donde se desarrollan los programas de segunda especialización.
7. Garantizar mecanismos exigibles de inserción laboral de los egresados y promover incentivos para el ejercicio especializado en regiones y áreas prioritarias, con enfoque descentralizado, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. El reglamento precisará los mecanismos de articulación y su exigibilidad, incluyendo la evaluación de modalidades de participación privada, de corresponder y con sujeción a la legislación aplicable.

Artículo 9.- Funciones de las sedes docentes

Las sedes docentes que integran el SINAREME tienen las siguientes funciones:

1. Brindar las condiciones asistenciales, administrativas, de infraestructura, equipamiento y campos clínicos necesarias para el desarrollo de los programas de residentado médico.
2. Cumplir las obligaciones laborales, asistenciales y administrativas que les sean aplicables respecto de los médicos residentes que desarrollan actividades en sus sedes docentes.
3. Facilitar el desarrollo de las actividades académico-asistenciales, rotaciones y demás actividades previstas en los programas de formación.
4. Participar en los órganos y mecanismos de coordinación del SINAREME de acuerdo con la presente ley y su reglamento.
5. Cumplir las obligaciones y contraprestaciones asumidas en los convenios suscritos con las instituciones formadoras universitarias, de acuerdo con las disposiciones emitidas por el CONAREME.
6. Verificar que la institución formadora universitaria con la que haya suscrito convenio cumpla los compromisos académicos, administrativos y económicos asumidos frente a la sede docente y al médico residente.
7. Informar al CONAREME los incumplimientos señalados en el numeral precedente que advierta o de los que tome conocimiento, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

La comunicación se realiza a través del Comité de Sede Docente o mediante la plataforma informática del SINAREME y debe contener la información disponible que permita identificar los hechos y la obligación presuntamente incumplida.

La comunicación directa al CONAREME no se encuentra condicionada a un pronunciamiento previo del Comité de Sede Docente cuando la naturaleza de los hechos justifique su remisión inmediata.

Artículo 10.- Funciones de las instituciones formadoras universitarias

Las instituciones formadoras universitarias que integran el SINAREME tienen las siguientes funciones:

1. Desarrollar los programas de segunda especialización en medicina humana conforme a los estándares, planes de estudio y disposiciones aprobadas en el ámbito del SINAREME.
2. Garantizar el desarrollo académico del programa, la evaluación del médico residente y el cumplimiento de las actividades formativas previstas en el plan de estudios.
3. Designar y mantener al tutor y al coordinador universitario en las sedes docentes donde desarrollen programas de residentado médico.
4. Gestionar oportunamente la matrícula, el registro de notas, el seguimiento del proyecto de investigación y los demás procedimientos académicos vinculados con la formación del médico residente.
5. Proporcionar los recursos académicos a su cargo y facilitar las actividades y rotaciones previstas en el programa de formación.
6. Establecer la estructura de costos y conceptos económicos aplicables al médico residente, de conformidad con los lineamientos establecidos por CONAREME.
7. Cumplir las obligaciones y contraprestaciones asumidas en los convenios suscritos con las sedes docentes, de acuerdo con las disposiciones emitidas por el CONAREME.
8. Verificar que la sede docente con la que haya suscrito convenio cumpla los compromisos académicos, asistenciales, administrativos y laborales asumidos frente a la universidad y al médico residente.

9. Informar al CONAREME los incumplimientos señalados en el numeral precedente que advierta o de los que tome conocimiento, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

La comunicación se realiza a través del Comité de Sede Docente o mediante la plataforma informática del SINAREME y debe contener la información disponible que permita identificar los hechos y la obligación presuntamente incumplida.

La comunicación directa al CONAREME no se encuentra condicionada a un pronunciamiento previo del Comité de Sede Docente cuando la naturaleza de los hechos justifique su remisión inmediata.

Artículo 11.- Órganos del Sistema Nacional de Residentado Médico
El SINAREME tiene los siguientes órganos:

1. Consejo Nacional de Residentado Médico.
2. Comité Directivo.
3. Consejos Regionales de Residentado Médico.
4. Comité de sedes docentes.

Artículo 12.- Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME)
El Consejo Nacional de Residentado Médico es el órgano de dirección y autoridad técnica del SINAREME, responsable de normar, autorizar, supervisar y garantizar la calidad del proceso de formación médica especializada en el país. El Consejo Nacional de Residentado Médico está conformado por:

1. El Ministro de Salud o su representante, quien lo preside.
2. El presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
3. Un (01) representante de cada una de las sedes docentes donde se realicen programas de residentado médico:
   a) Ministerio de Salud
   b) Seguro Social de Salud - EsSalud
   c) Ministerio de Defensa (sanidades)
   d) Ministerio del Interior (sanidad)
   e) Cada gobierno regional donde se formen médicos residentes
   f) Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú
4. Un (01) representante de cada Institución Formadora Universitaria perteneciente al SINAREME, que cuente con programas de segunda especialización en medicina humana.
5. Un (01) representante del Colegio Médico del Perú (CMP).
6. Un (01) representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (ANMRP).
7. Un (01) representante por cada Institución Médico Científica (IMC) de las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Administración y Gestión en Salud; las cuales deben estar debidamente reconocidas por el Colegio Médico del Perú.

Los miembros del Consejo Nacional de Residentado Médico deberán ser médicos cirujanos especialistas, debidamente colegiados, habilitados y recertificados por el Colegio Médico del Perú, y haberse formado bajo el modelo de Residentado Médico, a excepción del representante de la ANMRP quien debe ser médico residente. Asimismo, deberán contar con experiencia docente o en gestión de servicios de salud y no registrar sanciones éticas ni administrativas vigentes. El reglamento de la presente Ley establece el mecanismo de designación, periodo de ejercicio, alternancia, suplencia, quórum,

votación y funcionamiento interno del CONAREME, buscando una representación equitativa entre los miembros prestadores y formadores.

Artículo 13.- Funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico
El CONAREME tiene las siguientes funciones:

1. Dirigir y planificar la implementación y funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico, garantizando la calidad de la formación de las especialidades médicas en el país; promoviendo la coordinación y la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Residentado Médico, asegurando su articulación.
2. Conducir, regular y buscar la estandarización del Sistema Nacional de Residentado Médico, aprobando los reglamentos, disposiciones complementarias, planes institucionales y perfiles de selección para sus comités técnicos.
3. Establecer los lineamientos, autorizar el funcionamiento de programas de residentado y campos clínicos, y acreditar las sedes docentes bajo enfoques de equidad, pertinencia territorial y mejora continua.
4. Planificar, ejecutar y evaluar anualmente el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, determinando el número de vacantes por especialidad según la priorización del MINSA, los campos clínicos disponibles y la planificación nacional de recursos humanos.
5. Monitorear permanentemente los comités de sedes docentes y los Consejos Regionales, asegurando el trabajo articulado a través de las secretarías técnicas, promoviendo el desarrollo de nuevos campos clínicos; además de conducir los procedimientos administrativos disciplinarios y emitir las sanciones correspondientes por incumplimiento de las normas del sistema.
6. Incentivar la investigación científica de los residentes, organizar el Congreso Nacional de Residentado Médico y gestionar incentivos como becas, pasantías e intercambio estudiantil.
7. Implementar y administrar la plataforma informática nacional interoperable del SINAREME para el seguimiento del médico residente, junto con el Observatorio Nacional y la ejecución anual de la Encuesta Nacional de Médicos Residentes, asegurando interoperabilidad y trazabilidad del Residentado Médico y de la situación del médico residente.
8. Informar trimestralmente al Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, los avances, riesgos, resultados y medidas adoptadas para el fortalecimiento del sistema.
9. Promover y facilitar convenios nacionales e internacionales que fortalezcan el Residentado Médico, garantizando condiciones de seguridad y reconocimiento formativo.
10. Coordinar los mecanismos de traslado y atención médica de los residentes durante Emergencias Nacionales o Sanitarias; así como, velar por el bienestar del médico residente.
11. Aprobar los lineamientos y la metodología para estructurar los costos de los programas de residentado médico y fijar montos de referencia por tipo de programa.
12. Recibir, registrar y evaluar las comunicaciones sobre incumplimientos remitidas por las instituciones formadoras universitarias, las sedes docentes y los demás órganos e integrantes del SINAREME. Estas comunicaciones se presentan a través del Comité de Sede Docente, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de conocido el incumplimiento.
13. Adoptar, dentro de sus competencias, las medidas que resulten aplicables frente a los incumplimientos de las disposiciones que regulan el residentado médico, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras entidades públicas.
14. Poner en conocimiento de la autoridad competente los incumplimientos que se encuentren dentro de su ámbito de supervisión, fiscalización o sanción. Los hechos vinculados con la prestación del servicio educativo universitario se comunican a la

SUNEDU; los relacionados con la supervisión de las sedes docentes, a la SUSALUD; y los referidos a obligaciones sociolaborales y de seguridad y salud en el trabajo, a la SUNAFIL, según corresponda, sin perjuicio de su comunicación a otras autoridades competentes.

15. Promover el cierre de brechas de especialistas a través de la inserción laboral de los médicos egresados del Residentado Médico, al Sistema Nacional de Salud.
16. Las demás funciones que determine el reglamento de la materia.

Artículo 14.- Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico

El Comité Directivo del CONAREME es el órgano ejecutivo, responde ante este y ejecuta sus acuerdos. Está conformado por los siguientes miembros:

1. Un (01) presidente.
2. Un (01) vicepresidente.
3. Cuatro (04) representantes de las sedes docentes:
   a) Uno (01) de los gobiernos regionales, acreditado por el Comité Intergubernamental en Salud (CIGS);
   b) Uno (01) del Seguro Social de Salud - EsSalud;
   c) Uno (01) del Ministerio del Interior; y
   d) Uno (01) del Ministerio de Defensa.
4. Cuatro (04) representantes de las instituciones formadoras universitarias que cuenten con la segunda especialidad, elegidos en forma equitativa y rotativa entre universidades nacionales y universidades privadas.
5. Un (01) representante del Colegio Médico del Perú.
6. Un (01) representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.
7. Un (01) representante de Instituciones Médico Científicas.

El reglamento establece los mecanismos para designar a dichos miembros y las veces que se reúnen. Para el caso de los representantes que integran el Comité Directivo, deberán cumplir mínimamente con los requisitos establecidos para el Consejo Nacional de Residentado Médico detallados en el artículo 10.

Artículo 15.- Funciones del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico

El Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico tiene las siguientes funciones:

1. Ejecutar los acuerdos del CONAREME.
2. Dar cuenta de sus acciones ante el CONAREME.
3. Dar curso a los trámites administrativos que, por su naturaleza, no requieran ser llevados al CONAREME.
4. Elevar al CONAREME, para su resolución definitiva, las apelaciones que recepcione.
5. Asumir la instancia de apelación en el caso del régimen especial de Lima Metropolitana, y en aquellos que no cuenten con un comité regional de residentado médico instalado.
6. Las que establezca el reglamento.

Artículo 16.- Secretaría Técnica

El Comité Directivo del CONAREME cuenta con una Secretaría Técnica. Está a cargo de la gestión de los procesos estratégicos, misionales, y de apoyo del SINAREME. Este puesto es sometido a concurso público cada dos (02) años y el reglamento establece el mecanismo de elección, perfil de puesto, funciones y otros.

Artículo 17.- Consejo Regional de Residentado Médico (COREREME)

El Consejo Regional de Residentado Médico son órganos desconcentrados del SINAREME, encargados de la articulación, coordinación y seguimiento entre sus instituciones integrantes en una región; así como, del monitoreo y apoyo a la implementación de los programas de formación especializada y de promover la autorización de nuevos campos clínicos, sedes docentes y programas de formación. Actúan como instancia técnica de revisión y elevación de observaciones o controversias surgidas en los Comités de Sede Docente. Cada región del país que cuente con al menos una sede docente autorizada debe constituir obligatoriamente el COREREME y contará con una Secretaría Técnica que funcionará bajo dependencia técnica, económica y normativa del CONAREME.

El Consejo Regional de Residentado Médico está integrado por:

1. El gerente o director regional de salud del gobierno regional, o su representante, quien lo preside.
2. Un representante de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
3. Un representante de cada una de las sedes docentes donde se realicen programas de residentado médico: gobierno regional, EsSalud, Ministerio de Defensa (sanidades) y Ministerio del Interior (sanidad), siempre y cuando tenga sede docente de residentado.
4. Un representante de cada escuela o facultad de medicina humana que cuente con programas de segunda especialización en medicina humana.
5. Un representante del Consejo Regional del Colegio Médico del Perú.
6. Un representante de los residentes de la región acreditado por la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.

El número de representantes de las facultades de medicina humana de las universidades y las sedes docentes se fija buscando que los entes prestadores y formadores tengan una representación equitativa. Los miembros deberán ser obligatoriamente médicos cirujanos con especialidad realizada bajo el Residentado Médico.

Artículo 18.- Funciones del Consejo Regional de Residentado Médico

El Consejo Regional de Residentado Médico tiene las siguientes funciones:

1. Elaborar y aprobar el plan operativo regional y el informe anual de gestión, y remitirlos al CONAREME.
2. Gestionar, ante el CONAREME y las entidades competentes, los recursos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades del residentado médico en la región.
3. Elaborar la propuesta del cuadro regional de vacantes para el proceso de admisión al residentado médico, considerando las prioridades sanitarias regionales, la disponibilidad de campos clínicos y la capacidad formativa de las sedes docentes; y remitirla al CONAREME para su evaluación y consolidación en el cuadro general de vacantes.
4. Supervisar y monitorear el desarrollo de los programas de formación especializada en las sedes docentes y universidades que operen en la región, informando resultados y observaciones al CONAREME para las acciones correspondientes.
5. Aplicar y promover en el ámbito regional el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema Nacional de Residentado Médico, así como las disposiciones y acuerdos del CONAREME, en el ámbito de su competencia.
6. Sesionar por lo menos una vez al mes, previa convocatoria de su Secretaría Técnica o a solicitud de por lo menos un tercio de sus miembros. Las actas de cada sesión deben remitirse al CONAREME dentro del plazo máximo de siete (07) días hábiles.
7. Promover y gestionar la apertura y/o aprobación de nuevos campos clínicos, programas de formación y sedes docentes en su región.

8. Suscribir convenios de diferente nivel con las instituciones integrantes del SINAREME, que permitan fortalecer y facilitar las gestiones necesarias en los procesos involucrados en la formación del médico residente.
9. Otras funciones que el CONAREME le asigne dentro del marco de la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 19.- Comité de Sede Docente de Residentado Médico

El Comité de Sede Docente es el órgano de articulación legal del SINAREME encargado de coordinar, gestionar y monitorear el proceso formativo y académico-asistencial de los médicos residentes, vinculando a la sede con las universidades, el COREREME y el CONAREME. Estos comités están conformados por:

1. El Director (a) de la sede docente, o su representante, quien lo preside.
2. El Jefe (a) de la Oficina de Docencia e Investigación, o quien haga sus veces, quien ejerce la Secretaría Técnica del Comité.
3. Un (01) representante de cada institución formadora universitaria que desarrolle programas de residentado médico en la sede docente.
4. Un (01) representante de los jefes de departamentos donde se desarrollen las rotaciones del programa de formación, designado por el Director Médico o quien haga sus veces.
5. Un (01) representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú de la sede docente, elegido(a) y acreditado(a) conforme a su estatuto; o, en su defecto, un(a) representante elegido(a) anualmente por los médicos residentes de dicha sede.
6. Un (01) representante del Cuerpo Médico de la sede docente.

En el ejercicio de sus facultades regulatorias, este comité debe sesionar mensualmente y reportar sus actas al CONAREME, así como remitir el padrón de ingresantes a la entidad financiadora dentro de los primeros treinta días calendario para su incorporación al régimen remunerativo. Asimismo, el CONAREME determinará una conformación especial para las sedes de primer nivel de atención, quedando establecido que las decisiones tomadas por este comité son recurribles en apelación ante el COREREME, con excepción de las circunscripciones de Lima y Callao, cuyos recursos impugnatorios se elevan de manera directa ante el CONAREME. Las demás funciones serán establecidas en el reglamento.

Artículo 20.- Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico

20.1. El concurso nacional de admisión al residentado médico es el único medio para ingresar a los programas de segunda especialización (residentado médico); está a cargo del CONAREME, en un proceso único, anual y descentralizado.

20.2. Los requisitos para postular a una vacante de residentado médico son los siguientes:

a) Para programas de especialidad:
   1. Contar con el título profesional de médico cirujano.
   2. Estar colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú.
   3. Haber realizado en Perú el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) en medicina humana y/o según normativa vigente.
   4. No tener sanciones éticas ni procesos administrativos vigentes en el sector público.

b) Para programas de subespecialidad:
   Además de los requisitos señalados en el numeral 20.2) literal a); para los postulantes que culminaron el programa en años previos al del concurso en

desarrollo; se deberá presentar el título profesional de médico especialista registrado en SUNEDU y el Registro Nacional de Especialista (RNE) de la especialidad requisito al programa que se va a postular y recertificado, de corresponder.

20.3. El proceso único comprende de dos (02) partes:

1. El examen escrito que se rinde en fecha única y en todo el país. El puntaje del examen escrito constituye el 80% de la nota final.

2. La evaluación curricular, que constituye el 20% de la nota final, y que comprende:
   a) El puntaje asignado por la prestación del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) y/o según normativa vigente, hasta diez puntos.
   b) El puntaje asignado por los años de servicio, cuatro puntos como máximo, en el primer nivel de atención de los servicios de salud públicos, conforme a lo establecido en el reglamento.
   c) Puntaje de un punto por pertenecer al quinto superior en pregrado de medicina humana, que incluye las calificaciones de internado.
   d) Puntaje de hasta cinco puntos, de los cuales el 50% corresponde al Examen Nacional de Medicina (ENAM) y el otro 50% corresponde al promedio obtenido en el pregrado que incluye el internado.

   Para programas de subespecialidad, la evaluación curricular deberá incluir puntaje por investigación y años de servicio en hospitales de primer y segundo nivel de la especialidad base a la que postula; y lo demás que establezca el reglamento.

Artículo 21.- Modalidad de postulación al Residentado Médico

21.1. Modalidades de postulación

Las modalidades de postulación al residentado médico son:

a) Vacante libre:
   Es aquella vacante financiada por una entidad prestadora de servicios de salud pública o privada. En el caso de la entidad privada financiará remuneraciones y todos los beneficios legales que correspondan según la ley. En el caso de vacantes con financiamiento público, el ingresante no debe tener vínculo con el Estado a excepción de la docencia en servicio y en caso solicite licencia sin goce de haber por el periodo que dure el programa de formación.

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

c) Vacante cautiva:
   Es aquella vacante destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad pública o privada 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. Para postular a esta modalidad, el médico debe cumplir con los requisitos establecidos por la institución o entidad pública o privada que ofrece la vacante. En todos los casos, constituye requisito obligatorio acreditar, como mínimo, un (01) año de servicio ininterrumpido en dicha institución o entidad, inmediatamente anterior a la fecha de postulación. Las instituciones o entidades privadas deberán incorporar obligatoriamente esta condición dentro de los requisitos para el acceso a sus vacantes cautivas.

En el caso de las instituciones con financiamiento público, podrán acceder a esta modalidad, los médicos que demuestren vínculo laboral vigente con la institución, ya sea en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado bajo los Decretos Legislativos 276, 728 y 1057. Asimismo, para el sector público, podrán postular quienes se encuentren en proceso de nombramiento sin perder esta condición. De darse el nombramiento durante el tiempo del desarrollo del programa de formación, la incorporación a la plaza de nombramiento se realiza al culminar el Residentado Médico y en su establecimiento de salud de procedencia.

21.2. Adjudicación de vacantes

Las modalidades de residentado de vacante libre, cautiva y destaque responden a las necesidades de salud del país. El proceso de adjudicación de vacantes se realizará en un único acto público nacional, estrictamente por el cuadro de méritos, estableciéndose un Ranking Nacional según modalidad de postulación y programa de formación. Solo los postulantes que hayan logrado alcanzar un puntaje final aprobatorio, podrán elegir la sede docente y universidad en orden de prelación según su puntaje, hasta agotar la oferta total de plazas. Las demás condiciones y procedimientos para su adjudicación se establecen reglamentariamente. En caso de presentarse vacantes no ocupadas o renuncias al inicio del proceso, el CONAREME establecerá el mecanismo de adjudicación complementaria nacional, bajo el principio de meritocracia. Queda prohibida cualquier modalidad de postulación ad honorem.

21.3. Adjudicación excepcional de vacantes no ocupadas

Finalizadas la adjudicación ordinaria y la adjudicación complementaria nacional, las vacantes financiadas no ocupadas y aquellas generadas por renuncias dentro del primer mes de iniciado el residentado médico se ofertan mediante una adjudicación excepcional.

El financiamiento podrá reasignarse, dentro de la misma entidad financiadora, a especialidades, programas, sedes docentes o campos clínicos previamente autorizados por el CONAREME. Los criterios para determinar los campos clínicos elegibles se aprueban y publican antes de la convocatoria y no pueden modificarse durante el proceso de admisión.

La adjudicación se realiza entre los postulantes con puntaje aprobatorio que no alcanzaron vacante, según su modalidad y en estricto orden de mérito. Queda prohibido acceder a esta adjudicación los médicos que hayan renunciado, justificada o injustificadamente, a una vacante en el proceso de Admisión en curso. Cada postulante elige entre los campos clínicos elegibles, quedando el financiamiento asignado al campo elegido hasta agotarse los recursos disponibles.

Las vacantes cautivas o por destaque que permanezcan sin adjudicar podrán reconvertirse a otra modalidad, previa autorización expresa de la entidad financiadora.

El CONAREME publica las vacantes, campos clínicos elegibles y financiamiento disponible. El reglamento establece el procedimiento, plazos y mecanismos de transparencia y trazabilidad.

21.4. Destaque o desplazamiento temporal

Los médicos residentes que pertenezcan a instituciones públicas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda durante el período requerido para su formación. La unidad ejecutora prevé el correspondiente reemplazo mientras dure la residencia médica del servidor, sujeto a disponibilidad presupuestal del respectivo gobierno regional o de la entidad, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

21.5. Retorno y permanencia en la región de origen

Los médicos egresados del residentado médico bajo las modalidades de vacante cautiva o por destaque deben retornar obligatoriamente, dentro del plazo máximo de sesenta días calendarios, a un establecimiento de salud del ámbito de sus regiones de origen para el desempeño de acuerdo con sus competencias profesionales adquiridas y por el tiempo equivalente a la duración del residentado médico, no pudiendo desplazarse a otra región; bajo responsabilidad del director de la DIRESA / GERESA o la que haga sus veces.

El médico que incumpla lo señalado en el párrafo precedente incurre en falta grave de carácter disciplinario pasible de suspensión. Dicho incumplimiento, conllevará además a la devolución de los ingresos recibidos durante su formación como médico especialista y/o subespecialista, que deberá realizarse en un período no mayor a sus años de formación; y no podrá laboral en otra entidad pública por al menos tres (03) años.

Culminado satisfactoriamente el residentado médico, el médico nombrado es ubicado o reubicado en un establecimiento de salud que cuente con la capacidad resolutiva y las condiciones necesarias para el ejercicio de la especialidad adquirida, sin afectar sus derechos laborales.

21.6. Continuidad de la plaza asistencial

Cuando un médico nombrado adjudique una vacante cautiva o de destaque para realizar el residentado médico, la entidad de origen habilita una plaza temporal de reemplazo, bajo el régimen laboral correspondiente, para garantizar la continuidad de sus funciones asistenciales.

Culminado satisfactoriamente el residentado, dicha plaza se convierte en permanente y se incorpora a la dotación de la entidad.

Artículo 22.- De las Obligaciones y Responsabilidades del Médico Residente.
El médico residente tiene las siguientes obligaciones y responsabilidades:

1. Cumplir con la normativa emitida por el Ministerio de Salud.

2. Cumplir con las normas que regulan el SINAREME y las que corresponden a su Ley profesional; así como, con la normativa emitida por la sede docente e institución formadora universitaria a la que pertenece. Las normativas internas de las instituciones pertenecientes al SINAREME deberán encontrarse dentro de lo establecido en la presente Ley y su Reglamento.
3. Cumplir sus obligaciones académicas-asistenciales del residentado médico de acuerdo con el programa de formación.
4. Cumplir con mantener en orden sus proceso administrativos y académicos con la sede docente y universidad, incluyendo la matrícula, registro de notas, presentación del proyecto de investigación, y lo demás que establezca el reglamento.
5. Cumplir con estar hábil y participar del acto electoral democrático para elegir a sus representantes locales, regionales y nacionales bajo lo establecido por la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.
6. Las demás obligaciones que establezca el reglamento.

Artículo 23.- De los Derechos Laborales, Jornada Académico – Asistencial y el Bienestar del Médico Residente

23.1. El médico residente establece un vínculo laboral con la sede docente que financia la vacante, teniendo derecho a gozar de la totalidad de beneficios económicos y sociales propios de la entidad que oferta la vacante y los de su profesión (Decreto Legislativo 559, 1153, 276 y 728), según corresponda. 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, y todos los beneficios que corresponda de acuerdo con su régimen laboral.

Respecto a la jornada académico-asistencial, se sujeta a lo establecido en la presente ley y su reglamento, debiéndose ajustar a la carga cognitiva, fatiga física y riesgo procedimental de cada área, según lo establezca su programa de formación. Entiéndase como actividad académico - asistencial a todas las relacionadas al desarrollo de su programa de formación, donde incluye actividades de investigación, administrativas, asistenciales, académicas, debiendo estar siempre el médico residente bajo la supervisión de un médico asistente que ejerce como tutor.

23.2. La sede docente y/o institución financiadora de la vacante, en su calidad de empleador, tiene la obligación de asegurar lo siguiente:

a) El pago de la remuneración mensual, incluyendo el total de guardias realizadas, horas complementarias, y otros beneficios económicos que corresponda, incluyendo el pago de vacaciones truncas o no gozadas, según corresponda.
b) La jornada académico – asistencial, incluidas las guardias y demás actividades obligatorias del programa, no excederá las sesenta (60) horas semanales, programadas en un rol mensual en el respectivo Sistema de Gestión de la sede docente y/o institución financiadora de la vacante, informado a la institución formadora universitaria y CONAREME a través del Sistema informático. Queda terminantemente prohibido obligar al residente a permanecer en la sede docente bajo el argumento de “actividades voluntarias” sin el debido registro y pago de horas complementarias.
c) Toda programación de doce (12) horas continuas de actividades académico-asistencial es considerada como guardia, no pudiendo exceder de doce (12) guardias al mes, las cuales se computan íntegramente dentro del límite semanal de sesenta (60) horas, debiendo ser, obligatoriamente, remuneradas en su totalidad. El número de guardias y las áreas y/o servicios donde se

programan, estarán sujetas a lo establecido en su programa de formación. El incumplimiento de este pago por parte de la sede docente será considerado una falta grave sujeta a las sanciones previstas en la ley y su reglamento.

d) El residente deberá descansar obligatoriamente veinticuatro (24) horas continuas a la semana. El residente tiene derecho a descanso postguardia nocturna inmediato, sin obligación de realizar labores administrativas o académicas adicionales ese día.
e) Cobertura contra riesgos biológicos, físico y químicos, enfermedades ocupacionales y accidentes laborales desde el primer día.
f) Asegurar la alimentación durante la permanencia del médico residente en la sede docente, bajo condiciones dignas, áreas de descanso y servicios higiénicos adecuados.
g) Velar por la salud y bienestar físico y metal del residente, asegurando que se le realice obligatoriamente un examen médico anual según la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y, de corresponder, acceder a un programa de acompañamiento al residente.
h) Dar protección a las residentes gestantes o en periodo de lactancia, sin afectar su remuneración ni su progreso académico.
i) A realizar sus actividades en un ambiente cordial y de buen trato.
j) A gozar de los demás beneficios propios de su profesión y entidad financiadora, tales como bonos, descanso por radiación, descanso por enfermedad, licencia de paternidad, otros, según su respectiva ley.
k) A recibir su constancia de trabajo por el periodo que dura el Residentado Médico.
l) Los demás derechos que establezca el reglamento.

23.3. La institución formadora universitaria en coordinación con la sede docente tiene la obligación de asegurar los siguientes derechos para el médico residente:

- A recibir educación de calidad, que cumplan con los estándares mínimos de formación y de acuerdo con el plan de estudio actualizado.
- A conocer, antes de la adjudicación de vacantes, los conceptos económicos aplicables durante el programa y los criterios para su variación. La institución formadora universitaria comunica y sustenta ante el CONAREME toda modificación económica o administrativa que pueda afectar la matrícula, permanencia o titulación del residente, y adopta medidas para asegurar la continuidad de su formación. No se trasladan al residente costos adicionales por el uso del campo de formación o por prestaciones asumidas en el convenio de residentado médico.
- A participar de las actividades académico-asistenciales desarrolladas en la sede docente que realiza el residentado médico, debiendo contar con ambientes (biblioteca) y material (aula virtual); y de las actividades programadas por la institución formadora universitaria.
- A asistir a congresos científicos, cursos de capacitación, entre otros, que contribuyan a su formación, acorde a su programa de formación.
- A contar con un tutor y coordinador por parte de la institución formadora universitaria en la sede docente.
- A disponer de convenios nacionales e internacionales para rotaciones externas, conforme al artículo 25 de la presente ley.
- A no ser cambiado definitivamente de sede docente ni asignado a funciones ajenas a su programa de formación, salvo los supuestos expresamente previstos por ley. Las rotaciones curriculares autorizadas y las medidas excepcionales de protección no constituyen cambio definitivo de sede.

- A recibir el título de la especialidad, otorgado por la universidad, al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria del programa de residentado médico, en el plazo máximo de seis (06) meses.
- A ejercer su derecho de representación, participando de los procesos establecidos por la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.
- Los demás derechos que establezca el reglamento.

23.4. Ante el incumplimiento de las obligaciones de la sede docente y/o institución formadora universitaria con afectación de los derechos del médico residente, pueden presentar su queja y/o denuncia ante la instancia competente que se establezca en el reglamento de la ley.

Artículo 24.- Calidad Académica, Estándares de Calidad, Tutoría y Condiciones de las Sedes Docentes

24.1. El CONAREME estandariza y actualiza los programas de formación en lo referido a nomenclaturas, malla curricular, duración y formatos de evaluación. Los planes de estudio desarrollan obligatoriamente competencias transversales en epidemiología, investigación, salud mental, gestión en salud, calidad y seguridad del paciente y, expresamente, ética profesional médica y deontología, sin establecer una lista cerrada de asignaturas.

24.2. Prohíbase la oferta de vacantes de residentado en sedes docentes que no cuenten con el equipamiento e infraestructura mínima requerido para el cumplimiento de las competencias establecidas en el plan curricular.

24.3. El Médico Tutor es el especialista responsable de conducir, supervisar y evaluar la formación del residente en la sede docente. La tutoría es una función inherente a la carrera médica, siendo reconocida como tiempo efectivo de labor asistencial y está sujeta a mecanismos periódicos de evaluación y seguimiento según reglamento.

24.4. A fin de garantizar la calidad académica y la disponibilidad de tutores, el Estado y las Universidades otorgan a los tutores y coordinadores los siguientes beneficios mínimos: Bonificación por función docente, descarga horaria, puntaje para el ascenso en la carrera médica, acceso prioritario a programas de capacitación y actualización.

Artículo 25. Rotaciones Externas y Programa Nacional de Movilidad Académica Para Médicos Residentes (PRONAMED)

25.1. El Estado promueve las rotaciones externas de los médicos residentes como mecanismo de descentralización del conocimiento, transferencia tecnológica y adquisición de competencias complejas no disponibles en su sede docente de origen y/o el perfeccionamiento en centros de alta tecnología.

25.2. Las rotaciones externas se ejecutan conforme al plan curricular. Las rotaciones externas nacionales o regionales, están permitidas hasta el 40% del total de la duración del programa. Incluyen obligatoriamente un (01) mes en una sede docente de menor complejidad. Las rotaciones externas internacionales se permiten por un máximo de tres (03) meses.

25.3. Las rotaciones externas no constituyen cambio definitivo de sede docente. No se realizan cobros al residente por el acceso o uso de campos clínicos para

rotaciones externas, ni se le exige retornar a la sede de origen durante la rotación, salvo las excepciones justificadas que establezca el reglamento.

25.4. La rotación externa constituye un acto de servicio oficial. La sede docente y universidades realizan las gestiones pertinentes para facilitar el acceso a rotaciones externas; asimismo, garantizan la vigencia de la seguridad social y el seguro contra accidentes, quedando estrictamente prohibida la suspensión o reducción de su remuneración básica, guardias y bonificaciones correspondientes.

25.5. Créase el Programa Nacional de Movilidad Académica Para Médicos Residentes (PRONAMED), para financiar pasajes y manutención *(per diem)* para rotaciones intencionales en instituciones de prestigio a residentes del tercio superior y demás requisitos que establezca el reglamento. Las vacantes están sujetas a la disponibilidad presupuestal gestionada por el CONAREME, en convenio o alianza con otras instituciones del Estado u organismos internacionales.

25.6. El reglamento desarrolla la gestión operativa, los criterios de selección y los mecanismos de rendición de cuentas del PRONAMED, respetando su finalidad, sus fuentes de financiamiento y la disponibilidad presupuestaria.

Artículo 26. Supervisión y fiscalización institucional

26.1. El CONAREME supervisa el cumplimiento de las obligaciones de las sedes docentes y de las instituciones formadoras universitarias, sin perjuicio de las competencias de SUNEDU, SUSALUD, SUNAFIL y otras autoridades. Las actuaciones se documentan y se comunican a las entidades competentes cuando corresponda.

26.2. Las entidades integrantes del SINAREME proporcionan la información requerida y facilitan las inspecciones y verificaciones que correspondan, con respeto a la normativa aplicable.

Artículo 27. Infracciones y sanciones institucionales

27.1. Constituyen infracciones los incumplimientos de las obligaciones legales de formación, supervisión, protección de derechos y condiciones de funcionamiento de programas y sedes docentes, de acuerdo con su tipificación y graduación legal y reglamentaria.

27.2. Según la gravedad y competencia legal, podrán aplicarse multas, suspensión o inhabilitación de programas, campos clínicos o sedes docentes, o pérdida de la autorización correspondiente, con sujeción a los principios de legalidad, tipicidad, proporcionalidad y debido procedimiento. El incumplimiento reiterado genera responsabilidad civil y administrativa solidaria en el director y jefe del departamento respectivo, conforme a la legislación aplicable y previa determinación de la responsabilidad individual mediante el procedimiento correspondiente. Las demás responsabilidades civiles, administrativas y penales se determinan conforme a la legislación aplicable.

Artículo 28. Procedimiento sancionador y garantías

28.1. El órgano competente tramita los procedimientos con separación de las funciones de instrucción y decisión, notificación de cargos, derecho de defensa, motivación y recursos impugnatorios conforme al marco legal aplicable.

28.2. El CONAREME comunica los hechos a SUNEDU, SUSALUD, SUNAFIL, la Contraloría General de la República, el Colegio Médico del Perú o el Ministerio Público cuando corresponda a sus competencias.

Artículo 29. Canal de denuncias y medidas de protección

29.1. El CONAREME implementa un canal digital confidencial y seguro de denuncias sobre maltrato, acoso, cobros indebidos y otras vulneraciones de derechos, que admite comunicaciones anónimas y protege la identidad del denunciante. Su denominación operativa podrá ser «Botón Rojo».

29.2. Frente a un riesgo acreditado o razonablemente sustentado, se adoptan medidas de protección inmediatas, proporcionales y no perjudiciales para el médico residente. El traslado preventivo mediante rotación externa, por un máximo de tres (3) meses, es excepcional, requiere resolución motivada y consentimiento expreso del residente; se preservan su remuneración, continuidad académica y demás derechos. El traslado no constituye una modalidad de libre elección o cambio de sede y exige una evaluación objetiva del riesgo, de la necesidad de la medida y de alternativas de protección menos disruptivas. Su autorización no prejuzga la responsabilidad de las personas denunciadas.

29.3. La autoridad competente realiza seguimiento de las medidas de protección y verifica su necesidad y proporcionalidad. Las solicitudes de traslado deben ser evaluadas por una instancia distinta de las personas involucradas en los hechos denunciados, con verificación documentada y sin que la mera presentación de una denuncia genere derecho automático al cambio de sede. La ausencia de corroboración no constituye por sí sola denuncia maliciosa; toda eventual responsabilidad por denuncia deliberadamente falsa exige acreditación y debido procedimiento. Confirmados los hechos, se aplican las medidas y sanciones legalmente procedentes. El desplazamiento definitivo requiere resolución motivada y salvaguardas académicas y laborales.

Artículo 30. Régimen disciplinario del médico residente y calificación de renuncias

30.1. El incumplimiento de obligaciones del médico residente se tramita conforme al régimen disciplinario aplicable y las garantías del debido procedimiento.

30.2. Créase el Comité de Calificación de Renuncias del SINAREME como órgano técnico encargado de evaluar y resolver las solicitudes de renuncia al residentado médico. El reglamento establece su procedimiento, plazos y efectos administrativos.

Artículo 31. Financiamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico

31.1. La implementación de la presente ley se realiza con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades integrantes del SINAREME, los recursos y mecanismos de financiamiento legalmente disponibles, los convenios y la cooperación nacional e internacional, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. La ejecución de sus disposiciones se sujeta a las competencias y reglas presupuestarias aplicables.

31.2. Las entidades responsables identifican y sustentan los costos de las plazas, remuneraciones, guardias, reemplazos asistenciales, tutoría, supervisión, movilidad académica y demás obligaciones establecidas por esta ley, y adoptan medidas de priorización, reasignación y eficiencia dentro de los recursos legalmente disponibles. La declaración de no demandar recursos adicionales al Tesoro Público requiere sustentación económica y presupuestaria en la exposición de motivos, particularmente respecto de obligaciones nuevas o ampliadas.

31.3. El CONAREME tiene personería jurídica, cuya constitución es gestionada por el Ministerio de Salud dentro de noventa (90) días contados desde la entrada en vigor de la presente ley. La implementación institucional y su financiamiento se realizan con los recursos legalmente disponibles, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

31.4. Las entidades públicas adoptan las medidas de gestión y programación necesarias para implementar las plazas previstas en el artículo 21.6 dentro de sus recursos disponibles y conforme a los mecanismos que establezca el reglamento, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Evaluación del déficit de especialidades médicas, especialidades prioritarias e incremento progresivo de vacantes
El Ministerio de Salud en un plazo que no exceda de seis (06) meses contados desde la entrada en vigor de la presente ley, realiza una evaluación del déficit de especialidades médicas por regiones. Dicho estudio sirve de base para la emisión del documento de "especialidades prioritarias", la aprobación del plan de incremento progresivo de vacantes para el residentado médico y para la autorización de nuevos programas de Residentado Médico a las instituciones formadoras universitarias. El estudio y plan se financian con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al tesoro público. EL MINSA establece mecanismos para incentivar la postulación y el ingreso de médicos a especialidades prioritarias. Se prohíbe la oferta de plazas desiertas recurrentes sin un plan de incentivos asociado que garantice su ocupabilidad.

SEGUNDA. Beca internacional
El SINAREME gestiona el financiamiento de becas internacionales para programas de subespecialidades y especialidades prioritarias, a través de convenios y cooperación internacional conforme a las fuentes de financiamiento disponibles. El financiamiento cubrirá la totalidad de la duración del programa en el extranjero. Estas becas formarán parte del cuadro de vacantes en el proceso de Admisión al Residentado Médico. Serán distribuidas de manera equitativa por programa y modalidad de postulación. Quien accede a esta beca deberá retribuir al Estado obligatoriamente, prestando atención en una institución pública en regiones o zonas de alta demanda por un periodo mínimo de tres (03) años. Se establecerán los mecanismos necesarios para el reconocimiento del título extranjero y su habilitación profesional en el país.

TERCERA. De la evaluación y registro de especialidades y subespecialidades
El Colegio Médico del Perú evalúa, verifica y registra, en el ámbito de sus competencias, mediante el Registro Nacional de Especialidad y el Registro Nacional de Subespecialidad, los títulos de especialidad y subespecialidad médica obtenidos en el país o en el extranjero, a fin de determinar su correspondencia con las especialidades y subespecialidades reconocidas y con los estándares formativos exigidos para su ejercicio en el Perú. El reconocimiento o la revalidación académica de los títulos obtenidos en el extranjero no sustituye la evaluación y el registro a cargo del Colegio Médico del Perú.

De manera excepcional, el Colegio Médico del Perú en coordinación con las instituciones formadoras universitarias y demás miembros del SINAREME, establecerán un mecanismo que permita la habilitación profesional temporal de los médicos residentes recién egresados, con la finalidad de que se les permita insertar laboralmente al sistema sanitario de forma inmediata, mientras dura el trámite de la obtención de su título profesional por parte de la universidad, que no deberá exceder los seis (06) meses contados a partir de la culminación del Residentado Médico.

CUARTA. Del Programa por Arraigo voluntario en Región (PAVR) e inserción laboral del médico residente egresante
Declárese de interés nacional la creación del Programa por Arraigo voluntario en Región (PAVR) y encárguese su reglamentación al Ministerio de Salud, con la participación de las instituciones que forman parte del SINAREME, con la finalidad de contribuir al cierre de brecha de médicos especialistas en el país. Podrán aplicar a este programa, de manera voluntaria, los médicos que hayan realizado el Residentado Médico en los últimos cinco (05) años por modalidad libre en instituciones públicas a nivel nacional o que hayan obtenido la beca internacional, según lo que establezca el Reglamento.

QUINTA. Suscripción de convenios y contraprestaciones
Las instituciones integrantes del SINAREME, bajo responsabilidad, se sujetan a las disposiciones emitidas por el CONAREME en lo que respecta a la suscripción de convenios y contraprestaciones. Todas las instituciones que forman parte del SINAREME deben permitir la cooperación interinstitucional respecto a las rotaciones externas de los médicos residentes. Queda prohibido generar cobros adicionales por concepto de rotaciones externas u otros.

SEXTA. Reglamentación
El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley dentro del plazo de 60 días calendarios desde su entrada en vigor.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA: Establézcase de manera temporal y por única vez un proceso excepcional para el reconocimiento de programas de subespecialidades, especialidades nuevas en el SINAREME y especialidad de medicina legal
El Ministerio de Salud conforma un Comité Técnico Especializado con la participación del CONAREME, Universidades que cuenten con programas de Residentado Médico, Academia Nacional de Medicina, Academia Peruana de Cirugía y Colegio Médico del Perú, para establecer mediante Decreto Supremo la Reglamentación de la implementación y ejecución de un proceso excepcional que permita convalidar las competencias de médicos formados en el extranjero y/o experiencia en servicio para programas de subespecialidades, especialidades nuevas en el SINAREME y la especialidad de Medicina Legal. El proceso se limita a las categorías expresamente señaladas, exige acreditación documental verificable de formación y experiencia pertinente, evaluación teórica y evaluación práctica clínica presencial y supervisada por evaluadores independientes, así como estándares equivalentes de competencia y seguridad del paciente. No constituye una vía ordinaria alternativa al residentado médico ni autoriza el reconocimiento automático de programas sin formación clínica presencial suficiente. Su vigencia es excepcional y por única vez, durante tres (03) años contados desde la entrada en vigor del reglamento; las condiciones de elegibilidad, exclusiones, supervisión y recursos se precisan mediante decreto supremo.

SEGUNDA: Fomento de la Especialización Médica en el País
Declárese de interés nacional el fomento de la especialización médica en el país, con la finalidad de que los médicos con vínculo laboral vigente en Sedes docentes del sector

público puedan postular al Residentado Médico. Se deberán establecer mecanismos por parte del Gobierno Regional o entidad respectiva, para asegurar que se realicen las gestiones administrativas y presupuestales correspondientes, a fin de que el servidor pueda especializarse, conforme a la disponibilidad y programación presupuestaria aplicables. Queda prohibido negar la autorización a un médico para este fin.

TERCERA. Del Régimen de Transitoriedad y Protección de Derechos Adquiridos
Los médicos residentes que, a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley, se encuentren cursando sus programas de formación bajo el amparo de la Ley N° 30453, mantendrán las condiciones académicas y administrativas bajo las cuales adjudicaron su plaza hasta la culminación de su residentado. Sin perjuicio de lo anterior, los beneficios establecidos en la presente Ley referidos a derechos laborales, les serán aplicables de forma inmediata, por ser normas de orden público que optimizan la protección del trabajador médico y el interés nacional de salud.

CUARTA. Vigencia del reglamento
En tanto se apruebe el reglamento de la presente ley, se mantiene vigente de manera supletoria el Decreto Supremo N.º 007-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), en aquello que no se oponga a lo dispuesto en la presente ley.

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS DEROGATORIAS

ÚNICA. Deróguese la Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), así como todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a lo establecido en la presente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema público

El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) en el Perú, con cinco décadas de existencia, constituye el único canal legal y académico para la formación de médicos especialistas y subespecialistas en el país; sin embargo, enfrenta un grave problema público de carácter estructural definido por una deficiente gobernanza, desprotección laboral e inequidad distributiva. Esta rigidez jurídica e institucional ha dado lugar a un ecosistema formativo y asistencial precarizado que centraliza desproporcionadamente el 66% de los recursos formativos en Lima y Callao, impidiendo el cierre eficaz de la brecha de especialistas en el interior del país. Dicho escenario impacta de manera directa y negativa en la calidad, oportunidad y cobertura del servicio de salud especializado que recibe la población, al mismo tiempo que vulnera los derechos fundamentales y la integridad física y mental de los médicos en formación, quienes se encuentran expuestos a situaciones recurrentes de desprotección económica y violencia institucional.

Este problema público se desagrega en nudos críticos específicos que afectan el acceso, el desarrollo y el egreso del programa, comenzando por una barrera discriminatoria en el concurso de admisión que prohíbe a los médicos que mantienen vínculo laboral con el Estado por Contratación Administrativa de Servicios (Decreto Legislativo 1057) puedan postular mediante la modalidad cautiva, lo que contribuye a que el 46% de estas vacantes financiadas por el Estado queden desiertas. Durante la etapa formativa, los residentes sufren un desfase curricular superior a los 20 años (estándares mínimos de formación desactualizados) en especialidades troncales y graves carencias de infraestructura básica hospitalaria. Asimismo, las instituciones han normalizado el impago de la totalidad de las guardias asistenciales, la privación de alimentación, la omisión del examen médico ocupacional en el 62% de los casos y un alarmante entorno donde el 41% de los residentes reporta haber sido víctima de violencia o acoso en sus sedes docentes. Al egresar, los especialistas afrontan un colapso burocrático que demora la expedición de sus títulos, bloqueando su inserción laboral inmediata y perpetuando el desabastecimiento de profesionales en las regiones periféricas.

La población afectada por este diagnóstico se divide en un sector directo y otro indirecto de alta sensibilidad social. De forma directa, la crisis vulnera a los más de 10 mil médicos residentes activos a nivel nacional que sostienen la atención diaria en 185 sedes docentes del país, así como a los más de 8,500 médicos cirujanos postulantes que año a año se someten a un proceso de admisión plagado de barreras burocráticas y exclusiones laborales injustificadas. De forma indirecta y masiva, el problema público lesiona el derecho constitucional a la salud de toda la población peruana en general, privando a las provincias del interior de una cobertura médica oportuna y obligando a que cientos de médicos generales asuman peritajes o labores complejas de forma empírica, lo cual, en áreas como la Medicina Legal, ralentiza la celeridad judicial, afectando directamente la administración de justicia y los derechos humanos en el país.

Por consiguiente, la subsanación de estos vicios estructurales sobrepasa las facultades regulatorias y administrativas del sector salud o del CONAREME, requiriendo de forma imperativa una intervención legislativa de rango de ley que redefina la gobernanza del sistema, unifique los derechos de los profesionales en formación, optimice los recursos públicos y democratice el acceso a la especialización médica en favor de toda la ciudadanía.

II. Evidencia que sustenta el problema

La justificación de la presente iniciativa se sustenta en evidencias estadísticas, diagnósticos fácticos y estudios analíticos elaborados por el Colegio Médico del Perú (CMP) a través de información proporcionada por su Comité Nacional del Médico Joven, la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública, el Programa de Defensoría del Médico y de su participación como integrante del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Esta información y datos estadísticos que justifican la problemática presentada y que respaldan fehacientemente la necesidad de una reforma con rango de ley, ha sido consolidada y descrita en el **"Informe Técnico: Análisis del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al I semestre - 2025".** Asimismo, se comparten datos actualizados disponibles en las plataformas públicas de instituciones como el CMP, CONAREME, MINSA, otras.

Respecto a la **evidencia de inequidad distributiva y centralización sanitaria,** la Analítica institucional del CONAREME disponible en su página web, muestra que a la fecha (25 de setiembre de 2026) **son 10,828 médicos residentes distribuidos en 185 sedes docentes a nivel nacional,** pertenecientes a 79 programas de especialidades y subespecialidades. No obstante, la distribución geográfica evidencia una asimetría centralista crítica, ya que las regiones de **Lima y Callao concentran de forma desproporcionada el 65% (6,991) de los médicos residentes del país.** Además, el 80% de los residentes se agrupan tan solo siete (07) universidades de las 23 que forman parte del SINAREME. Aun son dos (02) las regiones que no cuentan con sedes docentes de Residentado Médico: Madre de Dios y Pasco, lo que obliga a los médicos a migrar a Lima para poder especializarse. El 52% de los residentes son mujeres y el grupo etario de mayor proporción es de 30 a 34 años. El 98.1% de los médicos son de nacionalidad peruana y un 1.8% de nacionalidad extranjera.[1]

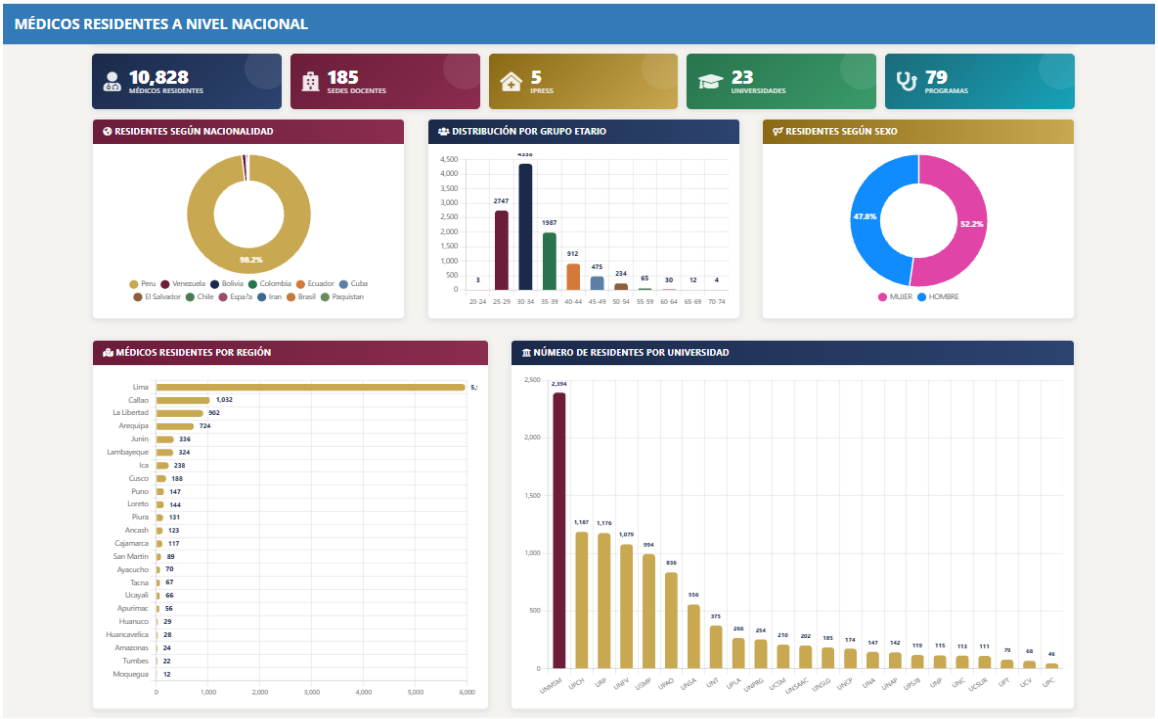


Figura 1. *Dashboard de médicos residentes – CONAREME al 25/09/2026.*

[1] Analítica Institucional. Dashboard médicos residentes. Oficina de Gestión de la Información e Informática. Fecha: 25 de setiembre de 2026. Link: https://www.conareme.org.pe/web/analiticas.php

Esta centralización agudiza la escasez crónica en el interior del país, donde, según los reportes del Colegio Médico del Perú, **solo el 42.1% (47,268) de todos los médicos colegiados en el Perú ostenta el título de especialista y/o subespecialista**, y más de la mitad de ellos ejerce formalmente en la capital.[2] Asimismo, la data de la Dirección General de Personal de la Salud del MINSA (2023) complementa este diagnóstico al revelar que el sector público solo disponía de 24,621 médicos especialistas contratados a nivel nacional, lo que equivale a una tasa general de apenas 16.88 médicos por cada 10,000 habitantes en el país.



***Figura 2**. Observatorio de Médicos Especialistas - CMP al 24/09/2026.*

Respecto a la **evolución de vacantes ofertadas, vacantes ocupadas y postulantes al Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025**, se ofertaron 3,411 vacantes para 8,174 postulantes aptos, siendo esta la mayor cifra registrada en el último decenio. A pesar de que hubo un ligero incremento en la oferta de vacantes por parte de las sedes docentes(IPRESS) respecto al 2024, estas fueron por modalidad cautiva, disminuyéndose las vacantes por modalidad libre. Estas cifras resultan insuficientes para la alta demanda de postulantes que evidentemente va en incremento, como se muestra en la Tabla, y que obedece a una necesidad imperiosa de formar un mayor número de médicos especialistas que contribuyan al cierre de brechas para brindar atención médica especializada en el país. Asimismo, de las vacantes ofertadas se lograron ocupar el 91% (3,101): 98% por modalidad libre y 66% por modalidad cautiva.

[2] Observatorio del Colegio Médico del Perú, 24 de setiembre de 2026. Link: https://cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/



Figura 3. *Evolución de vacantes ofertadas ocupadas (ingresantes) y postulantes en los Concursos Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2020 al 2025*
Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

Para el Concurso de Admisión 2025 se encontraban disponibles 4,299 campos clínicos aprobados de los cuales se ofertó solo el 79% (3,411): 90% (2,296) MINSA, 73% (910) EsSalud, 39% (158) Sanidades, 44% (38) Otros y 100% (9) Ministerio Público. Fueron doce (12) los departamentos a los cuales se les financió el 100% de sus campos clínicos disponibles; mientras que las demás alcanzaron cifras entre el 70% al 98%. Los departamentos de Pasco y Madre de Dios no cuentan con campos clínicos aprobados. Las tablas señaladas muestran que, a pesar de haber campos clínicos disponibles, estos no se financian en su totalidad. Asimismo, **a pesar de ello y del déficit de especialistas, la ocupación de vacantes no se logra al 100%, principalmente por la modalidad cautiva.**

Departamento / IPRESS	CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS 2025						VACANTES OFERTADAS 2025						% VACANTES OFERTADAS / CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS
	MINSA y GORES	EsSalud	Sanidades	Otros	Ministerio Público	TOTAL	MINSA y GORES	EsSalud	Sanidades	Otros	Ministerio Público	TOTAL	TOTAL
Amazonas	7	-	-	-	-	7	7	-	-	-	-	7	100%
Ancash	31	7	-	-	-	38	31	7	-	-	-	38	100%
Apurímac	27	-	-	-	-	27	22	-	-	-	-	22	81%
Arequipa	157	79		4	1	241	143	71	-	3	1	218	90%
Ayacucho	28	-	-	-	-	28	28	-	-	-	-	28	100%
Cajamarca	39	-	-	-	-	39	36	-	-	-	-	36	92%
Callao	157	190	77	2	-	426	145	127	28	-	-	300	70%
Cusco	53	28	-	-	-	81	53	18	-	-	-	71	88%
Huancavelica	9	-	-	-	-	9	9	-	-	-	-	9	100%
Huánuco	13	-	-	-	-	13	13	-	-	-	-	13	100%
Ica	57	29	-	-	-	86	57	27	-	-	-	84	98%
Junín	84	33	-	-	-	117	82	32	-	-	-	114	97%
La Libertad	179	140	-	-	-	319	161	111	-	-	-	272	85%
Lambayeque	81	43	-	-	-	124	74	39	-	-	-	113	91%
Lima	1,420	655	326	77	8	2,486	1,228	432	130	31	8	1,829	74%
Loreto	50	14		4	-	68	50	14	-	4	-	68	100%
Madre de Dios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moquegua	8	-	-	-	-	8	8	-	-	-	-	8	100%
Pasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Piura	39	16	-	-	-	55	39	15	-	-	-	54	98%
Puno	35	13	-	-	-	48	35	13	-	-	-	48	100%
San Martín	36	-	-	-	-	36	36	-	-	-	-	36	100%
Tacna	14	4	-	-	-	18	14	4	-	-	-	18	100%
Tumbes	5	-	-	-	-	5	5	-	-	-	-	5	100%
Ucayali	20	-	-	-	-	20	20	-	-	-	-	20	100%
Total	2,549	1,251	403	87	9	4,299	2,296	910	158	38	9	3,411	79%

Figura 4. *Campos clínicos aprobados y vacantes ofertadas por departamento en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2020 al 2025*
Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

Respecto a la **distribución por especialidades**, para el 2024 el programa de Cirugía General fue la que tuvo mayor número de postulantes (607), mientras que Pediatría la que más vacantes ofertó (276**). Existen especialidades con una demanda muy por encima de la oferta de plazas,** siendo Dermatología (13 postulantes para 1 vacante) y Medicina Familiar y Comunitaria (0.2 postulante para 1 vacante) las que se encuentran en ambos extremos. El porcentaje de ingresantes a una especialidad va del 49% al 100% (promedio 92%). De las 45 especialidades ofertadas, solo en trece (13) de ellas adjudican el 100% de sus vacantes ofertadas, equivalente al 29%. Con relación a la distribución por subespecialidades, el programa de Cirugía Plástica y Reconstructiva tuvo el mayor número de postulantes (59); mientras que siete (7) subespecialidades ofertadas no tuvieron ni un postulante. Dermatología Pediátrica fue la subespecialidad con más postulantes por vacante ofertada (13:1). El porcentaje de adjudicación a una subespecialidad va del 29% al 100% (promedio 66%). De las 36 subespecialidades ofertadas, en solo veintitrés (23) de ellas adjudican el 100% de sus vacantes ofertadas, equivalente al 64%.

Especialidad Ingresante	N° ingresantes	N° vacantes ofertadas	N° postulantes	Postulantes / vacantes ofertadas	% ingresantes / vacantes ofertadas
DERMATOLOGIA	27	28	366	13.07	96%
CIRUGIA PLASTICA	16	16	199	12.44	100%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	25	26	138	9.15	96%
MEDICINA DEL DEPORTE	2	2	13	6.50	100%
OTORRINOLARINGOLOGIA	41	42	224	5.33	98%
ENDOCRINOLOGIA	39	41	201	4.90	95%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	108	111	529	4.77	97%
NEUROCIRUGIA	30	35	156	4.46	86%
OFTALMOLOGIA	77	79	351	4.44	97%
GASTROENTEROLOGIA	68	68	302	4.44	100%
CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	15	15	59	3.93	100%
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	55	59	215	3.64	93%
UROLOGIA	42	43	151	3.51	98%
CIRUGIA ONCOLOGICA	40	40	140	3.50	100%
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	4	4	14	3.50	100%
GENETICA MEDICA	2	2	7	3.50	100%
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	12	12	39	3.25	100%
RADIOLOGIA	110	113	348	3.08	97%
CARDIOLOGIA	64	68	201	2.96	94%
PSIQUIATRIA	97	99	290	2.93	98%
CIRUGIA GENERAL	201	208	607	2.92	97%
MEDICINA NUCLEAR	5	5	12	2.40	100%
CIRUGIA PEDIATRICA	26	28	66	2.36	93%
REUMATOLOGIA	26	27	62	2.30	96%
PEDIATRIA	267	276	510	1.85	97%
NEFROLOGIA	37	43	78	1.81	86%
GERIATRIA	25	27	45	1.67	93%
NEONATOLOGIA	33	33	54	1.64	100%
NEUROLOGIA	57	60	92	1.53	95%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	239	248	374	1.51	96%
MEDICINA LEGAL	7	7	10	1.43	100%
HEMATOLOGIA	21	24	30	1.25	88%
ANESTESIOLOGIA	234	249	299	1.20	94%
RADIOTERAPIA	13	13	15	1.15	100%
ADOLESCENTOLOGIA	1	1	1	1.00	100%
ANATOMIA PATOLOGICA	46	47	46	0.98	98%
MEDICINA ONCOLOGICA	56	60	55	0.92	93%
PATOLOGIA CLINICA	51	55	50	0.91	93%
NEUMOLOGIA	45	50	45	0.90	90%
ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD	45	49	40	0.82	92%
MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICAL	40	42	29	0.69	95%
MEDICINA INTENSIVA	102	113	69	0.61	89%
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	90	103	52	0.50	87%
MEDICINA INTERNA	193	223	85	0.38	86%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	92	189	38	0.20	49%
Total según Especialidad	**2,827**	**3,083**	**6,707**	**2.18**	**92%**
TOTAL GENERAL	**2,942**	**3,266**	**7,036**	**2.15**	**90%**

Figura 5. *Distribución de ingresantes, postulantes y vacantes ofertadas por especialidad en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2024.*
Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

Subespecialidad Ingresante	N° ingresantes	N° vacantes ofertadas	N° postulantes	Postulantes / vacantes ofertadas	% ingresantes / vacantes ofertadas
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1	1	13	13.00	100%
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	1	13	13.00	100%
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	5	5	59	11.80	100%
CIRUGIA DE MANO	1	1	10	10.00	100%
CIRUGIA HEPATOPANCREATOBILIAR Y TRANSPLANTE	1	1	10	10.00	100%
CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	2	2	16	8.00	100%
CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	2	2	16	8.00	100%
UROLOGIA ONCOLOGICA	1	1	7	7.00	100%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	8	8	49	6.13	100%
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	1	1	4	4.00	100%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	1	1	3	3.00	100%
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO	1	1	3	3.00	100%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	9	9	26	2.89	100%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	6	6	17	2.83	100%
PATOLOGIA ONCOLOGICA	2	2	5	2.50	100%
ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR	2	2	3	1.50	100%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y	2	2	3	1.50	100%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	8	8	11	1.38	100%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	8	8	9	1.13	100%
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	12	15	16	1.07	80%
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	2	2	2	1.00	100%
NEONATOLOGIA	14	49	14	1.00	29%
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	2	2	2	1.00	100%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	5	7	6	0.86	71%
CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	1	2	1	0.50	50%
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	7	7	3	0.43	100%
PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	5	12	5	0.42	42%
PSIQUIATRIA DE ADICCIONES	2	5	2	0.40	40%
EMERGENCIAS PEDIATRICAS	1	3	1	0.33	33%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	2	2	0	0.00	100%
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	3	5	0	0.00	60%
NEFROLOGIA PEDIATRICA	2	5	0	0.00	40%
UROLOGIA PEDIATRICA	0	2	0	0.00	0%
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	0	1	0	0.00	0%
CIRUGIA DE TÓRAX ONCOLÓGICA	0	1	0	0.00	0%
PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	1	0	0.00	0%
Total según Subespecialidad	**120**	**183**	**329**	**1.80**	**66%**
TOTAL GENERAL	2,942	3,266	7,036	2.15	90%

Figura 6. *Distribución de ingresantes, postulantes y vacantes ofertadas por subespecialidad en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2024.*
Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

Respecto a la oferta de programas se debe mencionar que para subespecialidad y el programa de medicina legal, existe una limitación para la ampliación de autorización de campos clínicos, debido a que para estos programas se requieren establecimientos de salud de alta complejidad y que cuenten con la capacidad operativa adecuada para desarrollarlos. A continuación, se señalan algunos casos revisados por el CMP, donde **médicos colegiados solicitan respaldo y apoyo frente a la necesidad de que se reconozca los años de experiencia laboral en determinada especialidad; por limitaciones estructurales en el sistema de SINAREME, con dificultad de ser abordados por esta vía tradicional:**

- La Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal (SOCIPEMEL), quienes exponen el grave déficit de médicos especialistas en Medicina Legal en el Perú, generando un impacto negativo en la calidad y celeridad de los peritajes médico-legales, con alta carga de trabajo y falta de cobertura territorial en Unidades Médico-Legales y **más de 500 médicos legistas ejercen sin título de especialista**, lo que compromete la calidad pericial y la justicia. Ante esta situación, solicitan el respaldo del CMP al proyecto de ley que modifica la Ley N°30453, Ley del SINAREME, para incorporar transitoriamente el proceso de residentado extraordinario en medicina legal.[3] Se realizó una mesa de trabajo

[3] OF. Nº 014-2025-C.M.UML.LL, OF. Nº 008-2025-SOCIPEMEL, OF. Nº 018-2025-SOCIPEMEL

sobre el Residentado Médico en Medicina Legal el 04 de setiembre del 2025 en las instalaciones del CMP, con la participación de sus áreas técnicas, Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal, representante del Instituto de Medicina Legal y representante de la Facultad de Medicina de la UNMSM en CONAREME.

- **Grupo de cirujanos oncólogos dedicados a mamas y tejidos blandos** del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, que actualmente desempeñan funciones especializadas en el área de Mamas y Tejidos Blandos, incluso, cumpliendo un rol docente y asistencial, quienes, a pesar de haber realizado estudios de postgrado en el extranjero, estos no son reconocidos por la SUNEDU.

Respecto a la **evidencia de ineficiencia en la ocupabilidad de plazas, principalmente por modalidad cautiva;** el análisis histórico de los concursos nacionales de admisión expone una pérdida sistemática de presupuestos públicos debido a múltiples barreras, entre ellas principalmente las impuestas al personal que mantienen vínculo laboral con el Estado por Contratación Administrativa de Servicios (Decreto Legislativo 1057), impidiéndoles arbitrariamente postular por la modalidad cautiva; además, se presentaron casos de regiones en las cuales el Director Regional de Salud no brindó el permiso necesario para que los médicos puedan postular y accedan a una vacante para especializarse.

Según los registros consolidados del sistema informático SIGESIN del CONAREME, el Concurso Nacional de Admisión 2024 cerró con un promedio general de 12% de vacantes desiertas (368 plazas) respecto a la oferta total. Al desglosar el comportamiento de la ocupabilidad por modalidades de postulación, la brecha de ineficiencia regulatoria se torna incontestable: mientras que en la modalidad libre el promedio de plazas desiertas en los últimos cinco años fue de apenas el 4%, en la modalidad cautiva el promedio de vacantes desiertas y no adjudicadas ascendió críticamente al 46%, registrando picos de deserción presupuestal de hasta el 57% debido a las restricciones normativas vigentes que impiden postular a los médicos bajo regímenes de contratación temporal o CAS, limitando el flujo de financiamiento de los Gobiernos Regionales y del MINSA.[4]

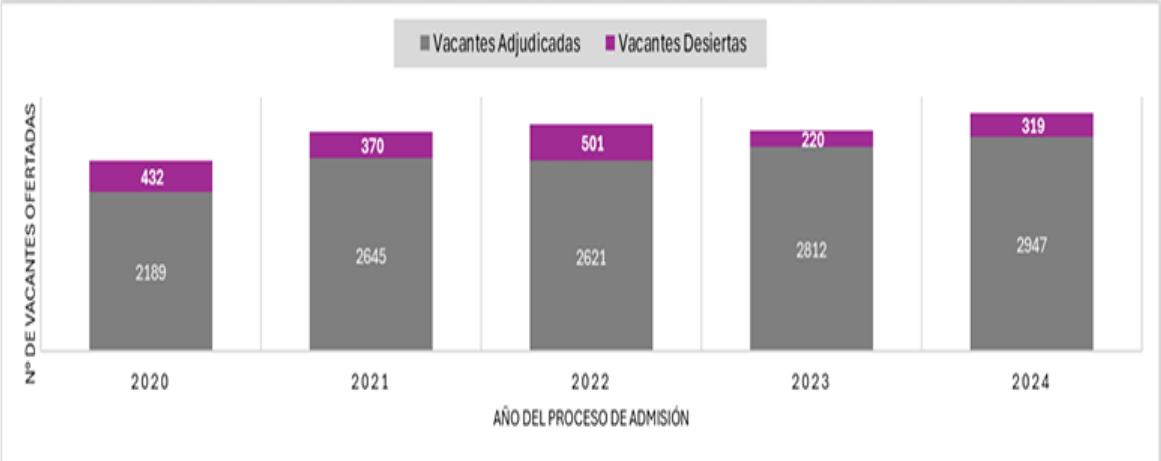


Figura 7. *Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas en los Concursos Nacional de Admisión al Residentado Médico 2020 al 2024.*
Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

[4] Oficio N° 01089-2024-CONAREME-ST (2024)

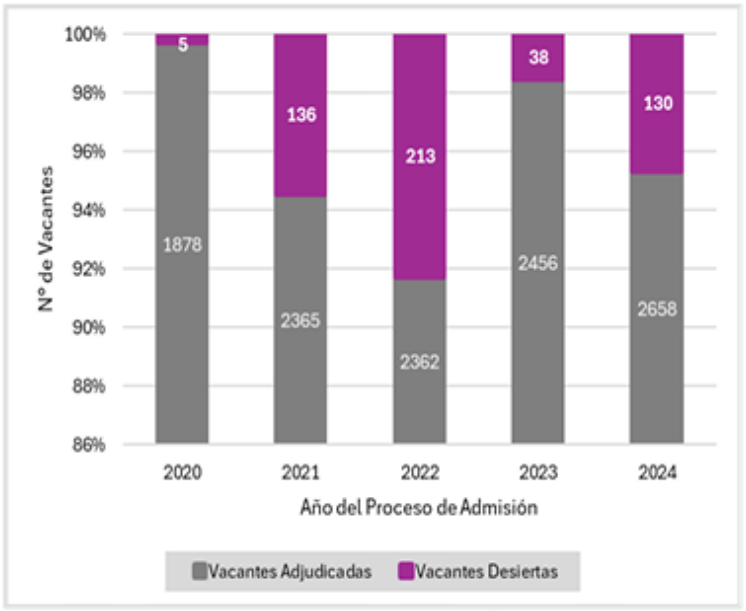


Figura 8. *Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas por* ***modalidad libre*** *en los Concursos Nacional de Admisión al Residentado Médico 2020 al 2024.*
Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

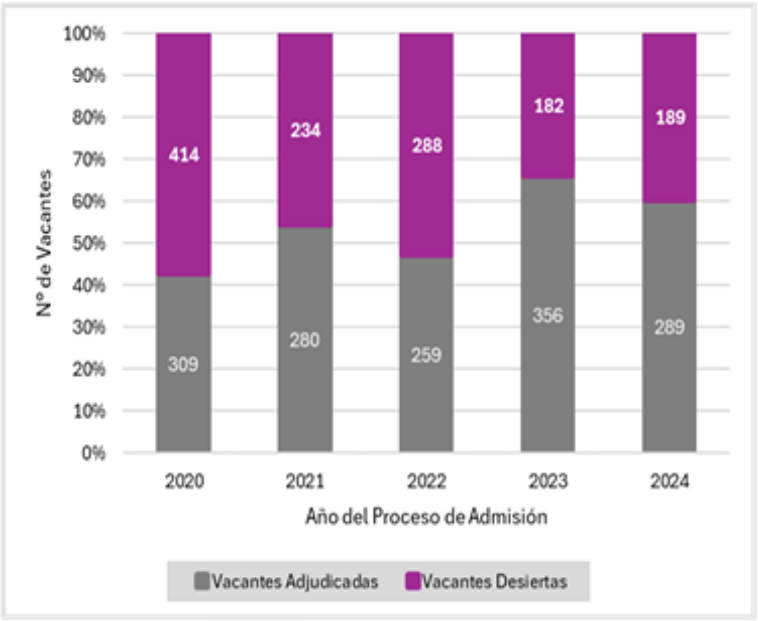


Figura 9. *Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas por* ***modalidad cautiva*** *en los Concursos Nacional de Admisión al Residentado Médico 2020 al 2024.*
Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

A esta problemática se le suma el **abandono e interrupción del Residentado.** En el periodo comprendido entre los años 2020 y 2024, un total de 1,167 médicos residentes interrumpieron sus programas de formación en el SINAREME. De este consolidado, las causas fueron: 91.1% por renuncia (1,063 casos), 3.2% fueron retirados, 2.7% por causas desconocidas, 2.2% por abandono y 0.8% por fallecimiento.

Respecto a la **evidencia de precarización de las condiciones laborales y de bienestar biopsicosocial,** es el componente más crítico y encuentra un sustento empírico contundente en los resultados analíticos de la ***Encuesta Nacional para Médicos Residentes del Perú 2024 - CMP***, aplicada sobre una muestra validada de 576 profesionales; sin embargo, estos resultados son respaldados por los informes de las visitas de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del CONAREME que cuenta con la participación del representante del CMP.

- En el ámbito económico y alimentario, el 30% de los médicos residentes encuestados declaró no haber recibido su remuneración mensual de forma oportuna durante el último trimestre.
- El 16% manifestó no recibir ningún tipo de alimentación en sus sedes docentes y un 24% señaló la inexistencia total de un comedor o ambiente adecuado dentro de los hospitales públicos.
- Respecto al régimen de guardias, el 76% realizó guardias diurnas o nocturnas continuas; de este grupo, el 19% fue programado a más de 10 guardias al mes, y el 49% afirmó categóricamente que no todas sus guardias programadas han sido remuneradas por su institución financiadora.
- Esta sobrecarga asistencial irregular impacta directamente en la salud del personal: el 62% de los residentes reportó no haber pasado por el examen médico ocupacional anual obligatorio, el 29% contrajo alguna enfermedad directamente vinculada a las condiciones de su trabajo asistencial —predominando patologías osteomusculares, trastornos de ansiedad y depresión—, y el 60% denunció que las sedes docentes no respetan el descanso postguardia obligatorio a partir de la 1:00 p.m.
- Adicionalmente, la encuesta mostró un preocupante entorno de hostilidad sistémica: el 41% de los médicos residentes del país afirmó haber sido víctima de violencia dentro de su sede docente en el último trimestre, identificando como principales agresores al médico asistente del servicio (129 casos), al médico residente de año superior (93 casos) y al jefe de servicio o departamento (56 casos), bajo un patrón transversal donde el 29% correspondió a violencia psicológica y el 10% a situaciones explícitas de acoso laboral.

Respecto a la **evidencia de bloqueo administrativo al egreso y obsolescencia de los estándares mínimos de competencias,** los expedientes de asesoría jurídica tramitados por el Programa de Defensoría del Médico del CMP revelaron que entre noviembre de 2024 y junio de 2025 se recibieron 59 solicitudes de intervención por parte de médicos residentes, de las cuales el 58% correspondió estrictamente al área administrativa de las instituciones de salud y de las universidades por el incumplimiento en el pago de vacaciones correspondientes al tercer año (vacaciones truncas) y demoras excesivas por parte de algunas universidades en la emisión de los títulos de segunda especialidad, y los riesgos legales de laborar como especialista portando únicamente el certificado de egresado. El tiempo promedio que le toma a un médico egresado obtener su Registro Nacional de Especialista (RNE/RNSE) es de 6.4 meses. En universidades públicas de regiones este tiempo promedio se eleva a 7.3 meses, manteniendo a los especialistas recién egresados imposibilitados de insertarse formalmente y ejercer legalmente su especialidad en el país. Esto fundamenta la necesidad de establecer un plazo perentorio máximo para este trámite.

Este colapso administrativo coexiste con la sensación de un abandono institucional. De acuerdo con el reporte oficial de la matriz técnica de Estándares Mínimos de Formación de CONAREME (2025), los **programas académicos vigentes arrastran un desfase científico y tecnológico insostenible:** especialidades troncales y de mayor demanda nacional como Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Anestesiología y Ginecología y Obstetricia no han sido actualizadas desde el año 2001 o 2002, acumulando más de dos décadas de rigidez curricular.[5]

[5] Estándares Mínimos de Formación, Consejo Nacional de Residentado Médico, al 25 de setiembre de 2026. Link: https://www.conareme.org.pe/web/estandares-de-formacion-CONAREME.php

III. Objetivos generales y específicos

Objetivo General:

El proyecto de ley tiene por objetivo general reformar la estructura, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) mediante la derogación de la Ley N° 30453, a fin de establecer un marco normativo eficiente, articulado y con enfoque descentralizado. Esta medida busca garantizar de forma integral la protección de los derechos laborales, académicos y de bienestar biopsicosocial de los médicos residentes, optimizar la ocupabilidad y transparencia de las vacantes públicas financiadas e institucionalizar mecanismos modernos de calidad educativa y titulación oportuna que aseguren el cierre eficaz de la brecha de médicos especialistas en favor del Sistema Nacional de Salud.

Objetivos Específicos:

a) Garantizar el reconocimiento legal de la dualidad laboral-académica especial del médico residente, mediante la obligatoriedad de un vínculo contractual con la sede docente que blinde el acceso total a los beneficios económicos y sociales de su profesión, tales como el pago oportuno de remuneraciones, la compensación del 100% de guardias efectivamente realizadas y el abono de vacaciones truncas.
b) Optimizar la ocupabilidad de las plazas financiadas por el Estado y democratizar el acceso a la especialización, permitiendo legalmente la postulación a la modalidad cautiva de los médicos cirujanos bajo regímenes de contratación laboral temporal, suplencias o Contratación Administrativa de Servicios (CAS), erradicando las deserciones presupuestales crónicas del sistema.
c) Incorporar a las Instituciones Médico Científicas como integrantes del SINAREME; así como, asegurar un perfil mínimo para los representantes de las instituciones integrantes del SINAREME, a nivel del CONAREME, COREREME y Comités de Sede Docente. Elección meritocrática y por concurso público del secretario técnico.
d) Salvaguardar la salud ocupacional, la bioseguridad y la salud mental en el residentado, regulando estrictamente la jornada académico-asistencial hasta un máximo de 60 horas semanales, institucionalizando el respeto irrestricto al descanso postguardia inmediato y al descanso semanal, y garantizando la alimentación digna junto con la ejecución obligatoria del examen médico ocupacional anual.
e) Erradicar la violencia institucional, el hostigamiento y el acoso en las sedes docentes, mediante la implementación obligatoria de un canal digital anónimo de denuncia rápida ("Botón Rojo") y la facultad legal de aplicar medidas preventivas de traslado y sanciones coercitivas drásticas, incluyendo la pérdida de acreditación de los campos clínicos infractores.
f) Eliminar las barreras y cuellos de botella administrativos al egreso, disponiendo un plazo perentorio máximo de seis (06) meses para que las universidades expidan los títulos de segunda especialización e institucionalizando un mecanismo de habilitación profesional temporal con el Colegio Médico del Perú para la inmediata inserción laboral de los egresados en el sistema sanitario.
g) Modernizar la calidad educativa y promover el arraigo formativo regional, a través de la actualización continua de los programas curriculares por competencias a cargo de CONAREME, el incentivo a la función del Médico Tutor, la creación del Programa Nacional de Movilidad Académica (PRONAMED) y la declaración de interés nacional del Programa por Arraigo Voluntario en Región (PAVR).
h) Proponer que el MINSA conforme un Comité Técnico Especializado que cuente con la participación de los miembros integrantes del SINAREME, para implementar un proceso que permita convalidar las competencias obtenidas mediante la formación en el extranjero y/o en servicio, por un régimen excepcional, temporal y por única vez para programas de subespecialidades y especialidad de medicina legal.

IV. Fundamentación de la iniciativa

La vía legislativa constituye el único mecanismo idóneo y eficaz para reformar el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), dado que la problemática descrita se sustenta en restricciones, asimetrías y omisiones de rango legal que escapan a las facultades regulatorias y administrativas del Poder Ejecutivo, del Ministerio de Salud o del CONAREME. De acuerdo con el principio de legalidad, las modificaciones en los regímenes de acceso al empleo público y el reconocimiento de derechos y beneficios de contenido laboral requieren de una norma de jerarquía de ley. Las directivas emitidas bajo el marco normativo actual han alcanzado su límite operativo, colapsando frecuentemente por la falta de quórum de sus subcomités o por la carencia de facultades coercitivas para sancionar a las universidades o unidades ejecutoras infractoras. Solo mediante una reforma legal que derogue la norma matriz vigente se puede unificar la gobernanza del residentado, dotar de personería jurídica autónoma a sus organismos y obligar a las entidades públicas y privadas a someterse a un marco punitivo uniforme.

La presente propuesta legislativa resuelve el problema público de manera directa mediante soluciones normativas diseñadas para cada nudo crítico identificado por los informes institucionales. Para revertir la centralización y el déficit de especialistas, la norma faculta al CONAREME a planificar la oferta anual de plazas bajo criterios estrictos de pertinencia territorial y prioridades sanitarias regionales, forzando la descentralización del conocimiento mediante los programas PRONAMED y Programa de Arraigo Voluntario en Región (PAVR). Asimismo, se derriba la barrera discriminatoria que pesaba sobre los médicos CAS y contratados de los Decretos Legislativos 276 y 728, permitiéndoles postular formalmente a las vacantes de la modalidad cautiva, lo que optimizará el uso del gasto público y erradicará el alto porcentaje de plazas desiertas crónicas que se registraban en el sistema.

Frente a la precarización laboral y la violencia institucional, la fórmula legal reconoce la dualidad laboral-académica especial del médico residente, obligando a las instituciones de salud a asegurar el pago total del cien por ciento de las guardias realizadas, el respeto irrestricto al descanso postguardia inmediato y semanal, el dictado de exámenes médico-ocupacionales anuales y la provisión de alimentación digna. Para erradicar el hostigamiento, se implementa el canal digital anónimo denominado Botón Rojo, el cual obliga al traslado preventivo inmediato del residente agredido y faculta al Órgano Sancionador a suspender la acreditación de los campos clínicos infractores. Finalmente, se introduce un plazo perentorio insalvable de seis meses para que las universidades expidan los títulos de especialista, vinculándose con un mecanismo excepcional de habilitación profesional temporal con el Colegio Médico del Perú para garantizar la inserción laboral inmediata de los egresados en el sistema sanitario del Estado.

Esta propuesta legislativa es plenamente compatible con la Constitución Política del Perú y desarrolla principios fundamentales consagrados en la Carta Magna relacionados con el acceso descentralizado a la salud, la protección del trabajador y el derecho a la educación de calidad. Al regular una distribución equitativa de los campos clínicos y fomentar la formación en el interior del país, la norma materializa el mandato constitucional que obliga al Estado a garantizar el acceso equitativo a los servicios sanitarios. Igualmente, al reconocer el vínculo laboral especial del residente, asegurar que ninguna labor carezca de remuneración y proteger la salud mental frente al hostigamiento, la propuesta se alinea con el principio de que el trabajo es objeto de protección del Estado. En el ámbito de la educación, la ley desarrolla el derecho a recibir una formación universitaria que garantice idoneidad y pertinencia social al dotar al CONAREME de competencias de estandarización curricular obligatoria.

Finalmente, es plenamente coherente con la Constitución Política del Perú, pues desarrolla el Derecho a la Salud (Artículo 7) al asegurar la dotación de médicos especialistas calificados a nivel nacional, y es concordante con los Principios de la Relación Laboral (Artículo 26) al proteger el derecho de los médicos residentes a una remuneración equitativa, descanso semanal y condiciones de seguridad en el trabajo. Asimismo, es respetuoso del principio constitucional de equilibrio presupuestal y de la prohibición de iniciativa de gasto por parte de los congresistas. La reforma se ejecuta con cargo a los recursos presupuestales ya asignados a los conformantes públicos y privados del sistema, tales como el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, EsSalud y Sanidades. Al habilitar el acceso a los profesionales CAS y contratados, la norma optimiza los fondos públicos existentes destinados a plazas que antes quedaban desiertas, permitiendo el retorno obligatorio de los especialistas a sus regiones de origen sin demandar recursos financieros adicionales al tesoro público ni alterar la estabilidad económica del Estado.

V. Antecedentes legislativos, investigaciones y fuentes utilizadas

5.1. Antecedentes Legislativos:

- **Ley de Origen:** Ley N.º 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N.º 007-2017-SA y sus modificatorias.

- **Iniciativas Parlamentarias Previas:** Durante el periodo legislativo 2021-2026, se han presentado veintinueve (29) iniciativas legislativas destinadas a modificar la Ley N.º 30453 o plantear regímenes de especialización extraordinaria por competencias. Entre estas se han podido identificar las siguientes:

N° de Proyecto de Ley	Título	Fecha de Presentación	Autor Principal	Estado
00741/2021-CR	LEY QUE MODIFICA EL REGLAMENTO DE LA LEY 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME), PARA **PROMOVER EL CIERRE DE BRECHA** ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS	17/11/2021	Grimaldo Vásquez*	**Autógrafa de Ley Observada** 04/04/2023
02220/2021-CR	LEY QUE **FORTALECE Y DESCENTRALIZA** EL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL PERÚ	1/06/2022	Waldemar Cerrón	**Autógrafa de Ley Observada** 05/06/2023
02429/2021-CR	LEY QUE **DISPONE EL CIERRE DE BRECHAS** DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CON PRIORIDAD EN LAS REGIONES CON MAYOR DÉFICIT DE ESPECIALISTAS	28/06/2022	Luis Kamiche	
03062/2022-CR	LEY QUE ESTABLECE LA **ADJUDICACIÓN NACIONAL COMPLEMENTARIA** EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO 2022	14/09/2022	Jeny López	
03537/2022-CR	LEY QUE **REGULA Y ORGANIZA UN EFICIENTE FUNCIONAMIENTO** DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO	14/11/2022	Kelly Portalatino	
03801/2022-CR	LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO - SINAREME, A FIN DE **INCORPORAR UNA NUEVA FUNCIÓN** AL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO — CONAREME	16/12/2022	Segundo Montalvo	
07376/2023-CR	PROYECTO DE LEY QUE PERMITE POR UNICA VEZ EL **INGRESO** AL RESIDENTADO MEDICO DE MEDICOS COMPRENDIDOS EN EL **DECRETO LEGISLATIVO 276 Y 1057 A PLAZA CAUTIVA** CON SU MISMO PRESUPUESTO DE ORIGEN	25/03/2024	Kelly Portalatino	**En Comisión** 26/03/2024
10477/2024-CR	LEY PARA LA **REGULACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO** DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).	11/03/2025	Jorge Flores	**En Comisión** 11/03/2025

13830/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE **MODERNIZA EL SISTEMA DEL RESIDENTADO MEDICO (SINAREME)**	28/01/2026	Alejandro Aguinaga	**Autógrafa de Ley** 30/06/2026
13876/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 32531, LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN DEL **INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO)** Y OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACIÓN	3/02/2026	Américo Gonza	**En Orden del Día** 01/06/2026
13991/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA ARTÍCULOS A LA LEY 32531, LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN DEL **INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA** (INO) Y OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACIÓN	17/02/2026	Américo Gonza	
14134/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE LA GESTIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL **INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO)** PARA OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL	5/03/2026	Raúl Huamán	
14359/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE RECONOCE Y FORTALECE AL **INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO)**, ESTABLECIENDO SU NATURALEZA COMO ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR	1/04/2026	Alejandro Soto	
14540/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE AL **INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO)** Y DEFINE SU CONDICIÓN COMO ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR	6/05/2026	Alex Paredes	**En Comisión** 07/05/2026
2106/2021-CR	LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 6°, DE LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y **ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**	25/05/2022	Kelly Portalatino	**Dictamen** 06/10/2025
9851/2024-CR	LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y **ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**	7/01/2025	Alejandro Aguinaga	
11723/2024-CR	LEY QUE MODIFICA EL MARCO NORMATIVO EN SALUD PARA ESTABLECER PLAZOS MÁXIMOS DE REFERENCIA MÉDICA DE **PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CÁNCER**	20/06/2025	María Cordova	
12015/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N°31336 "**LEY NACIONAL DEL CÁNCER**"	5/08/2025	Isaac Mita	
12103/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE EL PROCESO DE RESIDENTADO MÉDICO EXTRAORDINARIO EN LA ESPECIALIDAD DE **MEDICINA LEGAL**	15/08/2025	Segundo Acuña	**En Comisión** 15/08/2025
12906/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE UN PROCESO EXCEPCIONAL DE ESPECIALIZACIÓN EN **MEDICINA LEGAL** PARA LOS MÉDICOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PÚBLICO	21/10/2025	Luis Aragón	**En Comisión** 22/10/2025
14026/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE IMPLEMENTA UN PROCESO EXTRAORDINARIO DE PROFESIONALIZACIÓN EN **MEDICINA LEGAL** EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PÚBLICO	20/02/2026	Guido Bellido	**En Comisión** 23/02/2026
14570/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE EL SISTEMA DE **MEDICINA LEGAL** Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PÚBLICO Y ESTABLECE UN RÉGIMEN EXTRAORDINARIO DE PROFESIONALIZACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN	11/05/2026	Paúl Gutiérrez	**En Comisión** 12/05/2026
14317/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA PROMOCIÓN DE LA **SUBESPECIALIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL** EN EL PERÚ	25/03/2026	María Jaúregui	**Dictamen** 08/06/2026
14675/2025-CR	PROYECTO DE LEY DE FORTALECIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LA **SUBESPECIALIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL EN EL PERÚ**	26/05/2026	Hilda Portero	
9198/2024-CR	PROPONE LA PRESENTE LEY, CONSISTE EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TRIBUTARIAS DE **CUIDADOS PALIATIVOS** Y LA DE SUS FAMILIARES	15/10/2024	Idelso García	En reconsideración, **aprobado en primera votación** en el Pleno el 04/12/2025
4506/2022-CR	LEY QUE FORTALECE LA LEY 31014, "LEY QUE REGULA EL USO DE **SUSTANCIAS MODELANTES** EN TRATAMIENTOS CORPORALES CON FINES ESTÉTICOS Y DEFINE DICHO PROCEDIMIENTO COMO ACTO MÉDICO"	9/11/2023	Elías Varas	Publicada en el Peruano: **Ley 32118**
6370/2024-CR	LEY PARA LA IMPLEMENTACION DE LA TECNOLOGIA BLOCKCHAIN EN LA UNIVERSALIZACIÓN DE LAS **HISTORIAS CLINICAS**	9/11/2023	Elías Varas	En Agenda del Pleno: **Reconsideración aprobada de la votación de la**
7082/2023-CR	LEY QUE OBLIGA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE **HISTORIAS CLÍNICAS**	20/02/2024	Jhakeline Ugarte	

11915/2024-CR	PROYECTO DE LEY QUE PROMUEVE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA **HISTORIA CLÍNICA** ELECTRÓNICA Y SU REGISTRO	14/07/2025	Arturo Alegría	exoneración de la 2da votación aprobada el 21/05/26 (Nuevo Texto Sustitutorio 23/06/26)

Elaboración propia MC Maria Campos R.
Fuente: Reporte del portal web del Congreso de la República al 02/07/2026 03:00:00 (Proyectos de Ley identificador por buscador de palabras claves "Residentado Médico", "SINAREME", "Medicina Legal", "Instituto Nacional de Oftalmología", "Materno Fetal", "Cuidados Paliativos", "Cáncer".

5.2. Investigaciones y Fuentes Utilizadas, las cuales se adjuntan como anexos:

- Informe Técnico: Análisis del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al I semestre - 2025, elaborado por el Comité Nacional del Médico Joven y la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública del Colegio Médico del Perú (CMP).[6]
- Informes del Programa de Defensoría del Médico del CMP (2022-2025), que consolidan la tipología y recurrencia de los casos penales, laborales y administrativos de hostigamiento y vulneración de derechos reportados por residentes.
- Informes de Visitas Presenciales de Monitoreo y Supervisión del Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión (SCEMS) de CONAREME (agosto 2024 - junio 2025), que reportan los hallazgos transcurridos en las supervisiones presenciales efectuadas a 101 sedes docentes a nivel nacional.
- Informe emitido por el Comité Nacional del Médico Joven para la conformación del grupo de trabajo de subespecialidades.
- Solicitud dirigida al MINSA, EsSalud y CONAREME sobre el permitir la autorización a que postulen médicos bajo contrato CAS por modalidad cautiva y sobre la oferta de vacantes.
- Memorandum N° D001495-2025-OGAJ-MINSA, del 16 de diciembre del 2025, sobre la alimentación de los médicos residentes en las sedes docentes.

5.3. Acciones realizadas por el Colegio Médico:

Como parte de la recolección evidencia y trabajo previo para realizar las propuestas que hoy se plantean, el CMP ha venido desarrollando una serie de actividades. A inicios de la actual gestión, se realizó la Encuesta Nacional para Médicos Residentes del Perú 2024, aplicada por el CMP sobre una muestra validada de 576 participantes de 114 sedes docentes activas del país. Se presentó un anteproyecto de Ley en mesa de trabajo del Congreso Médico Nacional 2025 organizado por el CMP, la cual contó con la participación de médicos residentes, universidades, instituciones financiadoras, sociedades científicas, entre otros. Asimismo, se realizaron mesas de trabajo y reuniones con diferentes instituciones integrantes del SINAREME, entre ellas, especialistas de medicina legal, especialistas en cirugía oncológica de mamas, cuidados paliativos, entre otros. Este proyecto de ley recoge en su mayoría el consenso de las múltiples reuniones sostenidas con los diferentes actores involucrados del sistema.

VI. Sectores comprendidos

[6] https://www.facebook.com/share/p/19ehxTVNZF/

La aplicación de la presente norma comprende de forma obligatoria a los siguientes sectores del Estado y niveles de gobierno:

1. **Poder Ejecutivo a través del:**
   - Ministerio de Salud (MINSA): En su calidad de ente rector del sistema.
   - **Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:** Respecto a la fiscalización del régimen especial de contratación y seguridad y salud en el trabajo y por la Seguridad Social de Salud (EsSalud) como ente financiador de vacantes a residentado médico.
   - **Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior:** En lo referido al financiamiento, destaque y gestión de vacantes en los hospitales de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.
   - **Ministerio de Educación (MINEDU):** A través de la SUNEDU, en lo que compete a la autorización de programas académicos de segunda especialización.

2. **Gobiernos Regionales:** A través de las Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), responsables de autorizar las vacantes cautivas regionales, tramitar la emisión de certificados SERUMS y asegurar el retorno de los especialistas destacados.

3. **Ministerio Público / Instituto de Medicina Legal (IML):** En lo referido al residentado y el proceso excepcional de profesionalización en Medicina Legal y Ciencias Forenses.

4. **Instituciones Autónomas y Académicas:**
   - El Colegio Médico del Perú (CMP) y sus Instituciones Médico Científicas.
   - Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), como miembro integrante del SINAREME
   - Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (ANMRP), como representantes de los médicos residentes a nivel nacional
   - Universidades públicas y privadas que forman parte del Sistema Nacional de Residentado Médico.

VII. Normas que se modifican o derogan

Se propone la derogación expresa de la Ley N.º 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), publicada el 10 de junio del 2016, así como de todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a la presente Ley.

VIII. Análisis costo-beneficio

El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) en el Perú, con cinco décadas de existencia, constituye el único canal legal y académico para la formación de médicos especialistas en el país; sin embargo, enfrenta un grave problema público estructural definido por una deficiente gobernanza, desprotección laboral e inequidad distributiva. Esta rigidez institucional fragmenta la rectoría del sector y da lugar a un ecosistema precarizado que centraliza desproporcionadamente el 66% de los recursos formativos en Lima y Callao, impidiendo el cierre eficaz de la brecha de especialistas en el interior del país, lo cual lesiona el derecho constitucional a la salud de la población y vulnera la integridad física y mental de los 7,878 médicos residentes activos a nivel nacional que sostienen la atención en 174 sedes docentes, exponiéndolos a situaciones recurrentes de desatención económica, fatiga extrema y violencia institucional.

Este problema público se desagrega en nudos críticos específicos que afectan el acceso, el desarrollo y el egreso del programa, comenzando por una barrera discriminatoria en el concurso de admisión que prohíbe a los médicos contratados temporales o CAS postular mediante la modalidad cautiva, provocando que un 46% de estas vacantes públicas financiadas queden desiertas por rigidez normativa. Asimismo, durante la etapa formativa se ha normalizado la obsolescencia curricular con un desfase superior a los 20 años en especialidades troncales, deficiencias graves de equipamiento hospitalario, el impago de guardias asistenciales de roles que exceden los límites legales, la privación de alimentación básica, la omisión del examen médico ocupacional anual obligatorio en el 62% de los casos y un alarmante entorno donde el 41% de los residentes reporta haber sido víctima de violencia o acoso laboral. Al egresar, los especialistas afrontan un colapso burocrático universitario que demora la expedición de sus títulos, bloqueando su inserción laboral inmediata y perpetuando el desabastecimiento de profesionales en las regiones periféricas.

La subsanación de estos vicios estructurales requiere de forma inexorable una intervención con rango de ley debido a la insuficiencia, inaplicabilidad y agotamiento del marco normativo vigente regulado por la Ley N° 30453, cuyas directivas administrativas sectoriales no han sido capaz de resolver controversias vinculadas a regímenes de contratación del Estado o plazos de titulación. La reforma planteada es plenamente compatible con la Constitución Política del Perú, en tanto materializa el mandato estatal de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, la protección del trabajo médico contra condiciones denigrantes y el derecho a recibir una formación universitaria que asegure pertinencia social. La fórmula legal resuelve la crisis al garantizar la dualidad laboral-académica especial del médico residente, derribar las barreras de postulación para el personal contratado y CAS, tipificar plazos perentorios máximos de seis meses para la expedición de títulos e implementar el canal digital anónimo Botón Rojo para erradicar la hostilidad institucional.

Finalmente, el análisis de Costo-Beneficio demuestra que la presente iniciativa legislativa no genera gasto público adicional al tesoro público ni demanda créditos suplementarios, respetando escrupulosamente el principio constitucional de equilibrio presupuestal y la prohibición de iniciativa de gasto establecida para los congresistas. La reforma del SINAREME se financia en su totalidad con cargo a los recursos presupuestales ordinarios ya asignados en los pliegos institucionales del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, EsSalud y las Sanidades. La ley únicamente optimiza la eficiencia del gasto existente al habilitar que fondos destinados a vacantes cautivas que antes quedaban desiertas, sean ejecutados de forma efectiva por el personal contratado y CAS que ya labora para el Estado, permitiendo el retorno obligatorio de los especialistas a sus regiones de origen sin demandar recursos financieros nuevos. Asimismo, se precisa que la presente propuesta no constituye una proposición de amnistía, por lo que no corresponde consignar características de regímenes penitenciarios.

IX. Impacto ambiental

No aplica.

GALERÍA FOTOGRÁFICA

- Mesa de trabajo organizada por el CMP el 01 de junio de 2026, para el análisis de la propuesta del anteproyecto de ley que busca una reforma integral del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), espacio que permitió recoger aportes y promover el diálogo sobre el fortalecimiento de la formación de médicos especialistas, en beneficio de la calidad de la atención en salud y del desarrollo del sistema sanitario nacional. Contó con la valiosa participación de representantes de las diferentes instituciones y actores involucrados en la especialización médica en el país.[7]



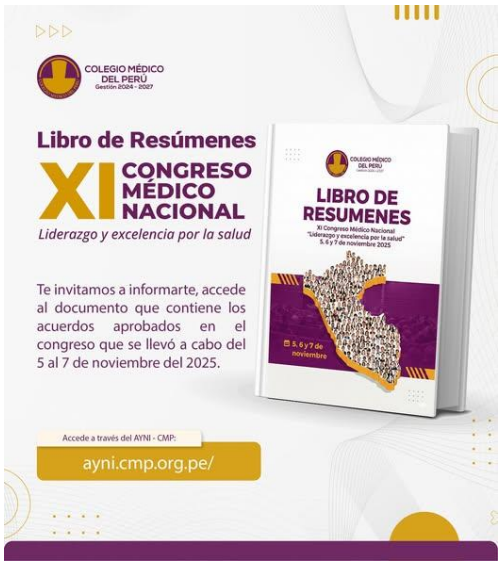




[7] Link de publicación: https://www.facebook.com/share/p/1SmEeGqp2X/

- XI Congreso Médico Nacional realizado el 5, 6 y 7 de noviembre de 2025, con se debatieron propuestas y se construyeron consensos por la comunidad médica para contribuir al fortalecimiento del sistema de salud y marcar el rumbo de una agenda nacional en salud. El proceso reunió a 546 delegados de todo el país, a través de 23 asambleas regionales y 4 macrorregionales, logrando 101 acuerdos estratégicos y aportes a 11 proyectos de ley. En el marco de este Congreso se presentó una propuesta preliminar para la construcción de un proyecto de ley que busque la reforma integral del SINAREME.[8]







Sala temática III- Educación Médica. Presentación y debate del anteproyecto de ley de reforma del SINAREME.

[8] Link de publicación: https://www.facebook.com/share/p/19Wij1CDZ6/

- El 04 de setiembre del 2025, el Colegio Médico del Perú organizó la Mesa de Trabajo con la Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal, con la participación de los diferentes actores involucrados en el Residentado Médico de este programa. Los representantes expusieron sus demandas y la problemática entorno a la formación de estos especialistas.





- El martes 24 de junio de 2025, el Colegio Médico del Perú organizó la Mesa de Trabajo “Inserción laboral para médicos residentes egresados”, una iniciativa clave impulsada por el Comité Médico Joven, que reafirma nuestro compromiso con la salud pública y el futuro profesional de nuestros médicos en formación. El CMP se propuso la conformación de una Comisión Técnica que evalúe y diseñe medidas efectivas para garantizar su pronta inserción laboral, en condiciones adecuadas y con plazas dignas. El diálogo con representantes de instituciones clave fue fundamental para avanzar hacia soluciones conjuntas.[9]



[9] Link de publicación: https://www.facebook.com/share/p/19VvndDxDZ/

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
Gestión 2024 - 2027

INFORME TÉCNICO

Análisis del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al I semestre - 2025



Dra. María Claudia Campos Rosas
Comité Nacional del Médico Joven
Colegio Médico del Perú

COLEGIO MÉDICO
DEL PERÚ
Gestión 2024 - 2027

INFORME TÉCNICO

Análisis del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al I semestre - 2025

AUTOR PRINCIPAL:
Dra. María Claudia Campos Rosas
Comité Nacional del Médico Joven
Colegio Médico del Perú

DECANO NACIONAL DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ:

Dr. Pedro Antonio Riega López

TITULAR DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO:

Dr. Gustavo Franco Paredes

PRESIDENTA DEL COMITÉ NACIONAL DEL MÉDICO JOVEN:

Dra. Rocío Lisbeth Orihuela Calixto

MIEMBROS DEL COMITÉ NACIONAL DEL MÉDICO JOVEN:

Dr. Carlos Valdivia Cabrera
Dra. María Campos Rosas
Dra. Danitza Quispe Alca
Dra. Ethel Rodríguez López
Dra. Estefany Muñante Ramírez
Dra. Aramis Rafael Carranza
Dr. Cristian Gutiérrez Narvaez
Dr. Rodrigo Alejandro Salinas
Dra. Isabel Parra Baltazar
Dr. Jarvis Raraz Vidal
Dra. Edith Yucra Alania

REPRESENTANTES ANTE EL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO AL I SEMESTRE DEL 2025:

Dr. José Leonardo Piscoya Arbañil
Dra. María Claudia Campos Rosas

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

- ANMRP : ASOCIACIÓN NACIONAL DE MÉDICOS RESIDENTES DEL PERÚ
- ASPEFAM : ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE MEDICINA
- CMJ : COMITÉ DEL MÉDICO JOVEN
- CMP : COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
- CONAREME : CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
- CR : CONSEJO REGIONAL
- EP : EJÉRCITO DEL PERÚ
- ESSALUD : SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ
- FAP : FUERZA AÉREA DEL PERÚ
- GORE : GOBIERNO REGIONAL
- HNCH : HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
- HNERM : HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
- IML : INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
- MGP : MARINA DE GUERRA DEL PERÚ
- MINSA : MINISTERIO DE SALUD
- MR : MÉDICO RESIDENTE
- PL : PROYECTO DE LEY
- PNP : POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ
- RENIPRESS : REGISTRO NACIONAL DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD
- RNE : REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTA
- RNSE : REGISTRO NACIONAL DE SUBESPECIALISTA
- SINAREME : SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
- SCEMS : SUB COMITÉ DE EVALUACIÓN, MONITOREO Y SUPERVISIÓN
- UCSM : UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA
- UCSUR : UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
- UCV : UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
- UNA : UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
- UNAP : UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
- UNAS : UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA DE LA SELVA
- UNC : UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
- UNCP : UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ
- UNFV : UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
- UNMSM : UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
- UNP : UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
- UNPRG : UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
- UNSAAC : UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
- UNSLG : UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
- UNT : UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
- UPAO : UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
- UPC : UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS
- UPCH : UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
- UPLA : UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
- UPSJB : UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
- UPT : UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
- URP : UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
- USMP : UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES

CONTENIDO

- **INTRODUCCIÓN** 6
- **CAPÍTULO 1: DESARROLLO HISTÓRICO DE LA FORMACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN EL PERÚ: MARCO NORMATIVO Y FUNCIONAMIENTO DEL SINAREME** 7
  - 1.1. Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), Reglamento y modificatorias 8
  - 1.2. Propuestas legislativas de modificatorias a la Ley del N° 30453 durante el periodo parlamentario 2021 – 2026 11
- **CAPÍTULO 2: ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO EN EL PERÚ** 12
  - 2.1. Características del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al 30 de junio del 2025: Observatorio Residentado Médico 2025 13
  - 2.2. Análisis de la oferta y demanda de Vacantes al Residentado Médico en el Perú en los Concursos de Admisión de los últimos 5 años, 2020-2024 19
  - 2.3. Análisis de la problemática del Sistema Nacional del Residentado Médico en el Perú 24
    - 2.3.1. Canales de información
      - Percepciones de los médicos residentes del Perú al 2024 24
      - Programa de Defensoría del Médico 28
      - Participación en CONAREME: Comité Directivo, Asamblea General, Órgano Sancionador, Sub comité de Admisión y Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión. 30
    - 2.3.2. Síntesis y priorización de problemas identificados: 37
      - Durante el Concurso de Admisión al Residentado Médico .....
      - Durante el desarrollo del Residentado Médico 40
      - Al finalizar el Residentado Médico 55
- **CAPÍTULO 3: ROL DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ EN EL PROCESO DE LA FORMACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN EL PERÚ** 59
  - 3.1. Acciones realizadas / implementadas desde el CMP 59
  - 3.2. Propuestas de mejora y acciones a implementar desde el CMP 67
- **DISCUSIÓN** 68
- **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** 69
- **BIBLIOGRAFÍA** 70
- **ANEXOS** 71

  Anexo 1: Instrumento Encuesta Nacional Para Médicos Residentes del Perú 2024 – CMP

  Anexo 2: Informe N° 001-MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2025 Acciones realizadas desde el Colegio Médico del Perú en el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión (SCEMS) de CONAREME

INTRODUCIÓN

El 23 de setiembre de 1976 a través del Decreto Supremo N° 00659-76-SA, se da inicio al Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana en el Perú, a consecuencia de la realidad inconexa que existía en ese momento respecto a la formación de médicos especialistas en el país, sin una participación activa del sistema universitario y sin adscripción a las normas y disposiciones legales vigentes para el manejo de los recursos humanos, lo cual afectaba la formación académico asistencial y administrativa con repercusión en la calidad, equidad y acceso a servicios de salud especializados en el país.

A la fecha, la formación especializada de médicos cirujanos se realiza a través del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). El Residentado Médico está definido como un programa de posgrado en medicina que ofrece una formación intensiva y presencial para médicos en diversas especialidades, bajo la modalidad de docencia en servicio. [1] Su objetivo es proporcionar una alta capacitación en competencias profesionales, alineada con las necesidades del país y las políticas nacionales de salud.

A pesar de este avance, en la actualidad el Perú continúa enfrentando una significativa escasez de médicos especialistas, particularmente en regiones alejadas. Solo el 4% de los médicos en el país son especialistas, y más de la mitad de ellos se concentran en Lima. [2] En el Perú hay 16.88 médicos por 10,000 habitantes y para el 2023, han sido contratados en el sector salud 24,621 médicos especialistas. [3] Esta desigualdad se intensificó durante la pandemia de COVID-19, evidenciando la urgencia de mejorar la distribución de este recurso humano especializado. A pesar de estar ad-portas de cumplir 50 años desde la creación del Sistema Nacional de Residentado Médico, presenta serias deficiencias que afectan la salud pública del país, lo que requiere la especial atención del Estado y de todas las instituciones involucradas. El cierre de la brecha de especialistas exige un plan integral a corto, mediano y largo plazo, respaldado por datos sólidos que permitan tomar decisiones informadas para mejorar el sistema y atender las necesidades de salud del país.

El presente informe presenta los resultados obtenidos del análisis de la información recopilada por el Colegio Médico del Perú a través de su Comité Nacional del Médico Joven, Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública y del Programa de Defensoría del Médico. El capítulo 1 describe el desarrollo histórico de la formación especializada en el Perú, a través de los hitos del marco normativo y funcionamiento de la Ley N° 30453, Ley del SINAREME y su Reglamento por Decreto Supremo N° 007-2017-SA; así como, de las propuestas legislativas de modificatorias de esta Ley presentadas ante el Congreso de la República en el actual periodo parlamentario. Es importante conocer el funcionamiento de este sistema y su interacción con los diferentes actores, pues a partir de ello es que se deberán establecer las propuestas de mejora.

El capítulo 2 presenta un análisis situacional del Sistema Nacional de Residentado Médico, basado en 3 puntos principalmente: 1) Características del SINAREME al 30 de junio de 2025, graficadas en el Observatorio de Residentado Médico del CMP, 2) Análisis sobre la oferta y demanda de vacantes al Residentado Médico en los Concursos de Admisión de los últimos 5 años (2020 – 2024) y 3) Análisis de la problemática del SINAREME, recogiendo la información ingresada al CMP a través de diferentes canales (encuesta a médicos residentes, Programa de Defensoría del Médico y participación en CONAREME) y finalmente presentando una sistematización y priorización de estos problemas identificados.

Por otro lado, el capítulo 3 habla sobre el rol del Colegio Médico del Perú en el proceso de la formación médica especializada en el país, detallando ala acciones realizadas desde el CMP en diferentes espacios y ámbitos de acción; así como, propuestas de mejora y acciones a implementar. Finalmente, se comparten las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados encontrados; así como, las limitaciones y estudios pendientes descritos en la discusión.

[1] Ley N°30453, ley del SINAREME.
[2] Reporte del Colegio Médico del Perú, actualizado al 05 de julio de 2025. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/
[3] Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2023, Dirección General de Personal de la Salud, MINSA. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7355.pdf

CAPÍTULO 1.

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA FORMACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN EL PERÚ: MARCO NORMATIVO Y FUNCIONAMIENTO DEL SINAREME

El Sistema Nacional de Formación de Especialistas en Medicina Humana se inició el 23 de setiembre de 1976 por el Decreto Supremo N° 00659-76-SA y fue la consecuencia de formación de especialistas inconexa con el sistema universitario y sin adscripción a las normas y disposiciones legales vigentes para el manejo de los recursos humanos, lo cual afectaba la formación académico asistencial y administrativa.

La Figura1 muestra la Línea de tiempo del marco normativo del SINAREME, señalando los hitos más resaltantes trascurridos en estos casi 50 años de creación de este Sistema. Este marco normativo ha sufrido una serie de modificaciones, siendo la Ley vigente, Ley N°30453 y su Reglamento.

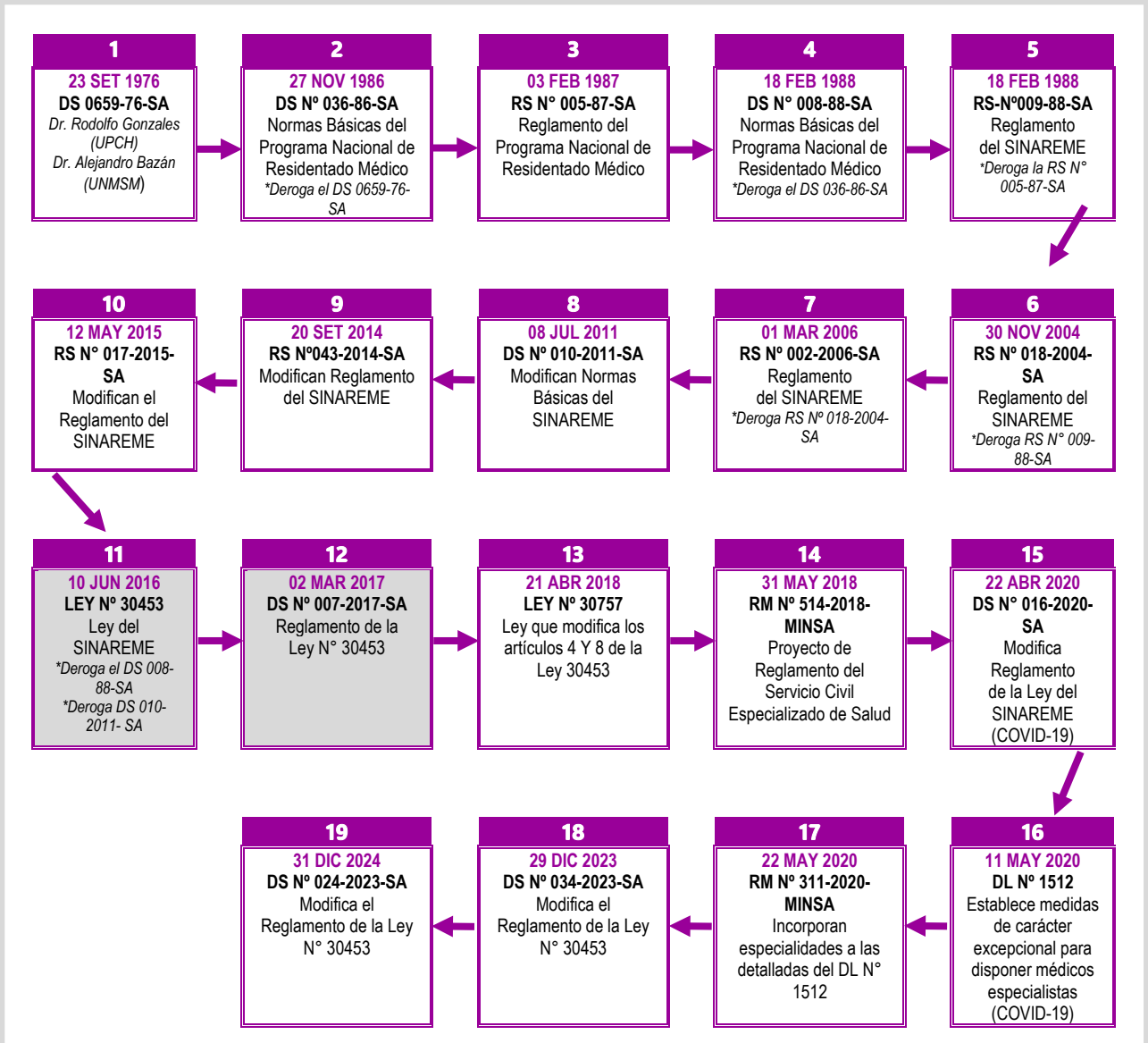


Figura 1. Línea de tiempo del marco legal del Sistema Nacional de Formación de Médicos Especialistas en el Perú (elaboración propia).

1.1. Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA y sus modificatorias.

El de 10 de junio del 2016 se publicó en El Peruano la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico – SINAREME, firmada por el Presidente de la República Ollanta Humala Tasso, la cual contiene 21 artículos, 6 disposiciones complementarias finales y 1 disposición complementaria derogatoria. Este marco legal brinda las disposiciones sobre la organización, estructura y funcionamiento del SINAREME; así como, de las funciones que compete a cada integrante del sistema y de la forma de ingreso a través del Concurso Nacional de Residentado Médico. [4]

LEY N°30453 - LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME
Artículo 1. Objeto de la Ley Artículo 2. Ámbito de aplicación Artículo 3. Residentado médico Artículo 4. Sistema Nacional de Residentado Médico Artículo 5. Rectoría del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) Artículo 6. Funciones del Sistema Nacional de Residentado Médico Artículo 7. Órganos del Sistema Nacional de Residentado Médico Artículo 8. Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) Artículo 9. Funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico Artículo 10. Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico Artículo 11. Funciones del Comité Directivo del Consejo Nacional de Residentado Médico Artículo 12. Secretaría Técnica Artículo 13. Consejo Regional de Residentado Médico Artículo 14. Funciones del Consejo Regional de Residentado Médico Artículo 15. Comités de Sede Docente del Residentado Médico Artículo 16. Concurso nacional de admisión al residentado médico Artículo 17. Modalidad de postulación al residentado Artículo 18. Obligaciones y responsabilidades del médico residente Artículo 19. Derechos del médico residente Artículo 20. Sanciones al médico residente Artículo 21. Financiamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES PRIMERA. Servicio civil especializado de salud SEGUNDA. Evaluación para los graduados antes del año 2009 TERCERA. Incremento de vacantes para el cierre de brechas CUARTA. Adecuación QUINTA. Reglamentación SEXTA. Uso de recursos económicos por declaratoria de Emergencia Nacional o Emergencia Sanitaria DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA ÚNICA. Derogación de los decretos supremos 008-88-SA y 010-2011-SA

Tabla 1. Contenido de la Ley N°30453, Ley del SINAREME.

Asimismo, su Reglamento fue publicado el 02 de marzo del 2017 a través del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, firmado por la Ministra de Salud de aquel entonces, Dra. Patricia J. García Funegra. Este Decreto Supremo consta de 73 artículos, 14 disposiciones complementarias finales y 3 disposiciones transitorias; habiendo sufrido una serie de modificaciones a lo largo de estos años, brindando las disposiciones generales y específicas sobre el funcionamiento del Consejo Nacional de Residentado Médico, su estructura y órganos; así como, todo lo referente a los deberes y derechos de los médicos residentes, sobre el Concurso de Admisión, sanciones, del manejo de recursos económicos del CONAREME, procesos claves en el SINAREME como, acreditación de sedes docentes, autorización de programas y campos clínicos; entre otros.

[4] Página Web de CONAREME (URL: https://www.conareme.org.pe/web/)

DECRETO SUPREMO Nº 007-2017-SA
Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)

DISPOSICIONES GENERALES
Artículo 1.- OBJETO
Artículo 2.- EL RESIDENTADO MÉDICO
Artículo 3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

TÍTULO I: DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
Artículo 4.- FINALIDAD DEL SINAREME.
Artículo 5.- ESTRUCTURA DEL SINAREME.

TÍTULO II: DEL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
Artículo 6.- REPRESENTACIÓN EQUITATIVA ANTE EL CONAREME
Artículo 7.- DE LAS ASAMBLEAS GENERALES
Artículo 8.- DE LAS OTRAS FUNCIONES DEL CONAREME

TÍTULO III: DEL COMITÉ DIRECTIVO DEL CONAREME
Artículo 9.- DE LAS OTRAS FUNCIONES DEL COMITÉ DIRECTIVO DEL CONAREME
Artículo 10.- MECANISMOS DE DESIGNACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DIRECTIVO
Artículo 11.- DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ DIRECTIVO.
Artículo 12.- DE LAS FUNCIONES DE LA SECRETARÍA TÉCNICA.
Artículo 13.- DE LOS SUB COMITÉS DEL COMITÉ DIRECTIVO.
Artículo 14.- ÁMBITO DE LOS SUBCOMITÉS Y COMISIONES.
Artículo 15.- DE LA PRESIDENCIA Y SECRETARÍA DE LOS SUBCOMITÉS Y COMISIONES.
Artículo 16. - DE LAS COMISIONES TRANSITORIAS

TÍTULO IV: DEL CONSEJO REGIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO
Artículo 17.- DEL CONSEJO REGIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO - COREREME
Artículo 18.- EQUIDAD EN LA REPRESENTACIÓN DEL COREREME.

TÍTULO V: DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE
Artículo 19.- DEFINICIÓN DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE
Artículo 20.- ÁMBITO DE ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA.
Artículo 21.- PERIODICIDAD DE LAS SESIONES
Artículo 22.- DE LAS FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE

TÍTULO VI: CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MÉDICO
Artículo 23.- DEL CONCURSO NACIONAL
Artículo 24.- DEL JURADO DE ADMISIÓN
Artículo 25.- FUNCIONES DEL JURADO DE ADMISIÓN
Artículo 26.- RESPONSABILIDAD DEL JURADO DE ADMISIÓN
Artículo 27.- ETAPAS DEL CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN.
Artículo 28.- ETAPA DE PLANIFICACIÓN
Artículo 29.- ETAPA CONVOCATORIA
Artículo 30.- DE LOS PROSPECTOS DEL CONCURSO NACIONAL
Artículo 31.- ETAPA DE INSCRIPCIÓN
Artículo 32.- ETAPA DE EVALUACIÓN.
Artículo 33.- ETAPA DE ADJUDICACIÓN:
Artículo 34.- ETAPA DE CIERRE

TÍTULO VII
CAPÍTULO I: DE LOS MÉDICOS RESIDENTES
Artículo 35.- DE LA CONDICIÓN DE MÉDICO RESIDENTE.
Artículo 36.- OBLIGACIONES ACADÉMICO ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE
Artículo 37.- DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE
Artículo 38.- DE LAS ROTACIONES
Artículo 39.- ROTACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER O SEGUNDO NIVEL Y EN ÓRGANOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Artículo 40.- ROTACIÓN EN TELESALUD Y TELEMEDICINA
Artículo 41.- DE LAS EVALUACIONES
Artículo 42.- NORMAS PARA LAS EVALUACIONES
Artículo 43.- CALIFICACIÓN
Artículo 44.- PROMOCIÓN AL AÑO INMEDIATO SUPERIOR
Artículo 45.- DE LOS DESAPROBADOS
Artículo 46.- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Artículo 47.- EXCEPCIÓN
Artículo 48.- TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
Artículo 49.- LICENCIAS POR ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
Artículo 50.- LICENCIAS POR MOTIVOS PERSONALES
Artículo 51.- DEL ABANDONO O RENUNCIA
Artículo 52.- DE LAS SANCIONES

TÍTULO VIII: DE LA AUTORIZACIÒN, ACREDITACIÒN Y CERTIFICACIÒN
CAPITULO I: AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE RESIDENTADO MÉDICO
Artículo 53.- AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO
Artículo 54.- FINALIDAD DEL PROGRAMA
Artículo 55.- ESTÁNDARES DE FORMACIÓN, INSTITUCIONALES, DE AUTORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN
Artículo 56.- DURACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN
Artículo 57.- CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN
CAPÍTULO II: ACREDITACIÓN DE INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD QUE DESARROLLA PROGRAMAS DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA
Artículo 58.- ACREDITACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS
Artículo 59.- DURACIÓN DE LA ACREDITACIÓN
Artículo 60.- SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA ACREDITACIÓN
CAPITULO III: AUTORIZACIÓN DE CAMPO CLÍNICO
Artículo 61.- CAMPO CLÍNICO
Artículo 62.- AUTORIZACIÓN DE CAMPO CLÍNICO
Artículo 63.- DURACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN
Artículo 64.- OBSERVACIÓN AL CAMPO CLÍNICO
Artículo 65.- SUSPENSIÓN O PÉRDIDA DE LA AUTORIZACIÓN
Artículo 66.- DESPLAZAMIENTO DEL MÉDICO RESIDENTE
CAPÍTULO IV: DEL CERTIFICADO
Artículo 67. - EMISIÓN DEL CERTIFICADO

TÍTULO IX: DEL RÉGIMEN DE ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS
Artículo 68.- RECURSOS DEL CONAREME
Artículo 69.- DESTINO DE LOS FONDOS
Artículo 70.- RÉGIMEN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS
Artículo 71.- TABLA DE COSTOS
Artículo 72.- ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS
Artículo 73.- PRESENTACIÓN DEL INFORME ECONÓMICO

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES:
Primera, (…), Décima Cuarta

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS
Primera, Segunda y Tercera.

Tabla 2. Contenido del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30453, Ley del SINAREME.

Sobre este marco normativo, el Residentado Médico está definido como una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud. [5]

El SINAREME es el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, responsables de los procesos de formación de médicos especialistas. Se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Salud y está conformado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (MINSA, Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Instituto de Medicina Legal y Clínicas Privadas), Instituciones Formadoras Universitarias (Facultades de Medicina Humana con programas de segunda especialización) e instituciones representativas como el Colegio Médico del Perú (CMP), la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (ANMRP). [6]

Para el funcionamiento de este sistema, el SINAREME cuenta con órganos que tienen establecidas funciones específicas, siendo el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), el máximo órgano directivo del SINAREME que se organiza a través de la Asamblea General, encargado de evaluar permanentemente cada uno de los programas de residentado del Perú y supervisar que las sedes docentes donde se realiza el residentado médico cumplan con los estándares mínimos para impartir estos programas. Asimismo, cuenta con otros órganos fundamentales para el funcionamiento de este sistema: Comité Directivo, Consejos Regionales de Residentado Médico (COREREMEs) y Consejos de Sedes docentes. El Colegio Médico del Perú participa de la Asamblea General y Comité Directivo del CONAREME; así como, de las COREREMEs a través de sus Consejos Regionales.

Por otro lado, el CONAREME ha establecido ocho (8) sub comités /comisiones para el logro de sus fines y objetivos, a cargo del Comité Directivo, los cuales están integrados por representantes de las diferentes instituciones que conforman el SINARME. [7] El Colegio Médico del Perú, como parte del sistema, participa de dos (2) de estos subcomités, en calidad de miembro dentro del Sub comité de Admisión, y en calidad de presidente, dentro del Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión.



Figura 2. Sub comités y comisiones del CONAREME.

El Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión es el encargado del monitoreo del cumplimiento de las normas, programas y estándares en los campos clínicos autorizados y sedes docentes acreditadas; evalúa el desarrollo y cumplimiento de los programas de residentado médico, es la encargada de evaluar y monitorear el funcionamiento de los Comités de Sedes Docentes del SINAREME". [8]

[5] Artículo 3 de la Ley N°30453, ley del SINAREME.
[6] Artículo 4 y 5 de la Ley N°30453, ley del SINAREME.
[7] Artículo 13 y 14 del Reglamento de la Ley N°30453, ley del SINAREME.
[8] Norma de regulación de funcionamiento para los sub comités y comisiones del Consejo Nacional de Residentado Médico, aprobado por Acuerdo N°021-CONAREME-2017 en Asamblea General Extraordinaria del CONAREME del 07 de abril del 2017. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/

1.2. Propuestas Legislativas de modificatorias a la Ley del SINAREME durante el periodo parlamentario 2021 – 2026.

Durante el periodo parlamentario 2021 – 2026, se han presentado 8 iniciativas legislativas al Congreso de la República relacionadas a propuestas de modificatorias a la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional del Residentado Médico, según información del portal web institucional. [9] Estos Proyectos de Ley tienen como autor principal a congresistas de los grupos parlamentarios: Perú Libre, Podemos Perú, Fuerza Popular y Perú Democrático.

A la fecha, estos Proyectos de Ley se encuentran en la Comisión de Salud y Población. De estas iniciativas legislativas, 6 de ellas fueron debatidas y aprobadas en primera y segunda votación por el Pleno del Congreso en el 2023; sin embargo, al haber sido observadas las Autógrafas de Ley por el Poder Ejecutivo, retornaron a Comisión donde se encuentran hasta la fecha.

Proyecto de Ley	Fecha de Presentación	Título	Autor Principal	Estado	Observación
00741/2021-CR	17/11/2021	LEY QUE **MODIFICA EL REGLAMENTO DE LA LEY 30453**, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME), PARA **PROMOVER EL CIERRE DE BRECHA** ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS.	-	EN COMISIÓN (Salud y Población)	Texto Sustitutorio del Dictamen aprobado en Primera Votación en el Pleno del Congreso el 21/07/2022 y en Segunda Votación el 03/03/2023. Autógrafa de Ley observada por el Poder Ejecutivo (SOBRE N° 169 - LEY QUE MODIFICA LA LEY 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME) PARA REDUCIR LA BRECHA ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS), retorna a Comisión de Salud y Población el 04/04/2023.
02220/2021-CR	01/06/2022	LEY QUE **FORTALECE Y DESCENTRALIZA EL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO** EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL PERÚ.	Waldemar José Cerrón Rojas	EN COMISIÓN (Salud y Población)	Cinco Proyectos de Ley acumulados en Texto Sustitutorio del Dictamen aprobado en Primera Votación en el Pleno del Congreso y Exoneración de la Segunda Votación el 27/04/2023. Autógrafa de Ley observada por el Poder Ejecutivo (SOBRE N° 218 - LEY QUE REGULA Y ORGANIZA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME), retorna a Comisión de Salud y Población el 05/06/2023.
02429/2021-CR	28/06/2022	LEY QUE **DISPONE EL CIERRE DE BRECHAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CON PRIORIDAD EN LAS REGIONES** CON MAYOR DÉFICIT DE ESPECIALISTAS.	Luis Roberto Kamiche Morante	EN COMISIÓN (Salud y Población)	
03062/2022-CR	14/09/2022	LEY QUE ESTABLECE LA **ADJUDICACIÓN NACIONAL COMPLEMENTARIA** EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO 2022.	Jeny Luz López Morales	EN COMISIÓN (Salud y Población)	
03537/2022-CR	14/11/2022	LEY QUE **REGULA Y ORGANIZA UN EFICIENTE FUNCIONAMIENTO** DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO.	Kelly Roxana Portalatino Ávalos	EN COMISIÓN (Salud y Población)	
03801/2022-CR	16/12/2022	LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO - SINAREME, A **FIN DE INCORPORAR UNA NUEVA FUNCIÓN AL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO** — CONAREME.	Segundo Toribio Montalvo Cubas	EN COMISIÓN (Salud y Población)	
07376/2023-CR	25/03/2024	PROYECTO DE LEY **QUE PERMITE POR UNICA VEZ EL INGRESO AL RESIDENTADO MEDICO DE MEDICOS COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 276 Y 1057 A PLAZA CAUTIVA** CON SU MISMO PRESUPUESTO DE ORIGEN.	Kelly Roxana Portalatino Ávalos	EN COMISIÓN (Salud y Población / Presupuesto y Cuenta General de la República)	-
10477/2024-CR	11/03/2025	LEY PARA LA **REGULACIÓN Y ORGANIZACIÓN** DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).	Jorge Luis Flores Ancachi	EN COMISIÓN (Salud y Población)	-

Tabla 3. Reporte de Proyectos de Ley que proponen modificatorias a la Ley N° 30453, del del SINAREME, presentados en el periodo parlamentario 2021 – 2026, con corte al 21/07/2025 08:4.

[9] Reporte de Proyectos de Ley, periodo parlamentario 2021 – 2026, fecha de corte: 21/07/2025 08:48 horas. Link: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/search

CAPÍTULO 2.

ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO EN EL PERÚ

En el Perú, de acuerdo con el marco normativo vigente, la única vía de ingreso a la formación médica especializada es a través del Residentado Médico, mediante Concurso Nacional de Admisión que se realiza una vez por año. [10] Los programas de especialidad duran entre 3 a 5 años y los de subespecialidad de 2 a 3 años, de acuerdo a lo establecido en el cuadro estandarizado de nomenclaturas y tiempos de formación de especialidades requisito aprobadas en su última revisión en el 2008 por CONAREME, [11] máximo órgano directivo que dirige este proceso y aprueba el cronograma y disposiciones complementarias a propuesta del Sub comité de Admisión, información que es de acceso público a través del portal web y redes sociales de dicha institución; así mismo, tiene a su cargo realizar los procesos de acreditación de sedes docentes de Residentado Médico, autorización de programas de formación y de campos clínicos; procesos cardinales y de los cuales depende el éxito del funcionamiento del Residentado Médico.

En este sistema tripartita interactúa el médico residente, objeto del sistema, las instituciones prestadoras de servicios de salud en calidad de financiadoras, y las instituciones universitarias que cuentan con programas de segunda especialidad en medicina humana, en calidad de formadoras. A continuación, detallaremos un análisis realizado de las características del SINAREME, de la oferta y demanda de plazas al Residentado Médico y de la problemática relacionada a este sistema.

Insumos y Metodología utilizada para la elaboración de Base de Datos de Médicos Residentes del CMP al 30 de junio 2025	
1)	Descarga del **listado de postulantes aptos e ingresantes en los Procesos de Admisión de Residentado Médico del 2020 al 2024** en formato pdf. a través del portal web del CONAREME, conversión de listas a formato Excel agregando la variable "estado de ingreso" (ingresante y no ingresante) y consolidación en la Matriz 1.
2)	Cruce de los datos registrados en la Matriz 1 con los **datos (fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, Consejo Regional de colegiatura, Universidad de pregrado) de los médicos colegiados brindados por la Oficina de Matrícula del CMP**, según N° CMP y/o N° DNI, obteniendo una sola matriz consolidada (Matriz 2).
3)	Registro de "variables relacionadas a ubicación y categoría de los establecimientos de salud (sedes docentes)" según **información obtenida del portal web del RENIPRESS.** [12]
4)	Registro de las variables "duración del programa" de acuerdo con lo establecido por CONAREME en el **Cuadro de estandarización de Nomenclaturas y tiempos de formación de especialidades por universidades**, información de acceso público a través del portal web y con el registro de la "fecha de ingreso", obtención de la variable "fecha de término del Residentado Médico".
5)	Incorporación de la variable "N° de ingresos entre 2020-2024" obtenido a partir de las veces que se repite el N° CMP y de acuerdo con el año del concurso de admisión, considerando el año más reciente, se calculó la variable "vigencia del ingreso" (vigente y no vigente).
6)	Cálculo de la variable "edad de ingreso al Residentado Médico", según fecha de nacimiento y fecha de postulación al Residentado Médico.
7)	Cálculo de la variable "Resultado final del estado del médico residente al 30/06/2025", a partir de los datos de las variables "ingreso vigente" y "fecha de término del Residentado Médico", obteniendo las siguientes categorías: médico residente, egresado, interrumpido, no ingresante.
8)	Cálculo de la variable "coincidencia del programa de postulación vs. ingreso", comparando la especialidad o subespecialidad de postulación vs. la ingresante, obteniendo las categorías: verdadero y falso.
9)	Incorporación de la variable "Motivo de interrupción del Residentado Médico" con información proporcionada por CONAREME, [13] y por las universidades respecto a los médicos residentes ingresantes en los periodos 2020 al 2024 que por algún motivo fueron retirados del SINAREME. Además, está información fue revalidada con los datos obtenidos del cálculo de la variable "vigencia del ingreso", obteniendo las siguientes categorías: Abandono, Fallecimiento, Renuncia, Retirado, Desconocido, e incorporándolas a la variable "Resultado final del estado del médico residente al 30/06/2025".
10)	Incorporación de las variables "N° de RNE/RNSE" y "Fecha de obtención de RNE/RNSE" con información proporcionada por la oficina de matrícula del CMP al 23/06/2025, cruzando con la variable "fecha de término del Residentado Médico" se calculó la variable "tiempo de obtención del RNE/RNSE" (en meses y días). Con esta información se obtiene Matriz consolidada final (Matriz 3), sobre la cual se ha trabajado el Observatorio de Residentado Médico del CMP.

Tabla 4. Insumos y Metodología utilizada para la elaboración de Base de Datos de Médicos Residentes del CMP.

[10] Artículo 16, numeral 16.1 de la Ley N°30453, Ley del SINAREME.
[11] Cuadro estandarizado de nomenclaturas, tiempos de formación y especialidades requisito aprobadas por CONAREME, 31 y 31 de octubre del 2008. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas%20Legales/Nomenclaturas%202008.pdf
[12] Página web de RENIPRESS. Disponible en: http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#
[13] Oficio N° 01089-2024-CONAREME-ST, de fecha 17 de junio de 2024.

2.1. Características del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al 30 de junio del 2025: Observatorio Residentado Médico 2025

Conocer las características de este sistema es importante para la toma de decisiones e implementación de mejoras, motivo por el cual, a través del Comité Médico Joven del CMP se realizó un análisis de estas características, teniendo como insumos información proporcionada por CONAREME; así como, por las instituciones universitarias y de la oficina de matrícula del CMP. Esta información ha sido plasmada en el "Observatorio Residentado Médico 2025 – CMP" a cargo de la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública del CMP, herramienta digital de fácil y público acceso a través del portal web de la institución, [14] la cual se actualiza en las fechas de egreso e ingreso de promociones de Residentado Médico. Al 30 de junio del 2025, el Perú cuenta con 7,878 médicos residentes, de 45 especialidades y 38 subespecialidades, distribuidos en 174 sedes docentes a nivel nacional en 23 regiones del país, financiadas por 09 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y formados en 23 instituciones universitarias.

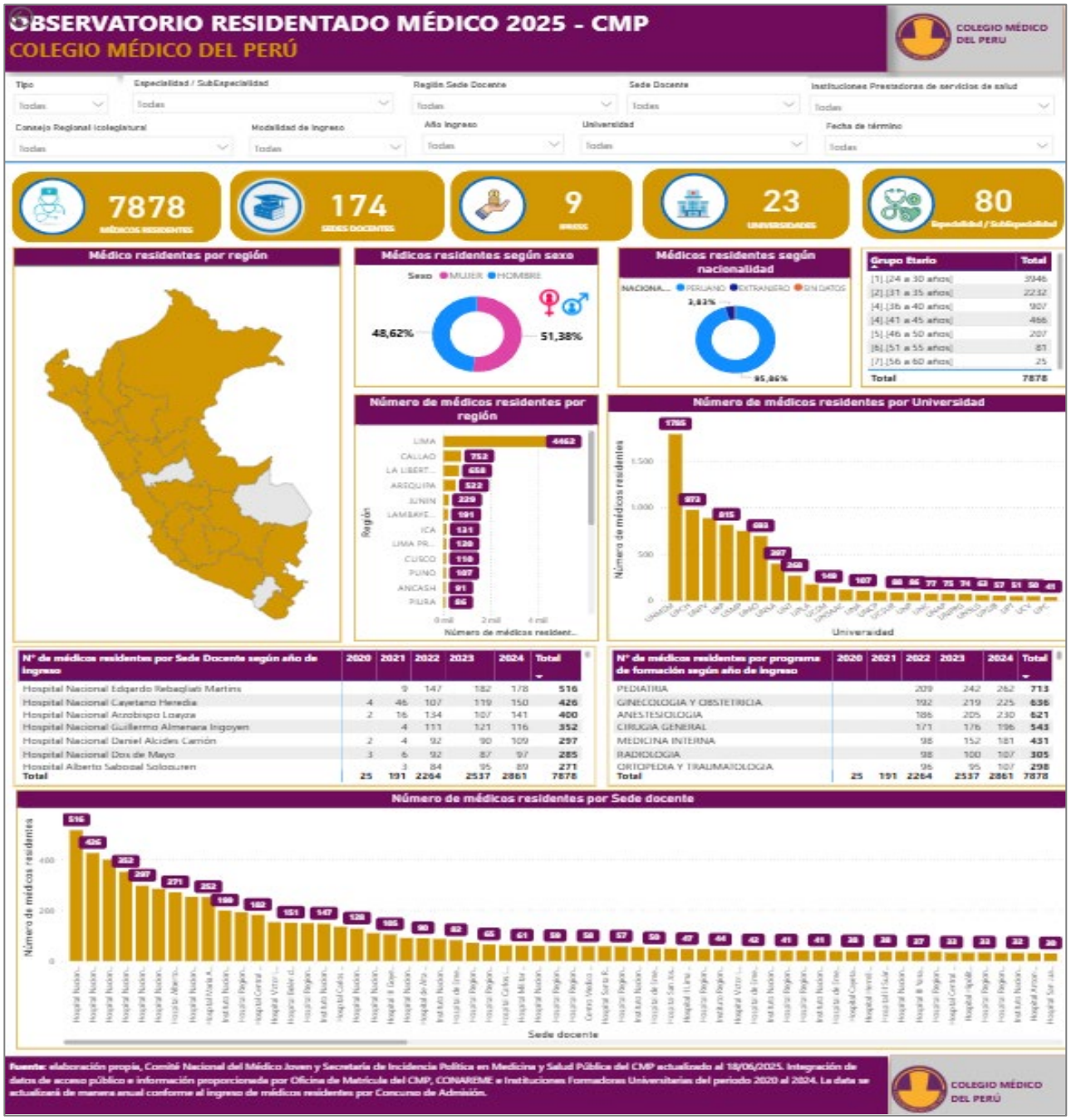


Figura 3. Vista General del Observatorio Residentado Médico 2025 – CMP.

[14] Observatorio: Medicina, Salud y Bienestar del CMP. Link: https://www.cmp.org.pe/observatorio-cmp/

Respecto a las características socioeconómicas de los médicos residentes en el Perú, el 51% son mujeres y el 49% hombres. El 96% son de nacionalidad peruana. El 90% ingresaron por modalidad libre, mientras que el 10% bajo modalidad cautiva. La edad promedio de ingreso al Residentado Médico es de 32 años, siendo la edad mínima 24 y la máxima 71 años. El 78% de residentes ingresaron con edad menor o igual a 35 años.

Respecto a las características por programas de formación, el 97% de los médicos residentes son de especialidades y el 3% corresponden a subespecialidades. Los médicos residentes se encuentran distribuidos en 45 especialidades y 38 subespecialidades. Son 27 especialidades donde predominan las mujeres y 18 donde predominan los hombres. El 80% de médicos residentes corresponden a 23 especialidades.

Sexo	Mujeres	: 51% (4,048)	Hombres	: 49% (3,830)
Nacionalidad	Peruano	: 96% (7,552)	Extranjeros	: 4% (302)
Modalidad de ingreso	Libre	: 90% (7,055)	Cautiva	: 10% (823)
Edad mínima y máxima de ingreso	Edad mínima de ingreso	: 24 años	Edad máxima de ingreso	: 71 años
Edad promedio de ingreso por sexo	Hombres:	: 33 años	Mujeres	: 31 años
Edad promedio de ingreso por modalidad	Libre:	: 31 años	Cautivos	: 41 años
Residentes por año de ingreso	2020 2021 2022 2023 2024	: 0.3% (25) : 2.4% (191) : 29% (2,264) : 32% (2,537) : 36% (2,861)		
Programa de formación	Especialidades	: 97% (7,629)	Subespecialidades:	: 3% (249)
Ranking por tipo de Programas	Especialidades 1° Pediatría 2° Ginecología y Obstetricia 3° Anestesiología 4° Cirugía General 5° Medicina Interna	 : 9.3% (713) : 8.3% (636) : 8.1% (621) : 7.1% (543) : 5.6% (431)	Subespecialidades 1° Neonatología 2° Medicina Intensiva Pediátrica 3° Ginecología Oncológica 4° Cardiología Pediátrica 5° Neurología Pediátrica	 : 12.4% (31) : 10% (25) : 8% (20) : 6.4% (16) : 6.4% (16)
Especialidades de predominio según sexo (mayor a 50%)	En mujeres 1° Adolescentología 2° Neonatología 3° Medicina Legal 4° Patología Clínica 5° Pediatría 6° Anatomía Patológica	: 27 espec. : 100% (1) : 82% (80) : 79% (15) : 74% (11) : 71% (504) : 70% (73)	En hombres 1° Medicina del Deporte 2° Ortopedia y Traumatología 3° Cirugía de Tórax y Cardiovascular 4° Neurocirugía 5° Cirugía Plástica 5° Urología	: 18 espec. : 100% (2) : 90% (268) : 82% (80) : 81% (115) : 75% (40) : 75% (91)
Subespecialidades de predominio según sexo (mayor a 50%)	En mujeres - Nefrología Pediátrica - Psiquiatría de Adicciones - Anestesiología Cardiovascular - Cirugía de Colon, Recto y Ano - Oftalmología Oncológica - Pediatría de Emergencias y Desastres	: 17 subespec. : 100% (4) : 100% (2) : 100% (1) : 100% (1) : 100% (1) : 100% (1)	En hombres - Neurocirugía Pediátrica - Urología Oncológica - Urología Pediátrica - Cirugía Hepatopancreatobiliar y Trasplante - Cirugía de Mano - Cirugía Cardiovascular Pediátrica - Cirugía de Tórax Oncológica - Cirugía Pediátrica	: 15 subespec. : 100% (3) : 100% (3) : 100% (2) : 100% (2) : 100% (2) : 100% (1) : 100% (1) : 100% (1)

Tabla 5. Características socioeconómicas y de los programas de formación de los médicos residentes en el Perú, al 30 de junio 2025.

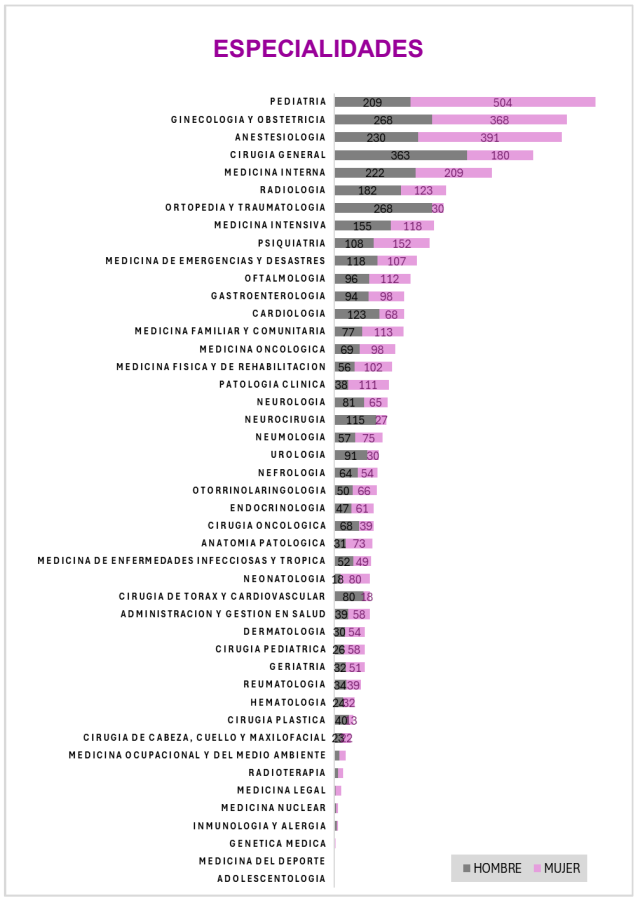


Figura 4. Distribución de los médicos residentes por especialidad y sexo, al 30 de junio 2025.

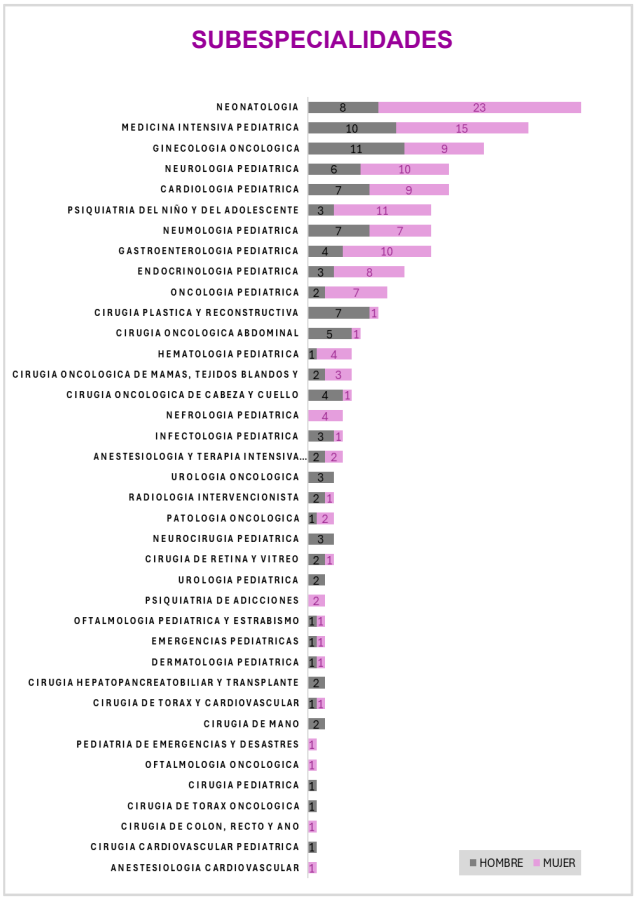


Figura 5. Distribución de los médicos residentes por especialidad y sexo, al 30 de junio 2025.

Respecto a las características de las sedes docentes por regiones, son 174 establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención a nivel nacional que cuentan con médicos residentes. Las regiones de Lima y Callao, albergan al 66% (5,214) de los médicos residentes del país y el 52% (96) de las sedes docentes. Mientras que el 80% de los médicos residentes se encuentran distribuidos en 49 sedes docentes del país. Las regiones que no tienen programa de Residentado Médico son: Moquegua, Pasco y Madre de Dios; sin embargo, para el proceso de Admisión al residentado Médico 2025, la región de Moquegua cuenta con una sede docente acreditada y está ofertando 8 vacantes. Las sedes docentes con mayor número de médicos residentes son: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Lima, EsSalud), Hospital Nacional Cayetano Heredia (Lima, MINSA), Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Lima, MINSA), Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Lima, EsSalud), Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao, GORE).

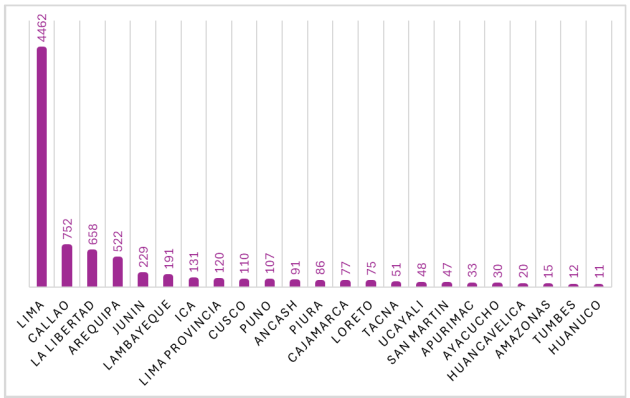


Figura 6. Distribución de médicos residentes por regiones, al 30 de junio 2025.

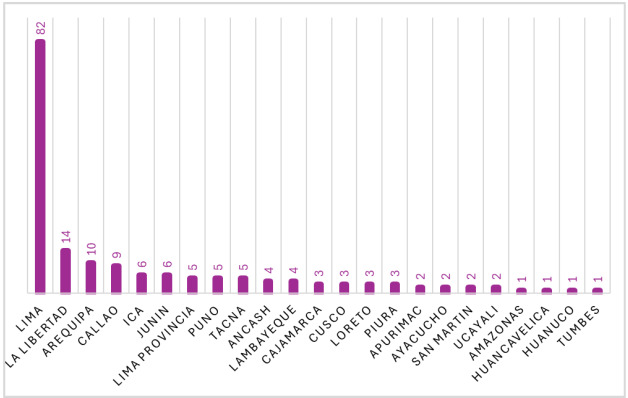


Figura 7. Distribución del número de sedes docentes por regiones, al 30 de junio 2025.

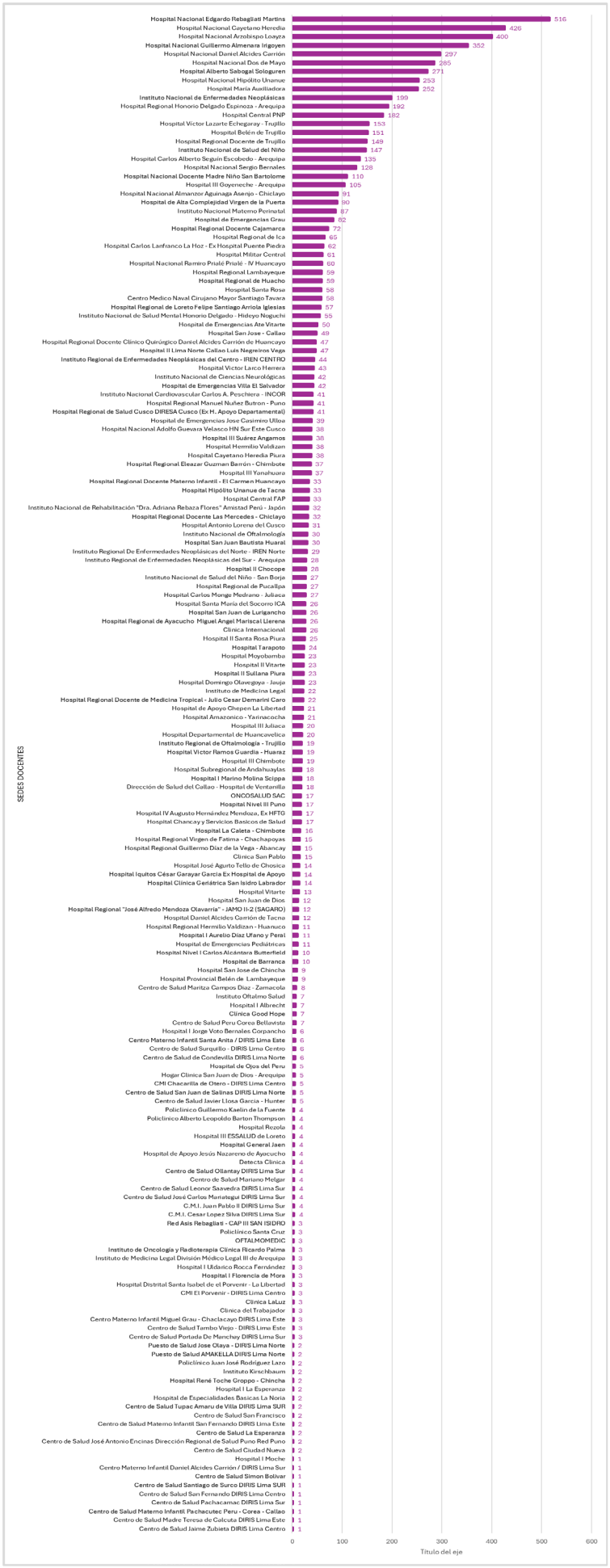


Figura 8. Distribución de médicos residentes por sedes docentes a nivel nacional, al 30 de junio 2025.

Respecto al financiamiento de las vacantes, son 9 las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cumplen esta función, siendo el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales los mayores financiadores de vacantes de los médicos que se encuentran realizando el Residentado Médico. Entre el MINSA y GOREs cubren el 66% del financimiento; mientras que EsSalud representa el 28%, las Sanidades de Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú representan el 4.2%, las Instituciones Privadas el 1.4% y el Ministerio Público 0.3%

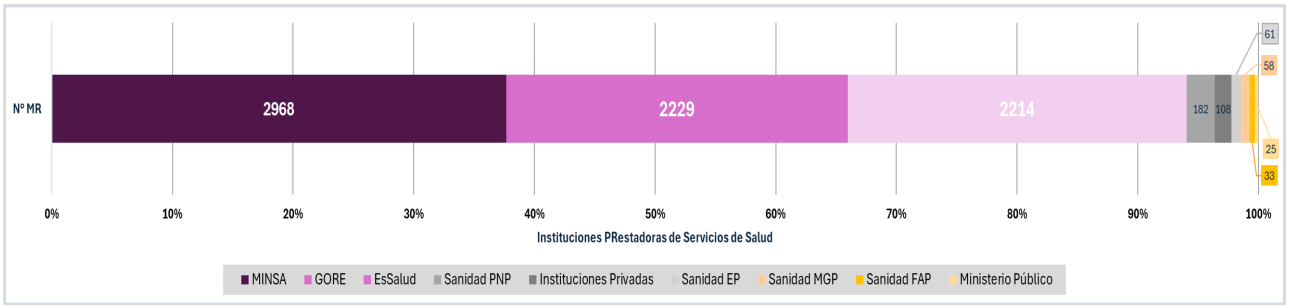


Figura 9. Distribución de médicos residentes por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a nivel nacional, al 30 de junio 2025.

Ranking de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por número de médicos residentes	1° Ministerio de Salud - MINSA 2° Gobiernos Regionales - GOREs 3° Seguridad Social de Salud – EsSalud 4° Sanidad de la PNP 5° Instituciones Privadas 6° Sanidad del Ejército del Perú 7° Sanidad de la Marina de Guerra del Perú 8° Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú 9° Instituto de Medicina Legal	: 37.7% - 2,968 médicos residentes : 28.3% - 2,229 médicos residentes : 28.1% - 2,214 médicos residentes : 2.3% - 182 médicos residentes : 1.4% - 108 médicos residentes : 0.8% - 61 médicos residentes : 0.7% - 58 médicos residentes : 0.4% - 33 médicos residentes : 0.3% - 25 médicos residentes
Ranking de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por número de sedes docentes	1° Gobiernos Regionales - GOREs 2° Ministerio de Salud - MINSA 3° Seguridad Social de Salud – EsSalud 4° Instituciones Privadas 5° Instituto de Medicina Legal 6° Sanidad del Ejército del Perú 7° Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú 8° Sanidad de la Marina de Guerra del Perú 9° Sanidad de la PNP	: 35.1% - 61 sedes docentes : 31.6% - 55 sedes docentes : 21.3% - 37 sedes docentes : 8.6% - 15 sedes docentes : 1.1% - 2 sedes docentes : 0.6% - 1 sedes docente : 0.6% - 1 sedes docente : 0.6% - 1 sedes docente : 0.6% - 1 sedes docente

Tabla 6. Ranking de IPRESS según número de médicos residentes y sedes docentes en el Perú, al 30 de junio 2025.

Respecto a las instituciones formadoras, Son 23 universidades que cuentan con programas de segunda especialidad en medicina humana a nivel nacional: 12 instituciones públicas y 11 privadas. El 80% de los médicos residentes se agrupan en 7 universidades del país. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos alberga al 23% de médicos residentes, seguido de un 12% por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (12%). Son 10 regiones que cuentan con más de una universidad con programa de Residentado Médico.

Son 10 regiones que cuentan con más de una universidad con programa de Residentado Médico, siendo las siguientes:	
1° Lima	: 8 universidades
2° Callao	: 7 universidades
3° La Libertad	: 3 universidades
4° Lima Provincias	: 3 universidades
5° Arequipa	: 2 universidades
6° Junín	: 2 universidades
7° Lambayeque	: 2 universidades
8° Ica	: 2 universidades
9° Apurímac	: 2 universidades
10° Huancavelica	: 2 universidades

Son 11 las regiones que tienen médicos residentes formados por universidades que no corresponden a su jurisdicción, siendo las siguientes:	
1° Huánuco	: UPCH
2° Tumbes	: UPAO
3° Amazonas	: UPAO
4° Huancavelica	: UPLA, UNSLG
5° Ayacucho	: UPLA
6° Apurímac	: UCSM, UNSAAC
7° San Martín	: UPAO
8° Ucayali	: UNMSM
9° Ancash	: UPAO
10° Ica	: UPAO
11° Lambayeque	: UPAO

Tabla 7. Distribución de las Instituciones Formadoras Universitarias que cuentan con Programa de Residentado Médico por región, 30 de junio 2025.

Institución Formadora Universitaria / Regiones	Financiamiento	LIMA	CALLAO	LA LIBERTAD	AREQUIPA	JUNIN	LAMBAYEQUE	ICA	LIMA PROVINCIAS	CUSCO	PUNO	ANCASH	PIURA	CAJAMARCA	LORETO	TACNA	UCAYALI	SAN MARTIN	APURIMAC	AYACUCHO	HUANCAVELICA	AMAZONAS	TUMBES	HUANUCO	Total
UNMSM	Público	1432	305														48								1785
UPCH	Privado	850	6						106															11	973
UNFV	Público	827	58																						885
URP	Privado	538	267						10																815
USMP	Privado	643	106																						749
UPAO	Privado			340			117	71				91						47				15	12		693
UNSA	Público				397																				397
UNT	Público			268																					268
UPLA	Privado					130														30	17				177
UCSM	Privado				125														24						149
UNSAAC	Público									110									9						119
UNA	Público										107														107
UNCP	Público					99																			99
UCSUR	Privado	88																							88
UNP	Público												86												86
UNC	Público													77											77
UNAP	Público														75										75
UNPRG	Público						74																		74
UNSLG	Público							60													3				63
UPSJB	Privado	47	6						4																57
UPT	Privado															51									51
UCV	Privado			50																					50
UPC	Privado	37	4																						41
Total		**4462**	**752**	**658**	**522**	**229**	**191**	**131**	**120**	**110**	**107**	**91**	**86**	**77**	**75**	**51**	**48**	**47**	**33**	**30**	**20**	**15**	**12**	**11**	**7878**

Tabla 8. Distribución de médicos residentes por Instituciones Formadoras Universitarias que cuentan con Programa de Residentado Médico y región al 30/06/25.

Respecto al Consejo Regional del Colegio Médico del Perú a donde pertenecen los médicos residentes, el 49.3% (3,883) no se encuentran colegiados en el Consejo Regional de la jurisdicción en la cual se encuentra su sede docente. La región con con mayor porcentaje de médicos residentes que no pertenecen al Consejo Regional de su jurisdicción son: Callao (96.0%), Apurímac (87.9%), Lima Provincias (85.0%). Por otro lado, las regiones con con mayor porcentaje de médicos residentes que pertenecen alConsejo Regional de su jurisdicción son: Huánuco (81.8%), Lambayeque (74.9%), Piura (74.4%).

Región de la sede docente / Consejo Regional de Procedencia	Procedencia del mismo Consejo Regional donde se ubica la sede docente		Procedencia de diferentes Consejos Regionales donde se ubica la sede docente		Total
	N°	%	N°	%	N°
CALLAO	30	4.0%	722	96.0%	752
APURIMAC	4	12.1%	29	87.9%	33
LIMA PROVINCIA	18	15.0%	102	85.0%	120
UCAYALI	8	16.7%	40	83.3%	48
HUANCAVELICA	4	20.0%	16	80.0%	20
SAN MARTIN	11	23.4%	36	76.6%	47
ANCASH	30	33.0%	61	67.0%	91
AMAZONAS	5	33.3%	10	66.7%	15
LORETO	27	36.0%	48	64.0%	75
CAJAMARCA	29	37.7%	48	62.3%	77
ICA	53	40.5%	78	59.5%	131
TUMBES	5	41.7%	7	58.3%	12
JUNIN	115	50.2%	114	49.8%	229
LIMA	2493	55.9%	1969	44.1%	4462
AYACUCHO	17	56.7%	13	43.3%	30
PUNO	65	60.7%	42	39.3%	107
TACNA	31	60.8%	20	39.2%	51
AREQUIPA	331	63.4%	191	36.6%	522
LA LIBERTAD	422	64.1%	236	35.9%	658
CUSCO	81	73.6%	29	26.4%	110
PIURA	64	74.4%	22	25.6%	86
LAMBAYEQUE	143	74.9%	48	25.1%	191
HUANUCO	9	81.8%	2	18.2%	11
Total	**3995**	**50.7%**	**3883**	**49.3%**	**7878**

Tabla 9. Distribución de médicos residentes según la región donde se ubica su sede docente y Consejo Regional de procedencia al 30/06/2025.

2.2. Análisis de la Oferta y Demanda de Vacantes al Residentado Médico en el Perú en los Concursos de Admisión de los últimos 5 años, 2020 al 2024

En base al análisis realizado con la información disponible (Tabla 4) de los Concursos de Admisión al Residentado Médico de los últimos cinco años (2020 al 2024) [15], se detallará a continuación características referentes a la oferta y demanda de vacantes.

Respecto a la evolución de oferta de vacantes, el promedio de los últimos 5 años es de 3,011. Para el 2020 se ofertaron 2,621 vacantes lo que significó una disminución del 10% respecto al 2019 que se ofertaron 2,910 vacantes, esto a consecuencia de la pandemia por la COVID-19, donde hubo una gran disminución en la oferta de vacantes a especialidades quirúrgicas. Sin embargo, a partir del 2020 ha habido una tendencia al incremento progresivo de oferta de plazas excepto en el 2023 que cayó un 3%. Actualmente nos encontramos con el proceso de Admisión 2025 en curso, donde se ofertarán 3,275 vacantes, manteniendo la tendencia [16].

Respecto a la evolución de postulantes aptos, el promedio de los últimos 5 años es de 6,151, observando que la tendencia ha ido en aumento, con un incremento del 42% de los postulantes entre el 2020 y 2024, a excepción del 2024 que hubo un ligero decremento. Para el Concurso de Admisión de este año, de acuerdo con la información publicada por CONAREME, son 8,174 médicos postulantes aptos para rendir el examen.

Respecto a la evolución de postulantes que adjudicaron una vacante, la tendencia ha ido en aumento. Para el 2020 la adjudicación fue de 84%, en el 2021 del 88%, en el 2022 del 84%, en el 2023 del 93% y en el 2024 del 90%, teniendo como promedio de los últimos 5 años, que el 88% de los postulantes ingresantes adjudican a una vacante.

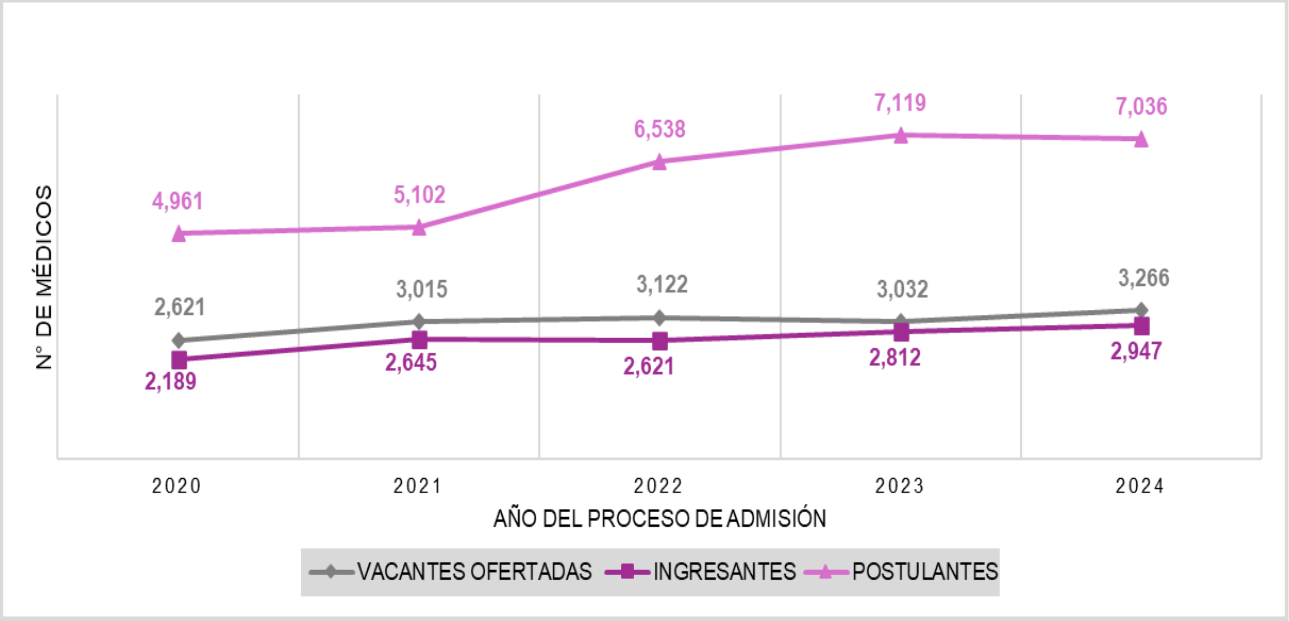


Figura 10. Evolución de vacantes ofertadas, ingresantes y postulantes en los Procesos de Admisión al Residentado Médico del 2020 al 2024.

Respecto a la distribución de postulantes que adjudicaron a una vacante, postulantes aptos y vacantes ofertadas por especialidad y subespecialidad, tomando como ejemplo el último Concurso de Admisión al Residentado Médico 2024, se adjudicaron un 90% de las vacantes ofertadas; sin embargo, esto varía de acuerdo con el programa, con especialidades donde la adjudicación de vacantes va del 33% al 100%; siendo el promedio 2.15 postulantes por una vacante ofertada.

[15] Oficio N° 01089-2024-CONAREME-ST, de fecha 17 de junio de 2024.
[16] Información disponible en el SIGESIN, CONAREME.

Respecto a la distribución por especialidades, el programa de Cirugía General fue la que tuvo mayor número de postulantes (607), mientras que Pediatría la que más vacantes ofertó (276). Existen especialidades con una demanda muy por encima de la oferta de plazas, siendo Dermatología (13 postulantes para 1 vacante) y Medicina Familiar y Comunitaria (0.2 postulante para 1 vacante) las que se encuentran en ambos extremos. El porcentaje de ingresantes a una especialidad va del 49% al 100% (promedio 92%). De las 45 especialidades ofertadas, solo en 13 de ellas adjudican el 100% de sus vacantes ofertadas, equivalente al 29%.

Con relación a la distribución por subespecialidades, el programa de Cirugía Plástica y Reconstructiva tuvo el mayor número de postulantes (59); mientras que 7 subespecialidades ofertadas no tuvieron ni un postulante. Dermatología Pediátrica fue la subespecialidad con más postulantes por vacante ofertada (13:1). El porcentaje de adjudicación a una subespecialidad va del 29% al 100% (promedio 66%). De las 36 subespecialidades ofertadas, en solo 23 de ellas adjudican el 100% de sus vacantes ofertadas, equivalente al 64%.

Especialidad Ingresante	N° ingresantes	N° vacantes ofertadas	N° postulantes	Postulantes / vacantes ofertadas	% ingresantes / vacantes ofertadas
DERMATOLOGIA	27	28	366	13.07	96%
CIRUGIA PLASTICA	16	16	199	12.44	100%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	25	26	138	9.15	96%
MEDICINA DEL DEPORTE	2	2	13	6.50	100%
OTORRINOLARINGOLOGIA	41	42	224	5.33	98%
ENDOCRINOLOGIA	39	41	201	4.90	95%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	108	111	529	4.77	97%
NEUROCIRUGIA	30	35	156	4.46	86%
OFTALMOLOGIA	77	79	351	4.44	97%
GASTROENTEROLOGIA	68	68	302	4.44	100%
CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	15	15	59	3.93	100%
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	55	59	215	3.64	93%
UROLOGIA	42	43	151	3.51	98%
CIRUGIA ONCOLOGICA	40	40	140	3.50	100%
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	4	4	14	3.50	100%
GENETICA MEDICA	2	2	7	3.50	100%
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	12	12	39	3.25	100%
RADIOLOGIA	110	113	348	3.08	97%
CARDIOLOGIA	64	68	201	2.96	94%
PSIQUIATRIA	97	99	290	2.93	98%
CIRUGIA GENERAL	201	208	607	2.92	97%
MEDICINA NUCLEAR	5	5	12	2.40	100%
CIRUGIA PEDIATRICA	26	28	66	2.36	93%
REUMATOLOGIA	26	27	62	2.30	96%
PEDIATRIA	267	276	510	1.85	97%
NEFROLOGIA	37	43	78	1.81	86%
GERIATRIA	25	27	45	1.67	93%
NEONATOLOGIA	33	33	54	1.64	100%
NEUROLOGIA	57	60	92	1.53	95%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	239	248	374	1.51	96%
MEDICINA LEGAL	7	7	10	1.43	100%
HEMATOLOGIA	21	24	30	1.25	88%
ANESTESIOLOGIA	234	249	299	1.20	94%
RADIOTERAPIA	13	13	15	1.15	100%
ADOLESCENTOLOGIA	1	1	1	1.00	100%
ANATOMIA PATOLOGICA	46	47	46	0.98	98%
MEDICINA ONCOLOGICA	56	60	55	0.92	93%
PATOLOGIA CLINICA	51	55	50	0.91	93%
NEUMOLOGIA	45	50	45	0.90	90%
ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD	45	49	40	0.82	92%
MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICAL	40	42	29	0.69	95%
MEDICINA INTENSIVA	102	113	69	0.61	89%
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	90	103	52	0.50	87%
MEDICINA INTERNA	193	223	85	0.38	86%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	92	189	38	0.20	49%
Total según Especialidad	**2,827**	**3,083**	**6,707**	**2.18**	**92%**
TOTAL GENERAL	**2,942**	**3,266**	**7,036**	**2.15**	**90%**

Tabla 10. Distribución de ingresantes, postulantes y vacantes ofertadas por especialidad en el Concurso de Admisión al Residentado Médico 2024.

Subespecialidad Ingresante	N° ingresantes	N° vacantes ofertadas	N° postulantes	Postulantes / vacantes ofertadas	% ingresantes / vacantes ofertadas
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1	1	13	13.00	100%
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	1	13	13.00	100%
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	5	5	59	11.80	100%
CIRUGIA DE MANO	1	1	10	10.00	100%
CIRUGIA HEPATOPANCREATOBILIAR Y TRANSPLANTE	1	1	10	10.00	100%
CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	2	2	16	8.00	100%
CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	2	2	16	8.00	100%
UROLOGIA ONCOLOGICA	1	1	7	7.00	100%
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	8	8	49	6.13	100%
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	1	1	4	4.00	100%
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	1	1	3	3.00	100%
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO	1	1	3	3.00	100%
NEUROLOGIA PEDIATRICA	9	9	26	2.89	100%
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	6	6	17	2.83	100%
PATOLOGIA ONCOLOGICA	2	2	5	2.50	100%
ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR	2	2	3	1.50	100%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y	2	2	3	1.50	100%
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	8	8	11	1.38	100%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	8	8	9	1.13	100%
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	12	15	16	1.07	80%
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	2	2	2	1.00	100%
NEONATOLOGIA	14	49	14	1.00	29%
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	2	2	2	1.00	100%
ONCOLOGIA PEDIATRICA	5	7	6	0.86	71%
CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	1	2	1	0.50	50%
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	7	7	3	0.43	100%
PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	5	12	5	0.42	42%
PSIQUIATRIA DE ADICCIONES	2	5	2	0.40	40%
EMERGENCIAS PEDIATRICAS	1	3	1	0.33	33%
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	2	2	0	0.00	100%
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	3	5	0	0.00	60%
NEFROLOGIA PEDIATRICA	2	5	0	0.00	40%
UROLOGIA PEDIATRICA	0	2	0	0.00	0%
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	0	1	0	0.00	0%
CIRUGIA DE TÓRAX ONCOLÓGICA	0	1	0	0.00	0%
PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	0	1	0	0.00	0%
Total según Subespecialidad	**120**	**183**	**329**	**1.80**	**66%**
TOTAL GENERAL	**2,942**	**3,266**	**7,036**	**2.15**	**90%**

Tabla 11. Distribución de ingresantes, postulantes y vacantes ofertadas por subespecialidad en el Concurso de Admisión al Residentado Médico 2024.

Como dato importante sobre las especialidades y subespecialidades ofertadas en el Concurso de Admisión del 2024; de los 2,942 médicos ingresantes que adjudicaron a una vacante, el 16% (463) de ellos ingresaron a una especialidad/ subespecialidad diferente a la que postularon, esto gracias al Proceso de Adjudicación Complementaria (bolsa nacional).

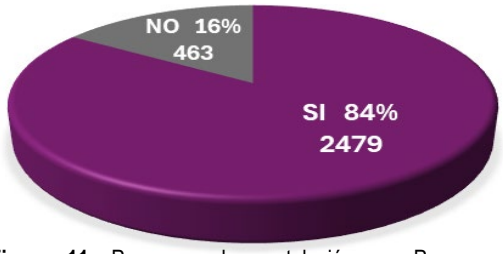


Figura 11. Programa de postulación vs. Programa ingresante en el Concurso de Residentado Médico 2024.

Respecto a los puntajes obtenidos en los Concursos de Residentado Médico de los últimos 5 años según universidad de pregrado, el mayor puntaje obtenido fue de 91.10, correspondiente al 2023, de un postulante egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; mientras que la menor nota fue de un postulante egresado de la Universidad Católica de Santa María en el año 2021. Asimismo, sobre los datos de las universidades de pregrado de los médicos postulantes; son 117 casas de estudio, entre peruanas, extranjeras, privadas y públicas de las que provienen; siendo la Universidad de San Martín de Porres la que mayor número de postulantes e ingresantes ha tenido en este periodo; mientras que, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, ha tenido en promedio el mayor porcentaje de ingresantes vs. Postulantes (53%).

N°	Universidad	Concurso de Admisión*				Puntaje Final
		2020	2021	2023	2024	
1	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	86.56	88.16	**91.10**	85.83	**91.10**
2	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE	80.68	77.04	89.53	88.73	89.53
3	UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA	82.67	81.30	79.22	88.58	88.58
4	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE TRUJILLO	81.23	81.62	87.95	87.15	87.95
5	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	87.83	82.39	83.92	82.44	87.83
6	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU	87.34	80.54	81.04	81.12	87.34
7	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	86.05	82.08	79.86	79.25	86.05
8	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO	84.77	82.84	85.94	82.28	85.94
9	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	85.18	80.07	85.59	84.79	85.59
10	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	85.11	80.44	80.67	80.62	85.11
11	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	83.45	82.93	84.96	83.35	84.96
12	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	84.90	80.21	78.94	80.45	84.90
13	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA	84.85	82.89	82.49	79.72	84.85
14	UNIVERSIDAD NACIONAL "FEDERICO VILLARREAL"	84.77	81.25	80.32	83.31	84.77
15	UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES	84.40	81.26	82.74	81.43	84.40
16	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA	83.79	82.07	82.20	81.36	83.79
17	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO	80.41	79.09	83.55	78.65	83.55
18	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA	-	-	83.46	80.36	83.46
19	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	81.71	78.15	81.97	82.94	82.94
20	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	82.81	79.37	81.46	81.80	82.81

Tabla 12. Top 20 de las universidades de pregrado según el puntaje final máximo obtenido por los postulantes al concurso de admisión al Residentado Médico de los últimos 5 años (2020 al 2024). *En el 2022 se dispuso nota mínima aprobatoria de sesenta (60.00) puntos en el puntaje final de acuerdo con el artículo 9) Disposiciones Complementarias aprobada con Acuerdo N° 015-2022-CONAREME-AG.

N°	UNIVERSIDAD DE PREGRADO	N° de postulantes	N° de ingresantes	% ingresantes / postulantes
1	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	552	294	53%
2	UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS	426	216	51%
3	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA	285	142	50%
4	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	1,219	593	49%
5	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA	391	187	48%
6	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	1,423	664	47%
7	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU	538	242	45%
8	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	354	158	45%
9	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO	2,492	1,108	44%
10	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR	944	418	44%
11	ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA	586	259	44%
12	**UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES**	**3,153**	**1,391**	**44%**
13	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	947	414	44%
14	UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO	392	170	43%
15	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	339	147	43%
16	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	737	318	43%
17	UNIVERSIDAD SAN PEDRO DE CHIMBOTE	337	145	43%
18	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	584	249	43%
19	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	2,438	1,015	42%
20	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA	1,131	469	41%
21	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	489	199	41%
22	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE	563	223	40%
23	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO DE TRUJILLO	1,404	552	39%
24	UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA	753	295	39%
25	UNIVERSIDAD NACIONAL "FEDERICO VILLARREAL"	841	313	37%
26	UNIVERSIDAD DE AQUINO	896	325	36%
27	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	658	236	36%
28	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA	1,431	502	35%
29	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO	299	104	35%
30	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO	582	198	34%

Tabla 13. Top 30 de las universidades de pregrado según porcentaje de ingresantes vs. Postulantes al Concurso de Admisión al Residentado Médico, 2020 – 2024.

Respecto a la evolución de vacantes desiertas, la tendencia se ha mantenido, observándose que a pesar de que el número de postulantes duplica al número de vacantes ofertadas, en los últimos 5 años se ha tenido un porcentaje de deserción en promedio del 12% (368) de las vacantes ofertadas; siendo el mayor porcentaje en el 2020 y 2022: 16% - 432 vacantes y 16% - 501 vacantes, respectivamente; y el porcentaje más bajo en el 2023 del 7% - 220 vacantes.

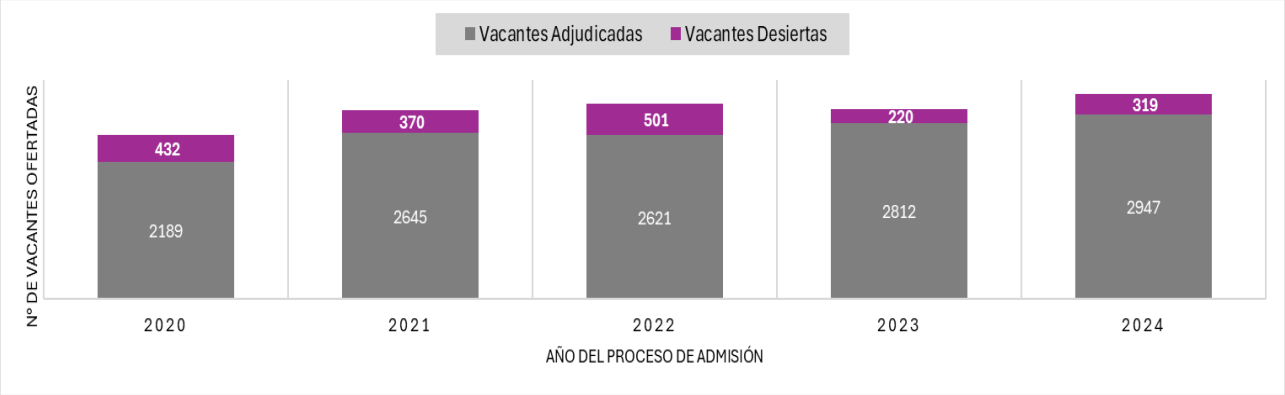


Figura 12. Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas en los Concursos de Admisión al Residentado Médico, 2020 – 2024.

Es importante mencionar que, respecto a las vacantes desiertas o no adjudicadas, existe una amplia diferencia de acuerdo con la modalidad de postulación. Por modalidad libre, el promedio de los últimos 5 años es del 4% (104 vacantes), con un mínimo de 0.3% (5 vacantes en el año 2020) y máximo de 8.3% (213 vacantes en el año 2022); mientras que, por modalidad cautiva es en promedio del 46% (261 vacantes), con un mínimo de 34% (182 vacantes en el año 2023) y máximo de 57% (414 vacantes en el año 2020). Queda pendiente realizar el análisis de vacantes desiertas o no adjudicadas por especialidad y subespecialidad.

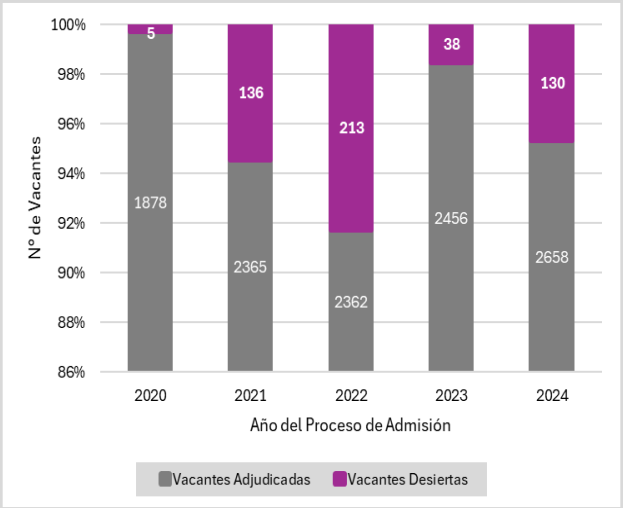


Figura 13. Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas por **modalidad libre** en los Concursos de Admisión al Residentado Médico, 2020 – 2024.

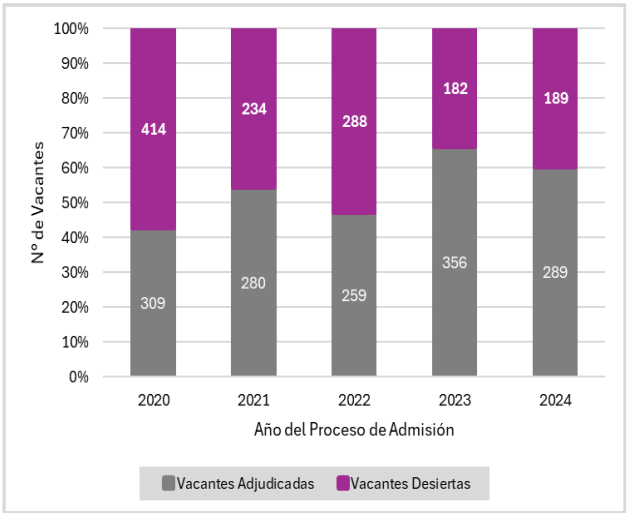


Figura 14. Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas por **modalidad cautiva** en los Concursos de Admisión al Residentado Médico, 2020 – 2024.

2.3. Análisis de la Problemática del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú

El Colegio Médico del Perú como entidad representativa de la orden médica, recibe a través de diversos canales, situaciones, problemas y/o incidentes relacionados al Residentado Médico y la formación especializada en el país, en sus diferentes etapas; es decir, antes de ingresar al sistema durante el proceso de Admisión al Residentado Médico, ya cuando se encuentra en desarrollo y al culminarlo. Es por ello, que a continuación detallaremos la información recolectada a través de nuestros diferentes canales y posteriormente se realizará una sistematización y priorización de los problemas más álgidos entorno al SINAREME, en base a la evidencia e información analizada.

2.3.1. Canales de Información:

- **Percepciones de los Médicos Residentes del Perú al 2024**

El 23 de setiembre del 2024, con motivo de la celebración del Día del Médico Residente, el Colegio Médico del Perú a través de su Comité Nacional del Médico Joven y Consejos Regionales, recopiló información sobre las percepciones de los médicos residentes a través del instrumento titulado "Encuesta Nacional para Médicos Residentes del Perú 2024 – CMP", el cual fue revisado por expertos en educación y con trayectoria en el área de Residentado Médico. Este instrumentó ***(Anexo 1)*** constó de 55 preguntas (50 cerradas con opciones múltiples y 5 abiertas), compuesto por las siguientes secciones: Consentimiento informado, datos personales y socioeconómicos, cumplimiento de los derechos del médico residente por parte de la sede docente, formación académica, organización interna en la sede docente, expectativas al culminar el Residentado Médico, acerca del Colegio Médico del Perú. Fue aplicado a través de un formulario por Google en línea, difundido por las redes sociales del CMP (Facebook e Instagram), correos electrónicos y grupos de WhatsApp.



Se consideraron las respuestas obtenidas del 23 de setiembre al 15 de octubre del 2024, encontrando 597 registros; sin embargo, posterior al análisis realizado, considerando solo las respuestas que cumplan con los siguientes criterios de: tener CMP registrado, haber aceptado participar de la encuesta y encontrarse en la base de datos de médicos residentes, se consideró una muestra de 576 participantes. Esta acción se realizó con el objetivo de tener información de primera mano y conocer la realidad y las percepciones que tienen los residentes sobre su proceso de formación; así como, poder brindar propuestas de mejora para este sistema. A partir de las respuestas obtenidas, se comparten los resultados preliminares de este estudio descriptivo.

Respecto a las características sociales, demográficas y económicas de los médicos residentes participantes:

- El 53% son mujeres, 92% peruanos. El 71% tienen menos de 35 años y 3.3% tienen más de 50 años. El 67% son solteros y 21% casados. El 62 % de los participantes refirieron que al menos una persona depende económicamente de ellos. El 91% ingresaron por modalidad libre. El 73% de los

participantes corresponden a plazas del MINSA/GORES. Hubo participación de residentes de todas las instituciones financiadoras. Hubo participación de residentes de todos los años: 43% son residentes de 1er año. El 99.1% pertenecen a 42 especialidades y 0.9% pertenecen a 5 subespecialidades. El 52.8% de participantes pertenecen a sedes docentes de Lima. Hubo participación de 114 sedes docentes y 22 departamentos. El 44% (253) de los participantes pertenecen al Consejo Regional III – Lima. Hubo participación de médicos de 26 Consejos Regionales.

- Sobre la pregunta ¿Padece alguna enfermedad? El 38% (220) de los participantes señalaron que sí. 14 participantes (2.5%) indicaron padecer de 2 a más patologías.

Pregunta. ¿Padece alguna enfermedad)	Médicos Residentes	
	N°	%
No	**356**	**62%**
Asma	36	6.3%
Hipertensión Arterial	9	1.6%
Diabetes Mellitus	7	1.2%
Otra	86	15%
Sí, pero prefiero no compartir dicha información	68	12%
2 patologías (Asma, DM, HTA u otra)	12	2.1%
3 patologías (DM, Asma y Otra)	1	0.2%
4 a más patologías (HTA, DM, Asma y otra)	1	0.2%
Total	576	100%

Figura 15. Respuestas a pregunta relacionada a padecimiento de enfermedades en médicos residentes.

Respecto al cumplimiento de los derechos del médico residente por parte de la sede docente, los participantes respondieron a las preguntas señalando lo siguiente:

- El 32% de los participantes señaló No conocer el régimen laboral bajo el que se encuentran realizando el Residentado Médico. El 30% de los participantes señaló No haber recibido su remuneración de forma mensual por parte de su sede docente / institución financiadora en los últimos 3 meses.

- El 16% de los participantes señaló No recibir alimentación. El 31% de los participantes señaló recibir alimentación solo cuando están programados de guardia. El 24% de los participantes señaló No contar con un comedor o ambiente adecuado para consumir sus alimentos.

- El 62% de los participantes señaló no haber realizado su examen de ocupacional anual. El 29% (168) de los participantes señaló haber sufrido alguna enfermedad relacionada al trabajo durante la Residencia Médica. Las enfermedades más frecuentes fueron: enfermedades osteomusculares, trastorno ansioso – depresivo, COVID y otros.

- El 76% de los participantes señalaron haber sido programadas a guardias en sus sedes docentes en los últimos 3 meses (considerando guardias diurnas y nocturnas). De ellos, el 19% señaló haber sido programado a más de 10 guardias al mes. El 49% (285) de los participantes señalaron que, en los últimos 3 meses No todas sus guardias programadas han sido remuneradas por su sede docente/institución financiadora. El 20% (117) de los participantes señalaron haber sido sometidos a las llamadas “guardias de castigo” en los últimos 3 meses; es decir, que no están programadas en rol y/o no son remuneradas.

- El 32% (187) de los participantes señalaron que “le han programado y/o solicitado continuar realizando guardias en su sede docente de origen durante sus rotaciones externas nacionales.” De los participantes que indicaron que realizan guardias, el 60% señaló no tener descanso post guardia a partir de la 1pm en su servicio/sede docente. El 38% de los participantes señalaron no tener área de descanso en la sede docente. El 65% de los participantes señalaron no tener área de estudio/investigación.

- El 13% de los participantes señaló haber sufrido algún accidente laboral durante el Residentado Médico. El 36% de los participantes señaló NO conocer donde deben acudir en caso tengan un accidente laboral. El 48% de los participantes señaló No recibir EPP correspondiente al área asignada.

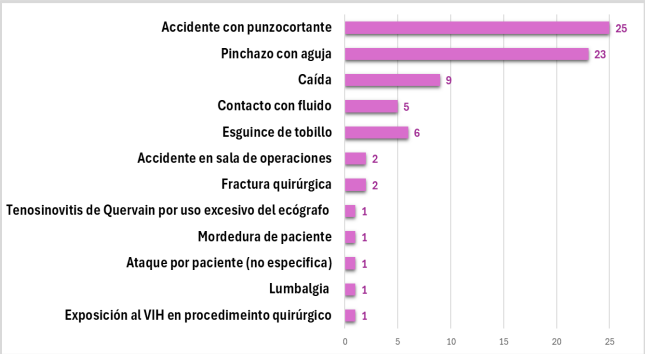


Figura 16. Respuestas a pregunta relacionada al tipo de accidente laboral que han sufrido los médicos durante su Residencia Médica.

- Respecto a la violencia, 41% de los participantes refirió haber sido víctima de alguna clase de violencia durante los últimos 3 meses en su sede docente: 54% (126) mujeres, 46% (108) hombres. No existe una diferencia marcada respecto al género. El 40% de los hombres y 41% de las mujeres que participaron del estudio, señalaron haber sufrido alguna clase de violencia. Respecto al presunto agresor que ejerció alguna clase de violencia: 129 participantes señalaron que fue el médico asistente, 93 médico residente de año superior, 56 por el jefe de servicio/Departamento, 27 por el tutor/coordinador, 14 por coresidente y 33 por otra persona.

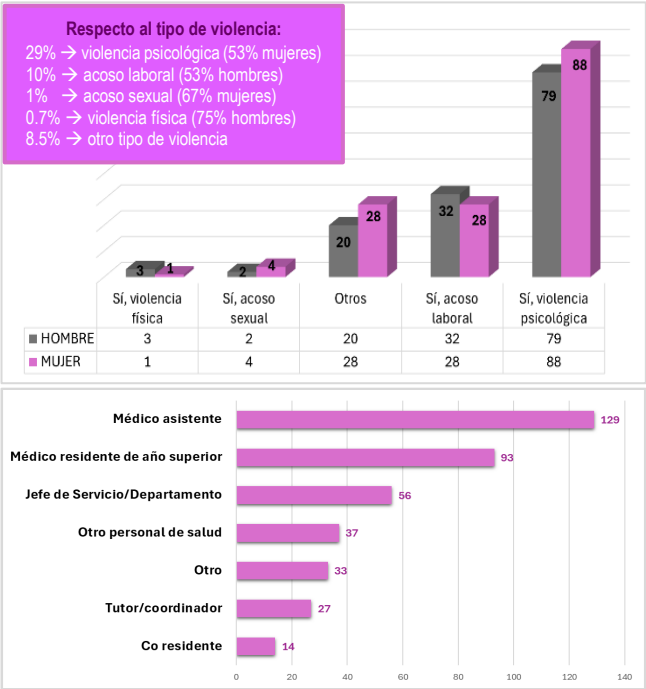


Figura 17. Respuestas a pregunta relacionada al tipo tipo de violencia y persona que ejerció la agresión durante la Residencia Médica.

Respecto la formación académica del médico residente por parte de la sede docente, los participantes respondieron a las preguntas señalando lo siguiente:

- El 33% (190) refiere No contar con el equipamiento, recurso humano e infraestructura que le permita desarrollar las competencias mínimas para su especialidad/subespecialidad.

- El 5% (31) señalaron no conocer a su tutor de especialidad/subespecialidad y el 13% (77) no conoce a su coordinador de universidad en su sede docente. EL 5% (31) señalaron no realizar actividades académicas en los últimos 3 meses en su sede docente y el 36% (210) no está conforme con las actividades académicas que realizan en su servicio.

- El 13% (77) señalaron que su universidad no le proporcionó el Plan Curricular al inicio del Residentado Médico y el 36% (209) no estar conforme con éste. El 57% (327) de los participantes señaló no estar conforme con las clases brindadas por su universidad.

- El 39% (226) de los participantes señaló no recibir apoyo por parte de su tutor/coordinador de Residentado Médico para programar fecha y lugar para sus rotaciones externas nacionales e internacionales. El 45% (260) de los participantes señaló no estar conforme con los convenios para

rotaciones externas ofrecidos por su universidad. Sobre las rotaciones externas nacionales e internacionales.

Respecto a la organización interna de la sede docente, los participantes respondieron a las preguntas señalando lo siguiente:

- El 36% señaló acudir en primera instancia al jefe de residentes de la especialidad, ante algún problema en la sede docente. El 20% (114) de los participantes señaló no conocer quién es el representante de los médicos residentes en su sede.

- El 73% (420) de los participantes señaló no conocer cuál es la función del Comité de Sede Docente.

- El 40% consideran que no fue adecuada la inducción recibida al inicio del Residentado Médico por parte de la sede docente. Un 11% señalaron no haber tenido inducción, mientras que el 40% señaló que su inducción “no fue adecuada”.

Respecto a las expectativas al culminar el Residentado Médico, los participantes respondieron a las preguntas señalando lo siguiente:

- Ante la pregunta: Si tuviera la oportunidad de quedarse a trabajar en su sede docente ¿lo haría? El 66% respondió positivamente.

- Ante la pregunta: Si tuviera la oportunidad de quedarse a trabajar en su sede docente ¿lo haría? El 66% respondió positivamente.

- Ante la pregunta: Si el Estado ofreciera un servicio voluntario para que médicos especialistas/subespecialistas puedan ir a trabajar a zonas alejadas, najo un régimen laboral estable, con incentivos laborales, ¿tomaría la oportunidad? El 71% respondió que sí.

- El 72% (407) de los participantes señalaron que le gustaría ser contratado bajo Régimen laboral 728 ó 276 al finalizar el Residentado Médico.

Acerca del Colegio Médico del Perú, se realizaron dos preguntas y se compartió información sobre los números de contacto del programa Defensoría del Médico ofrecido por el Colegio Médico del Perú. Los participantes respondieron a las preguntas señalando lo siguiente:

- Sobre la pregunta “Cómo médico residente, ¿Qué espera recibir por parte del Colegio Médico del Perú? Puede mencionar: beneficios académicos, sociales, de representación, entre otros. Se recibieron 568 respuestas, las cuales se sistematizaron de acuerdo con las respuestas que se repetían con mayor frecuencia, obteniendo los resultados que se muestran en la siguiente imagen. Finalmente se realizó la pregunta de comentarios/ sugerencias/ recomendaciones recibiendo 404 respuestas, las cuales se pueden sistentizar en la siguiente figura.

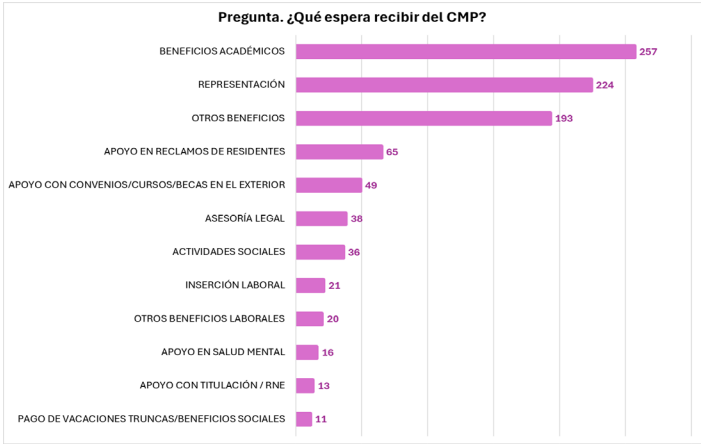


Figura 18. Respuestas a pregunta relacionada a los beneficios que espera recibir del CMP.

➢ Programa Defensoría del Médico

La Defensoría del Médico es un programa de asesoría y defensa legal del médico, integral, descentralizado y coordinado del CMP a nivel nacional. Su organización está orientada a constituir un Sistema Nacional de Defensa Legal con una Oficina Central en Lima y Oficinas Descentralizadas Regionales que se vienen implementando paulatinamente. Es dirigido por un Comité Directivo constituido por 3 miembros designados por el Consejo Nacional del CMP". [17]

A través del Informe N°004-2024/AJAS/DEFENSORIA/CMP, la Defensoría del Médico concluye: *"La calificación de los médicos residentes bajo una modalidad académica de capacitación les impide acceder a derechos laborales fundamentales, lo cual no debería ser justificación para su exclusión del goce de derechos básicos. Se hace necesario actualizar la legislación vigente para garantizar que los médicos residentes, quienes cumplen con labores esenciales en los hospitales, reciban la protección que merecen...".* Además, informa sobre los aspectos legales recurrentes provenientes del Residentado Médico que han sido atendidos por la Defensoría del Médico entre el 2022 – 2024: [18, 19]

Antes de iniciar el Residentado Médico (Concurso de Admisión):
- Condición de postulación "no apto" u "observado", consignación errónea de datos y levantamiento de observaciones "subsanables" e "insubsanables" en el concurso CONAREME.
- Barrera burocrática por pedir declaración jurada firmada por notario.
- Información sobre proceso de postulación – CONAREME.
- Renuncia a contrato para poder acceder a plaza de residentado.
- Asignación de número de plazas correspondiente a especialidad y subespecialidad por modalidad.
- Renuncia al Residentado Médico.
Durante el Residentado Médico:
- Rotación dentro del residentado, falta de campo clínico de su especialidad.
- Hostilidad laboral y temor para denunciar.
- Licencias especiales dentro del residentado.
- Incumplimiento del pago de guardias en su totalidad, irregularidad en los descansos post guardias.
- Incumplimiento de la realización del examen ocupacional.
- Implicancias legales de su estatus especial, limitaciones normativas del SINAREME, entre otros.
Al finalizar el Residentado Médico:
- Incumplimiento del pago de las vacaciones correspondientes al 3er año de residentado (vacaciones truncas o no gozadas).
- Demora en la emisión de títulos por parte de la universidad.
- Laborar como especialista con certificado de egresado de residentado.

Tabla 14. Aspectos legales recurrentes relacionados al Residentado Médico atendidos por la Defensoría del Médico entre 2022-2024.

Asimismo, la Defensoría del Médico informa que, entre noviembre 2024 a junio 2025 se recibieron 59 solicitudes por parte de médicos residentes, de ellas más del 50% fueron tramitadas en la sede central, habiéndose presentado los casos en los siguientes Consejos Regionales: Lima (26), La Libertad (15), Arequipa (5), Huancayo (4), Chiclayo (2), Loreto (2), Ancash (1), Cusco (1), Piura (1), Callao (1) y Huacho (1). Por otro lado, señala que el 56% de los casos corresponden a médicos residentes del sexo femenino y el 81% de médicos residentes tienen edades que oscilan entre los 30 y 50 años. Respecto a las materias de los casos registrados, el 24% (14) corresponden al área penal, 17% (10) al área laboral, 58% (34) al área administrativa y 2% (1) al área civil. [20]

En función de los casos recibidos, plantean la siguiente problemática: Falta de capacitación a los residentes en temas vinculados al quehacer administrativo en las sedes docentes; falta de información respecto al marco legal que rige el residentado médico en aspectos del régimen horario, obligaciones y derechos laborales; y precariedad en el cumplimiento de las obligaciones por parte de las entidades vinculadas al residentado médico, es decir las sedes docentes y las universidades.

[17] Reglamento del Programa "Defensoría del Médico", aprobado por Resolución de Consejo Nacional N°15197-CN-CMP-2017
[18] Informe N° 001-2024/AJAS/DEFENSORIA/CMP (23 de agosto de 2024)
[19] Informe N° 004-2024/AJAS/DEFENSORIA/CMP (23 de octubre de 2024)
[20] Informe N° 102-2025/CAPR/PDM/CMP (14 de julio de 2025)

- Descargos en Procedimiento Administrativo Disciplinario. - Imputación por el delito de tentativa de homicidio. - Aplicación de régimen laboral para residentes. - Imputación por el delito de abandono de personas en peligro. - Participación en conciliación extrajudicial. - Imputación por delito contra la fe pública. - Solicitudes para impugnar descuentos o solicitar pago de remuneraciones. - Despido. - Solicitud de destaque. - Imputación por delito de homicidio culposo. - Denuncia por hostigamiento laboral. - Incumplimiento de estándares establecidos para Residentado. - Inscripción a otra especialidad. - Imputación por delito de lesiones culposas. - Solicitud de licencia por maternidad. - Imputación por delito de peculado doloso. - Consulta sobre presentación de informes médicos. - Consulta sobre programación de horarios. - Reclamo por programación de guardias y pago de vacaciones. - Reclamo por regularización de notas (UNFV). - Solicitud de renuncia a Residentado. - Solicitud reserva de plaza. - Consultas sobre rotación. - Solicitud de garantías personales.

Tabla 15. Relación de los temas materia de consulta relacionados al Residentado Médico a través de la Defensoría del Médico, entre noviembre 2024 a junio 2025.



Figura 19. Reunión del Consejo Directivo del Programa Defensoría del Médico, área legal del CMP y médicos egresados del Programa de Residentado Médico de la Universidad Nacional Federico Villarreal por incumplimiento en la entrega de títulos de especialidad y subespecialidad. *Fuente: oficina de Prensa y Comunicaciones del CMP.*

➢ Participación en el Consejo Nacional de Residentado Médico - CONAREME: Comité Directivo, Asamblea General, Órgano Sancionador, Sub comité de Admisión y Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión.

El Colegio Médico del Perú como institución representativa de la orden médica, a través de un miembro titular y un miembro alterno, participa de los diferentes órganos de funcionamiento del CONAREME, dentro del Comité Directivo, Asamblea General, Órgano Sancionador, Sub comité de Admisión y del Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión (SCEMS), estando establecidas sus funciones en el marco legal del SINAREME. Gracias a esta participación, el CMP puede tomar conocimiento de la problemática que existe en este sistema, a través de sus diferentes instancias y representantes.

Para la gestión 2024 – 2027 del CMP, mediante Carta N° 117-D-CMP-2024 del 16 de abril del 2024, el decano del CMP informa a CONAREME de sus representantes, siendo el Dr. José Leonardo Piscoya Arbañil y la Dra. Maria Claudia Campos Rosas, designados como miembro titular y alterno, respectivamente; quienes vienen participando de las diferentes sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité Directivo, Asamblea General y Órgano Sancionador convocadas por la Secretaría Técnica de CONAREME.

Respecto a las **Asambleas Generales del CONAREME**, la normativa señala que se debe sesionar ordinariamente cuatro veces al año (dos en cada semestre) y la sesión extraordinaria es convocada por el Presidente o a pedido de al menos un tercio de sus integrantes. [21] En el periodo abril a diciembre del 2024, se realizaron 2 Asambleas Generales Ordinarias y 9 Extraordinarias; mientras que en para el I semestre del 2025, se van realizado 2 Asambleas Generales Ordinarias y 10 Extraordinarias. Asimismo, en lo que va de la gestión actual del CMP, se han participado en los 2 talleres convocados por CONAREME con la participación de todos los representantes del sistema. Estos talleres fueron:

- Taller de evaluación del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2024 (23/08/2024).
- Taller de implementación del Proceso Único de Residentado Médico (17/01/2025).
- Taller para la Selección de Nuevos Programas de Residentado Medico (27/06/2025).

Con relación al **Comité Directivo del CONAREME,** es el órgano ejecutivo que responde ante este y ejecuta sus acuerdos. Sesiona a convocatoria de Presidencia y/o secretario técnico. [22] Durante el periodo abril a diciembre del 2024, se realizaron 20 sesiones del Comité Directivo y al I semestre del 2025 se van realizando 11 sesiones. Asimismo, respecto al **Órgano Sancionador** se realizó solo una sesión durante el periodo abril a diciembre del 2024 y para el I semestre del 2025 se van realizando 3 sesiones.

Respecto a la participación del CMP en el **Sub comité de Admisión**, tiene mayor actividad meses previos al Concurso Nacional de Residentado Médico, principalmente durante el primer trimestre del año. Para el I semestre del 2025, se convocaron a 9 sesiones donde participaron los representantes del CMP. [23] Es en este comité, presidido por un representante del Ministerio de Salud, donde se trabajan las propuestas de Disposiciones Complementarias, Cronograma y otros documentos técnicos para el Concurso de Admisión de Residentado Médico, en el marco de la Ley del SINAREME, presentadas luego para su aprobación ante el Comité Directivo y Asamblea General de CONAREME.

Para el proceso de este 2025 se atendieron 31 casos entre quejas y solicitudes de apoyo ante el CMP por parte de los médicos postulantes, a través de los canales del Comité Nacional del Médico Joven, brindándoles soporte técnico – legal en el marco de las Disposiciones Complementarias y marco normativo del SINAREME, para el levantamiento de las observaciones ante la calificación de sus expedientes. Cerca de la mitad de estos casos fueron resueltos positivamente por los respectivos Jurados de Admisión; sin embargo, 18 de ellos tuvieron respuesta negativa y no se les permitió a los médicos continuar dentro del proceso de Admisión, al no haber sido aceptados sus reclamos y/o ante el retiro del proceso por parte del Jurado de Admisión. Mediante Carta N° 5331- D-CMP-2025, el CMP realizó la

[21] Artículo 7 del Reglamento de la Ley N° 30453.
[22] Artículo 10 de la Ley N° 30453.
[23] Carta N° 3801-D-CMP-2025 de fecha 25 de febrero del 2025.

solicitud de información sobre estos reclamos presentados ante el Jurado de Admisión del Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025 a través de la Presidencia de CONAREME; [24] sin embargo, a la fecha no se ha tenido respuesta formal de dicha solicitud.

- **Dificultad de los médicos nombrados para postular por modalidad cautiva**, debido al requerimiento de autorización por parte del Director o Gerente Regional de Salud de la entidad (CLASS, especialidades prioritarias, no licencia por 3 años para postular por modalidad libre): Cajamarca, Ayacucho, Madre de Dios. - **Certificados Médicos en especie valorada**, calificados como observación subsanable, por señalar que no son de instituciones públicas, a pesar de tener el visto bueno del establecimiento de salud - **Observación a Resolución SERUMS** por haber sido firmadas por Jefe de Recursos Humanos o Director Adjunto. - **Presentación de reclamos por observaciones subsanables cuando eran insubsanables**, como en los siguientes casos: Declaración jurada sin firma del notario, con fecha desactualizada; catalogado como subsanable y posterior no figura en lista de aptos. - **Diferentes resultados de evaluación de expedientes de postulación por parte de los jurados de admisión a pesar de tener una misma casuística:** Ejm: Médicos cautivos descalificados, Médicos postulantes que fueron calificados por la universidad como observación subsanable; respuesta positiva al levantamiento de observaciones; sin embargo, no figuraron en la lista de postulantes aptos. - **Informes médicos de alta en la fecha de atención con varios años de antigüedad** (en la fecha que fueron dados de alta). Informes no emitidos por **Hospital Nacional y/o Regional.** - **Médico nombrado de región postulante por modalidad cautiva a plaza EsSalud, impedida de postular,** por tener menos de 2 años desde que se le interpuso un Proceso Administrativo Disciplinario de una amonestación escrita. - **Médicos que refieren refiere haber subido documento al SIGESIN**; sin embargo, jurado de admisión señala que dicho documento no se encuentra subido en el sistema; calificada por universidad como observación insubsanable, no figuró en lista de aptos. - **Cobro no establecido por CONAREME por parte de la Universidad Privada San Martín de Porres por concepto de "levantamiento de observaciones".** - **No consideran puntaje por promedio de universidad con internado del extranjero** por no tener apostillado dicho documento; sin embargo, eso no está detallado en las disposiciones complementarias.

Tabla 16. Registro de casos presentados ante el Comité Médico Joven del CMP, por médicos postulantes al Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025 durante el periodo de levantamiento de observaciones y reclamos.

Respecto al **Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del CONAREME (SCEMS),** el CMP preside este sub comité a través de sus representantes. El SCEMS es el encargado del monitoreo del cumplimiento de las normas, programas y estándares en los campos clínicos autorizados y sedes docentes acreditadas; evalúa el desarrollo y cumplimiento de los programas de residentado médico, es la encargada de evaluar y monitorear el funcionamiento de los Comités de Sedes Docentes del SINAREME. [25]

El SCEMS sesiona de manera ordinaria cada 15 días y de solicitarlo algún miembro del sub comité, se convoca a sesión extraordinaria; sin embargo, el éxito depende de la asistencia de los miembros para alcanzar el quorum correspondiente. Durante el periodo abril a diciembre del 2024 se realizaron 17 sesiones ordinarias / extraordinarias y en lo que va del I semestre del 2025, se van realizando 20 sesiones. Durante los meses de marzo y abril del 2025, varias sesiones del SCEMS tuvieron que ser postergadas por falta de quorum y/o acreditación de representantes por parte de algunas instituciones que conforman este sub comité, lo cual dificultó el avance de la aprobación de informes y seguimiento a la subsanación de observaciones realizadas a las sedes docentes supervisadas.

Respecto a la ejecución de visitas de monitoreo a las sedes docentes acreditadas por CONAREME, a partir de la pandemia por la COVID-19, estas se realizaron de manera virtual, mediante la solicitud de documentación y evidencias. Posterior a la pandemia, al querer retomar las visitas presenciales se encontraron varias limitaciones, principalmente, la poca disponibilidad de horarios por parte de los miembros del SCEMS para asistir a las visitas a nivel nacional, además del requerimiento de presupuesto para esta actividad. Es por ello, que desde este sub comité se impulsó la planificación de las visitas presenciales a las sedes docentes con el soporte del equipo técnico del CONAREME, lo cual quedó establecido en su Plan Operativo Institucional 2024-2025 aprobado por la Asamblea General.
El 3 de setiembre del 2024 en sesión extraordinaria del SCEMS (Acta N°15) el equipo técnico del CONAREME presentó el Análisis de las visitas programadas durante el I semestre del 2024. De las 14 sedes docentes programadas, solo se ejecutaron 3 de manera presencial y 3 de manera virtual. Para el II semestre 2024 se retomaron las visitas de monitoreo presenciales a las sedes docentes a nivel nacional, visitando presencialmente 35 sedes docentes; mientras que para I semestre del 2025 se van visitando 66 sedes docentes; es decir, durante el periodo agosto 2024 –junio 2025, se ha avanzado con el 58% (101)

[24] Carta N° 5331- D-CMP-2025 de fecha 1 de julio de 2025.
[25] Norma de regulación de funcionamiento para los sub comités y comisiones del Consejo Nacional de Residentado Médico, aprobado por Acuerdo N°021-CONAREME-2017 en Asamblea General Extraordinaria del CONAREME del 07 de abril del 2017. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/

de visitas presenciales a sedes docentes a nivel nacional, en 14 de las 23 regiones que cuentan con programa de Residentado Médico.

En los últimos meses las visitas presenciales se han realizado en menor frecuencia debido al desarrollo del Proceso de Admisión al Residentado Médico 2025. Para estas visitas presenciales asiste un asesor técnico de CONAREME (médico especialista en administración y gestión en salud) acompañado de los miembros del SCEMS que confirmen su asistencia; sin embargo, su participación es baja. Por parte de los representantes del CMP, solo se permite la asistencia del miembro titular y/o alterno, habiendo cubierto en el periodo agosto 2024 –junio 2025 el 33% (33) de las sedes docentes visitadas.

SEDE DOCENTE	VISITA PROGRAMADA	MODALIDAD	VISITA EJECUTADA	PRESENTACION DE INFORME
Hospital San Bartolomé	25.04.24	PRESENCIAL GRUPO B	25.04.2024	24.05.2024
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte	03.05.24	VIRTUAL GRUPO A	03.05.2024	21.05.2024 (APROBACIÓN EN SESION ORDINARIA-ACTA Nº10)
Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	09.05.24	VIRTUAL GRUPO B	09.05.2024	04.06.2024 (APROBACION EN SESION ORDINARIA-ACTA Nº11
Hospital Militar Central	17.05.24	PRESENCIAL GRUPO A	17.05.24	REPROGRAMACIÓN DE VISITA (NO SE ENCONTRABA LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE SEDE DOCENTE
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen	23.05.24	PRESENCIAL GRUPO B	23.05.2024	28.06.2024 (APROBACION EN SESION ORDINARIA-ACTA Nº14 27.08.2024)
Instituto Regional de Oftalmología Norte	31.05.24	VIRTUAL GRUPO A		
Hospital Virgen De La Puerta	06.06.24	VIRTUAL GRUPO B	06.06.2024	21.06.2024 (APROBACION EN SESION ORDINARIA-ACTA Nº14 27.08.2024)
DIRIS Lima Norte	14.06.24	PRESENCIAL GRUPO A		
Hospital Dos De Mayo	20.06.24	PRESENCIAL GRUPO B		
Hospital Ramiro Prialé Prialé	28.06.24	VIRTUAL GRUPO A		
Instituto Nacional de Rehabilitación	04.07.24	VIRTUAL GRUPO B		MEDIANTE CORREO ELECTRONICA Nº151-2024-OEAIDE/INR, SOLICITA REPROGRAMACION AL NO ENCONTRARSE MIEMBROS DEL SC EN LA SALA ZOOM
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	12.07.24	PRESENCIAL GRUPO A		NO SE REALIZÓ
Hospital Edgardo Rebagliati Martins	18.07.24	PRESENCIAL GRUPO B		NO SE REALIZÓ
Hospital Santa Rosa	25.07.24	PRESENCIAL GRUPO A		NO SE REALIZÓ

Tabla 17. Análisis de las visitas programadas durante el I semestre del 2024 por el SCEMS – CONAREME. Fuente: SIGESIN – CONAREME.

Región	N° de sedes docentes en la región	Estado de visita de monitoreo y supervisión		
		N° sedes docentes pendientes de visitar	N° de sedes docentes visitadas	% de sedes docentes visitadas en la región
AREQUIPA	10	-	10	100%
SAN MARTIN	2	-	2	100%
UCAYALI	2	-	2	100%
AMAZONAS	1	-	1	100%
HUANCAVELICA	1	-	1	100%
TUMBES	1	-	1	100%
CALLAO	9	1	8	89%
ICA	6	1	5	83%
JUNIN	6	1	5	83%
LIMA PROVINCIA	5	1	4	80%
TACNA	5	1	4	80%
LIMA	81	26	55	68%
CAJAMARCA	3	1	2	67%
ANCASH	4	3	1	25%
APURIMAC	2	2	-	-
AYACUCHO	2	2	-	-
CUSCO	3	3	-	-
HUANUCO	1	1	-	-
LA LIBERTAD	15	15	-	-
LAMBAYEQUE	4	4	-	-
LORETO	3	3	-	-
PIURA	3	3	-	-
PUNO	5	5	-	-
Total	174	73	101	58%

Tabla 18. Avance de las visitas presenciales de monitoreo y supervisión a sedes docentes de Residentado Médico a nivel nacional por el SCEMS de CONAREME, agosto 2024 – junio 2025.

En estas visitas se ha podido constatar de primera mano algunas irregularidades, deficiencias e incumplimiento a la normativa del SINAREME por parte de las sedes docentes e instituciones formadoras universitarias, lo cual va acorde con lo detallado por la Defensoría del Médico del CMP; así como, con la información recopilada a través de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes realizada por el CMP

2024. Asimismo, estas visitas de monitoreo brindan la oportunidad de dar asesoría técnica a los Comités de Sede Docente (CSD), funcionarios del área de capacitación y docencia; así como, permite un acercamiento con los médicos residentes por parte de las instituciones del CONAREME, permitiendo rescatar las fortalezas de cada sede docente y proponer mejoras o acciones correctivas inmediatas a las observaciones encontradas.

Posterior a la ejecución de la visita presencial de monitoreo y supervisión a la sede docente, el médico gestor operativo de CONAREME que asiste a la visita, es el encargado realizar el informe técnico en base a los hallazgos de la matriz de estándares aplicada, brindando conclusiones y recomendaciones, el cual es refrendado por los miembros participantes de la visita y posteriormente aprobado por el SCEMS. A la fecha se han aprobado el 95% (96) de los informes por parte del SCEMS, 5 informes se encuentran pendientes de presentación y aprobación. En el ***Anexo 2,*** se detallan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones encontradas en las visitas presenciales de supervisión y monitoreo realizadas en el periodo agosto 2024 -abril 2025, de acuerdo con la información detallada en cada informe. Asimismo, a manera de resumen se señalan los datos obtenidos de los representantes del CMP en las visitas que han participado.

A continuación, se detallan los **principales hallazgos encontrados de manera transversal en sedes docentes de Residentado Médico**, que requieren intervención del área legal de CONAREME; así como, ser aclarados y socializados a las sedes docentes, instituciones formadoras universitarias e instuciones financiadoras. Por otro lado, existen casos particulares en determinadas sedes docentes a nivel nacional que requieren ser revisados a profundidad y ser tomados en cuenta por el equipo técnico de CONAREME; así como, los informes del SCEMS, a la hora de la asignación de oferta de vacantes para el Examen Nacional de Residentado Médico 2025.

▪ **Sobre la programación de guardias / turnos:** 1. Incumplimiento del pago de más de 5 guardias en sedes docentes financiadas por el MINSA y GOREs. 2. Programación de turnos M/T que no son considerados como guardias. 3. Programación mayor a 10 guardias. 4. Programación de guardias en sede docente de origen cuando se encuentran realizando rotaciones externas. 5. Programación de guardias en servicio de origen cuando realizan rotaciones internas en otros servicios. 6. Irregularidad en la programación de turnos, ¿150 ó 240 horas al mes?; existiendo incluso 2 ó 3 roles de programación.
▪ **Sobre salud y bienestar:** 7. No ambientes de descanso, servicios higiénicos. 8. Incumplimiento en brindar alimentación durante su programación. 9. Falta de alimentación en sedes docentes de primer nivel de atención. 10. No realizan examen médico ocupacional anual, principalmente en sedes docentes del MINSA y GOREs. 11. Incumplimiento sobre la ejecución del descanso postguardia y 24 horas continuas de descanso a la semana.
▪ **Sobre las responsabilidades de la universidad y sede docente:** 12. Incumplimiento en la firma de convenios de cooperación interinstitucional entre sede docente e Institución Formadora Universitaria. 13. Falta de designación de tutores y/o coordinadores. 14. Dificultad para conseguir rotaciones externas señalando que “no hay convenios vigentes”. 15. Bajo porcentaje de tutores y coordinadores que cuentan con cursos de docencia. 16. No hay médicos de familia contratados en sedes docentes acreditadas que cuentan con programa de medicina familiar. 17. Demora en la matrícula de alumnos ingresantes 2024 por parte de la UNFV. 18. Incumplimiento en el dictado de clases por parte de las universidades.
▪ **Sobre las oficinas de docencia:** 19. Desconocimiento de múltiples procesos por parte de los encargados de docencia en sedes docentes. 20. Incumplimiento en la realización de sesiones de comités de sede docente.
▪ **Otros:** 21. Cobros particulares a médicos residentes en sedes docentes para rotaciones externas. 22. No cuentan con representante de médicos residentes. 23. No pago de vacaciones truncas. 24. No remuneración acorde a Ley por algunas sedes docentes privadas. 25. Correspondencia sobre pagos de bonos de desempeño, APS, otros.

Tabla 19. Hallazgos encontrados en las visitas presenciales a sedes docentes de Residentado Médico por el SCEMS de CONAREME durante el periodo agosto 2024 – junio 2025.

▪ **Hospital Militar Central**	**:**	Incumplimiento de pago de remuneración y guardias reiterativo.
▪ **Clínica Internacional**	**:**	Incumplimiento de pago de remuneración acorde a valorización principal.
▪ **Dirección de Salud del Callao Hospital de Ventanilla**	**:**	Incumplimiento del pago de guardias, ambientes de SSHH en muy malas condiciones.

▪ **Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**	:	Pago pendiente de guardias a los MR1 cautivos.
▪ **Policlínico A. L. Barton Thompson**	:	Remuneraciones y guardias no se ajustan a la normativa vigente.
▪ **Policlínico G. Kaelin de la Fuente**	:	Remuneraciones y guardias no se ajustan a la normativa vigente.
▪ **Hospital Domingo Olavegoya – Jauja**	:	De acuerdo con lo manifestado por tutor, médico residente y por lo constatado por el representante del CMP, esta sede no cumpliría con los criterios mínimos para contar con campo clínico para el programa de Traumatología.
▪ **Instituto Oftalmo Salud**	:	La remuneración mensual no se encuentra relacionada con el marco normativo del SINAREME.
▪ **Hospital Amazónico-Yarinacocha**	:	La visita fue programada para evaluación del campo clínico de Cirugía General (por denuncia de ambiente de SOP).
▪ **Centro Materno Infantil Santa Anita-DIRIS Lima Este**	:	Incumplimiento en el pago de guardias por más de 6 meses. No brindan alimentación. Mucha disconformidad por parte de médicos residentes, se sienten "a la deriva".
▪ **Centro de Salud La Esperanza-Tacna**	:	En la sede no hay médicos de familia, el tutor es médico general.
▪ **Hospital Regional de Ica**	:	Se presentó recientemente una queja sobre el campo clínico de Nefrología, señalando "que no cumple con requisitos mínimos".
▪ **Hospital Santa María del Socorro Ica**	:	No se realizan cirugías laparoscópicas en la sede a pesar de contar con el equipamiento (señalan MR).
▪ **Hospital General de Jaén**	:	Oficio de sindicato que refiere la sede no cumple con requisitos para abrir campos clínicos (Aun no se cuenta con informe de la visita de supervisión realizada por CONAREME).

Tabla 20. Casos presentados ante CONAREME a ser atendidos por el SCEMS durante el periodo agosto 2024 – junio 2025.

Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz	✓	Falta tomógrafo.
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo	✓	No tienen Resonador Magnético.
Hospital Domingo Olavegoya - Jauja	✓	Equipo de RX malogrado, tomógrafo malogrado hace dos años.
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - Arequipa	✓	Equipo inoperativo de braquiterapia, afectando las rotaciones de MR de radioterapia (el equipo está hace más de un año, pero no tiene licencia de funcionamiento).

Tabla 21. Sedes docentes de Residentado Médico visitadas por el SCEMS durante el periodo agosto 2024 – junio 2025 que presentan falta de equipamiento lo cual dificulta el desarrollo del programa de Residentado Médico.

Es importante señalar el gran valor percibido por el recurso humano que labora en las oficinas de docencia de las sedes docentes y por los mismos residentes, al realizar estas visitas presenciales de monitoreo; sin embargo, es importante ver el impacto, mejoras y resultados positivos obtenidos de estas visitas; por lo cual es necesario contar con una matriz de seguimiento por parte del SCEMS. En sesión ordinaria del SCEMS de fecha 21 de enero del 2025 se acordó aprobar la matriz de seguimiento de levantamiento de observaciones de las visitas a las sedes docentes y una matriz semaforizada de las observaciones encontradas. [26] Sin embargo, a la fecha no se ha ejecutado dicho acuerdo, convocando recientemente a una sesión presencial del SCEMS para el 05 de agosto del 2025, con la finalidad de presentar el avance de todas las visitas presenciales realizadas y propuestas de mejora para fortalecer el funcionamiento de este sub comité.

Dentro de la dinámica de este sub comité, está la derivación de las quejas y/o denuncias que los médicos residentes presentan ante CONAREME; por lo cual, el CMP toma conocimiento y ha realizado las siguientes acciones administrativas:

- Mediante Informe N°12-2024-SCEMS/CONAREME del 08 de octubre 2024, el SCEMS de CONAREME presidido por la Dra. María Campos, representante del CMP, emite recomendación de suspensión de "Hospital Militar Central Luis Arias Schereiber" por incumplimiento del pago de remuneraciones a los médicos residentes.

- Mediante Carta N°1748-D-CMP-2024 del 08 de noviembre 2024, el Decano del CMP solicita al Director del "Hospital Militar Central Luis Arias Schereiber", tomar las acciones correspondientes para dar cumplimiento al pago de remuneraciones a los médicos residentes.

[26] Acuerdo N°0022-2025-SCEMS: "*Aprobar la matriz de seguimiento de levantamiento de observaciones de las visitas a las sedes docentes del segundo semestre 2024, además, elaborar una matriz semaforizada con relación a las observaciones identificadas de cada sede docente, asimismo, elaborar un informe de las visitas del segundo semestre-2024 y ser elevado a la secretaría técnica del CONAREME*".

- Reunión con representante de la Dirección Regional de Salud del Callao ante CONAREME, Secretario Técnico y equipo operativo del CONAREME y presidenta del SCEMS, Dra. María Campos en representación del CMP, para tratar problemática y solicitar se tomen acciones correctivas a la brevedad en las observaciones encontradas en la visita de monitoreo a la sede docente “Hospital de Ventanilla”.

- Mediante Carta N° 217-D-CMP-2024 del 29 de abril del 2024, el decano del CMP solicita al Ministro de Salud, cumplir con el pago de vacaciones truncas a los médicos residentes.

- Mediante Carta N° 939-D-CMP-2024 del 16 de julio del 2024, el decano del CMP solicita al presidente del CONAREME, conminar a la Universidad Nacional Federico Villarreal a dar solución frente al incumplimiento de otorgamiento de título de especialistas y subespecialistas a médico egresados del programa de Residentado Médico, bajo apercibimiento de retirar acreditación de dicha institución formadora en conformidad a la Ley del SINAREME.

- El CMP a través de la presidencia del SCEMS participó en la reunión convocada por CONAREME con instituciones privadas que cuentan con programas de Residentado Médico, realizada el 4 de abril del 2025. Se abordó la preocupante situación de las remuneraciones de los médicos residentes en sedes docentes privadas. El CMP reafirmó que los residentes deben recibir las compensaciones económicas que por Ley les corresponden, de acuerdo con el Decreto Legislativo N° 1153 y la Ley N°30453 del SINAREME. [27]

- Mediante Informe N° 001 -MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2025 de fecha 05 de mayo del 2025, la Dra. Maria Campos Rosas, en su calidad de presidenta en representación del CMP, informa sobre las Acciones realizadas desde el CMP en el SCEMS de CONAREME, el mismo que fue elevado al decano nacional del CMP a través de la Carta N° 643-CMJ-CN-CMP-2025. Asimismo, dicho informe fue traslado a CONAREME y Ministerio de Salud a través de las Carta N° 4810-D-CMP-2025 y Carta N° 4811-D-CMP-2025, respectivamente, solicitando entre otras cosas, atender las recomendaciones emitidas en el presente informe; así como, considerar los hallazgos y recomendaciones de los informes de las visitas de monitoreo para la programación de vacantes para el Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025.



Figura 20. Reunión del equipo técnico de CONAREME y Presidencia del SCEMS con representante de la DIRESA Callao.



Figura 21. Reunión del equipo técnico de CONAREME y Presidencia del SCEMS con representantes de clínicas privadas que cuentan con programa de Residentado Médico.

[27] Lee la nota completa en nuestra web: www.cmp.org.pe

ÓRGANO DE CONAREME			Comité Directivo	Asamblea General			Órgano Sancionador	Sub comité de Admisión	Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión		
AÑO	MES	DÍA	S. Ordinaria / Extraordinaria	S. Ordinaria	S. Extraordinaria	Reuniones / Talleres	S. Ordinaria / Extraordinaria	S. Ordinaria / Extraordinaria	S. Ordinaria / Extraordinaria	Visitas presenciales	Reuniones / Talleres
2024	ABRIL	9							X		
		16			X						
		19					X				
		25								X	
	MAYO	2	X								
		3			X						
		6			X						
		7							X		
		17	X								
		20							X		
		23								X	
		24	X								
	JUNIO	4	X								
		18							X		
		20	X								
		27			X						
		28	X								
		29	XX								
		30	X								
	JULIO	2							X		
		5	X								
		10	X								
		12	X								
		19			X						
		26			X						
		30	X								
	AGOSTO	5	X								
		8	X								
		13							X		
		15	X								
		23				X				X	
		27							X		
	SETIEMBRE	3	X						X		
		5								X	
		10			X				X		
		12								X	
		19								X	
		24							X		
		26								X	
	OCTUBRE	1	X							X	
		3								X	
		8								X	
		15							X		
		16			X						
		17								X	
		22							X		
		24								X	
		25			X						
	NOVIEMBRE	5							X		
		8		X							
		13								X	
		18								X	
		19							X		
		20									X
		21								X	
		22	X								
		29								X	
	DICIEMBRE	2								X	
		3							X		
		4	X								
		6								X	
		10							X	X	
		11	X								
		12								X	
		13		X						X	
		17							X		

Tabla 22. Cronograma de actividades de los órganos directivos y Sub comités del CONAREME en los que participa el Colegio Médico del Perú, periodo abril – diciembre 2024.

ÓRGANO DE CONAREME			Comité Directivo	Asamblea General			Órgano Sancionador	Sub comité de Admisión	Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión		
AÑO	MES	DÍA	S. Ordinaria / Extraordinaria	S. Ordinaria	S. Extraordinaria	Reuniones / Talleres	S. Ordinaria / Extraordinaria	S. Ordinaria / Extraordinaria	S. Ordinaria / Extraordinaria	Visitas presenciales	Reuniones / Talleres
2025	ENERO	7							X		
		13							X		
		17				X					
		21			X				X		
		22						X			
		29						X		X	
		30								X	
		31		X							
	FEBRERO	4							X		
		5						X			
		7								X	
		10								X	
		11								X	
		12						X			
		13			X						
		18							X		
		19						X			
		20								X	
		21						X			
		25									
		26						X			
	MARZO	3			X						
		4	X						X		
		7						X			
		11							X		
		13	X								
		14	X					X			
		17	X							X	
		18	X							X	
		19									
		20			X						
		25							X		
	ABRIL	1							X		
		4									X
		7	X								
		8							X		
		10							X		
		11			X					X	
		14	X							X	
		15							X		
		15			X						
		22							X	X	
		24							X	X	
		25								X	
		28								X	
		29	X								
		30	X		X						
	MAYO	2			X						
		6							X		
		8	X						X		
		9			X						
		13							X		
		14									X
		15								X	
		16	X	X						X	
		20							X		
		23					X				
		26								X	
		27					X				
		29								X	
		30			X					X	
	JUNIO	2								X	
		3							X		
		17							X		
		18								X	
		20					X				
		27				x					

Tabla 23. Cronograma de actividades de los órganos directivos y Sub comités del CONAREME en los que participa el Colegio Médico del Perú, periodo enero – junio 2025 (I semestre 2025).

2.3.2. Síntesis de los problemas identificados entorno al SINAREME:

En base a la información que se ha tomado conocimiento a través de los diferentes canales previamente detallados, a continuación, se enlistarán y describirán los problemas identificados, siendo posteriormente colocados en una matriz de priorización, los cuales ameritan un análisis y estudio exhaustivo para encontrar las causas y plantear soluciones ante ellas, con evidencia de información,

- **Problemas presentados durante el Concurso de Admisión al Residentado Médico:**

De las Disposiciones Complementarias, Cronograma de actividades y Calificación de expedientes:

i. **Médicos contratados bajo el régimen laboral de los Decretos Legislativos 276, 728 (suplencias) y 1057 (CAS) no pueden postular por modalidad cautiva;** es decir, solo se permite postulación de los médicos nombrados bajo esta modalidad, sustentado en la siguiente base legal: literal c) artículo 17) numeral 17.1) de la Ley N° 30453 y numeral 2.6) artículo2) de las Disposiciones Complementarias al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025.

ii. **Dificultad de los médicos nombrados para postular por modalidad cautiva, debido al requerimiento de autorización por parte del Director o Gerente Regional de Salud de la entidad,** incluido los médicos que trabajan en primer nivel de atención en un Centro Local de Administración de Salud (CLAS), quienes dependen del permiso de la población. Los médicos se ven impedidos de postular por temor de la población de quedarse sin médicos y no poder disponer de la contratación de un suplente; sustentado en la siguiente base legal.

iii. **No consideración de las expectativas de los médicos nombrados que postulan por modalidad cautiva;** permitiéndoles postular solamente a las especialidades prioritarias determinadas para su región.

iv. **No permiso/ licencia (3 a 5 años) a médicos nombrados que desean postular por modalidad libre al Residentado Médico a una especialidad no prioritaria de su región,** teniendo que verse en la necesidad de renunciar a su nombramiento para adoptar esta opción.

v. **Reclamos por observaciones a los expedientes de postulación que, en muchos casos, no se les explica a los postulantes el motivo o que medio probatorio deben subir para que puedan ser considerados aptos,** como en los siguientes casos:
   - No consideran puntaje por promedio de universidad con internado del extranjero por no tener apostillado dicho documento; sin embargo, eso no está detallado en las disposiciones complementarias.
   - Observación a Resoluciones SERUMS por haber sido firmadas por Jefe de Recursos Humanos o Director Adjunto.
   - Certificados Médicos en especie valorada, calificados como observación subsanable, por señalar que no son de instituciones públicas, a pesar de tener el visto bueno del establecimiento de salud.

vi. **Presentación de reclamos por observaciones subsanables cuando eran insubsanables,** [28] como en los siguientes casos:
   - Declaración jurada sin firma del notario, con fecha desactualizada; catalogado como subsanable y posterior no figura en lista de aptos.

vii. **Diferentes resultados de evaluación de expedientes de postulación por parte de los jurados de admisión a pesar de tener una misma casuística.** Este año se presentaron algunos casos:

[28] Anexo 3: Directiva de la Evaluación Curricular del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025, aprobado por Acuerdo N° 008-JURADO DE ADMISION-2025. **Observado Subsanable:** Si en la calificación del expediente existe cuestionamiento a los documentos presentados, que no genera convicción al equipo de trabajo (que inclusive puede parecer falso o adulterado) o que los datos consignados en la constancia de inscripción de SIGESIN u otros documentos presentados, en su revisión no se ajusten a la verdad al haber sido confrontados con otras fuentes de información o difieran del contenido del expediente de postulación; pueden los médicos cirujanos postulantes levantar la observación, siempre y cuando exista la factibilidad que el postulante pueda presentar medio probatorio (que no es requisito de postulación). Nota: No será considerado como una observación subsanable, aquel expediente que le falte uno o varios documentos considerados requisitos indispensables. **Observado Insubsanable**: Si en la calificación del expediente se advierte, que no ha presentado uno o varios requisitos de postulación considerados indispensables o necesarios para la modalidad de postulación a la que se presenta, o no lo ha presentado en forma correcta (escaneado en ambas caras) como se solicita en el listado anterior (No se aplica ello a los documentos que asignen puntaje para la evaluación curricular). Esta calificación genera su separación del Concurso Nacional de Admisión 2025 (regulado en las Generalidades de las Disposiciones Complementarias al Concurso 2025). Así también, si se constata haber presentado documentación falsa o adulterada queda separado del Concurso Nacional.

- Médicos de regiones que postularon por modalidad cautiva con firma de director de red; incumpliendo con el requerimiento de firma del director o gerente regional de salud, habiendo sido calificados como aptos por un jurado de Admisión y observados subsanable por otro jurado; sin embargo; después fueron retirados y no aparecen en lista final de aptos.
- Médicos postulantes que fueron calificados por la universidad como observación subsanable; habiendo recibido respuesta positiva al levantamiento de observaciones; sin embargo, no figuraron en la lista de postulantes aptos.
- Adjuntó colegiatura con fecha no vigente y calificada como observación subsanable, universidad acepta levantamiento de observación; sin embargo, no figura en lista de aptos.
- Informes médicos de alta en la fecha de atención con varios años de antigüedad (en la fecha que fueron dados de alta), en algunas universidades calificados como aptos y en otras no.

viii. **Médico nombrado de región postulante por modalidad cautiva a plaza EsSalud, impedida de postular,** por tener menos de 2 años desde que se le interpuso un Proceso Administrativo Disciplinario de una amonestación escrita.

ix. **Médicos que refieren refiere haber subido documento al SIGESIN**; sin embargo, jurado de admisión señala que dicho documento no se encuentra subido en el sistema; sin que el médico pueda contar con un medio probatorio para su defensa.

x. **Cobros nos estandarizados por concepto de postulación por parte de las universidades.**

xi. **Cobro no establecido por CONAREME por parte de la Universidad Privada San Martín de Porres por concepto de "levantamiento de observaciones". [29]**

> **Acuerdo N° 090.-JURADO DE ADMISIÓN-2025:** Aprobar el solicitar al Equipo Técnico de la Universidad de San Martin de Porres dejar sin efecto y retirar de la publicación en su página web la exigencia del pago por el derecho al reclamo a los médicos cirujanos en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025; en caso se haya procedido al cobro de este concepto a los médicos cirujanos, deberá proceder a la correspondiente devolución, al no haberse establecido por el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), la exigencia del cobro por reclamo a los médicos cirujanos.

xii. **Tiempo de espera de 3 años para postular a otra especialidad por modalidad libre,** de acuerdo con lo establecido en la séptima Disposición Complementaria Final del Reglamento de la Ley N° 30453.

xiii. **Inhabilitación de postulación por 2 años para los médicos que renunciaron al Residentado Médico** y fueron calificados como renuncia injustificada.

xiv. **Demora en la entrega de certificados de SERUMS por parte de las DIRESAS / GERESAS,** dificultando cumplir con el tiempo del cronograma de postulación al Residnetado Médico, por ser este documento un requisito indispensable y ser próxima la fecha de culminación de SERUMS con el proceso de inscripción por CONAREME.

xv. **Diferentes fechas de examen e inicio de Residentado Médico en los últimos 5 años,** lo cual repercute también, en las fechas de egreso de médicos residentes. Para el 2025, de acuerdo con el cronograma establecido, la fecha de inicio será el 01 de agosto.

PROCESO DE ADMISIÓN / INICIO DE RESIDENTADO MÉDICO	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2020						X
2021	X					
2022	X					
2023				X		
2024		X				

Tabla 24. Cronograma de fechas de inicio de Residentado Médico de los últimos 5 años.

xvi. **No evaluación del límite de edad como requisito para postular al Residentado Médico.**

[29] Acuerdo N° 090-Jurado de Admisión- 2025, publicado en el portal web del CONAREME. Link: https://www.conareme.org.pe/web/proceso-de-admision-2025.php

xvii. **De las sanciones por faltas en el proceso de Admisión.** En los últimos procesos de Admisión se identificaron suplantadores en sedes de examen; sin embargo, a la fecha no se tiene resuelto las sanciones para estos médicos.

De la oferta y demanda de vacantes:

xviii. **No se conoce de la metodología establecida por CONAREME para la distribución de vacantes**. Se conoce que esta distribución de oferta de vacantes se da en base a las especialidades prioritarias o de necesidad nacional, en base a los campos clínicos aprobados y al presupuesto de cada IPRESS; sin embargo, se desconocen los criterios para establecer el número de plazas por universidades.

xix. **La oferta de vacantes no responde a las expectativas del médico postulantes;** teniendo especialidades como Dermatología y Cirugía Plástica que la razón de postulación es de 13 a1.

xx. **Postulación de especialidades por proceso electrónico y por universidades.** Aun no se logra el Proceso Único de todas las especialidades.

xxi. **No oferta de especialidades clínicas como Cardiología, Endocrinología, Neurología, entre otras, como una subespecialidad de Medicina Interna.**

xxii. **Especialidades requeridas en nuestro país; sin embargo, la oferta y demanda no responden a la necesidad, tal es el caso de:**
- Medicina Legal, que tiene poca oferta de vacantes.
- Medicina Familiar y Comunitaria, poca demanda de postulantes.

xxiii. **No se ofertan plazas por modalidad de destaque desde el 2020,** lo cual es requerido por las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

Del día del examen escrito:

xxiv. **No existe directiva para los veedores de instituciones ni una capacitación previa al examen.** Solo hay una directiva para el veedor acreditado por CONAREME.

De la Adjudicación de Vacantes:

xxv. **No hay nota mínima aprobatoria para adjudicar una vacante.** Respecto al puntaje final que permitió adjudicar una vacante e ingresar al Residentado médico en los Concursos de Admisión de los últimos 5 años, la nota menor fue 23.04 y la mayor 91.10, a excepción del año 2022 que se dispuso una nota mínima aprobatoria de 60.00 puntos. [30]

Estado de Adjudicación	Nota /Año del Concurso de Admisión	2020	2021	2022 (*)	2023	2024
Adjudicaron vacante	Nota mínima	**23.04**	27.60	60.02	23.40	28.61
	Nota máxima	87.83	88.16	94.95	**91.10**	88.73
No adjudicaron vacante	Nota mínima	24.65	**17.30**	36.53	27.79	23.08
	Nota máxima	83.93	81.06	89.43	**89.53**	85.83

Tabla 25: Tendencia de notas obtenidas durante los Concursos de Admisión al Residentado Médico del 2020 al 2024. (*) En el 2022 se dispuso nota mínima aprobatoria de sesenta (60.00) puntos en el puntaje final.

xxvi. **Alto porcentaje de deserción de vacantes ofertadas, por no adjudicación y/o renuncias inmediatas.** El promedio de vacantes desiertas en los últimos 5 años es del 12% (368 vacantes); sin embargo, esto varía de acuerdo con el programa y modalidad de postulación, llegando a una deserción del 57% de las vacantes por modalidad cautiva.

[30] *Los postulantes al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Medico 2022, con la finalidad de acceder a adjudicar una vacante ofertada del Cuadro General de Vacantes, deben obtener nota mínima aprobatoria de sesenta (60.00) puntos en el puntaje final...de ser el caso, la Directiva de Ajuste de Notas obtenidas solo en el Examen escrito, estableciendo el procedimiento del factor de ajuste...", de acuerdo a lo señalado en el artículo 9 de las Disposiciones Complementarias aprobada con Acuerdo N° 015-2022-CONAREME-AG.*

xxvii. **No existe un proceso de adjudicación posterior a la Adjudicación Complementaria,** que permita ofertar las plazas renunciadas y/o no adjudicadas con previa conversión de vacantes a otras especialidades con mayor demanda.

➢ **<u>Problemas presentados durante el desarrollo del Residentado Médico:</u>**

De la programación de actividades académico-asistencial, guardias, rotaciones:

xxviii. **Falta de regulación en el número de horas que debe permanecer el médico residente en la sede docente (150 ó 240 horas) y existencia de 2 a 3 roles de programación.** El Reglamento de la Ley del SINAREME habla sobre actividades académico asistenciales; sin embargo, este término no se encuentra definido, lo cual lleva a confusión a la hora de programación, encontrando irregularidades en las diferentes sedes docentes, pues por el tema remunerativo, las oficinas de Recursos Humanos envían un rol de programación de 150 horas; sin embargo, en la práctica existe 1 ó más roles de programación que manejan los médicos residentes.

Ley N° 30453	Reglamento de la Ley N° 30453
Artículo 18. Obligaciones y responsabilidades del médico residente. Numeral 4) Cumplir sus obligaciones académicas de docencia en servicio, de acuerdo con el programa y las reglas establecidas por el reglamento.	*Artículo 36. Obligaciones académico asistenciales del médico residente. Numeral 1) Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico - asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo a su programa de formación.*

xxix. **Irregularidades en la programación de guardias, observando en roles programación de M/T que en la práctica son 12 horas e incluso, programación de más de 10 guardias nocturnas ó guardias retén;** sin embargo, no son consideradas como guardia, por lo tanto, no son remuneradas y no se le brinda alimentación al médico residente.

Reglamento de la Ley N° 30453
Artículo 36. Obligaciones académico asistenciales del médico residente. Numeral 3) La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.

xxx. **Programación de guardias en servicio de origen durante rotación interna a otro servicio dentro de la misma sede docente.** Ejemplificando el caso: Un médico residente de ginecología y obstetricia que se encuentra de rotación interna en su sede docente en el servicio de medicina interna; es programado durante el día en este servicio en turnos M/T y tiene programación de guardias nocturnas en su servicio de origen (ginecología y obstetricia). Se conoce que hay determinadas patologías que se presentan con mayor afluencia durante una guardia, por lo tanto, es necesario regular este tipo de programación, ya que se entiende que, si un residente rota a otro servicio, es ahí donde debe ser programado en su totalidad. Jefes de Departamento señalan que para ello habría dificultad en el reporte de guardias y sus respectivos pagos.

xxxi. **Dificultad para realizar rotaciones externas nacionales e internacionales,** por los siguientes motivos:

- Incumplimiento en la firma de convenios de cooperación interinstitucional entre sede docente e Institución Formadora Universitaria.
- Negación de la autorización por parte de autoridades de la sede docente de origen por “falta de recursos humanos” y/ o el médico residente que queda en la sede asume la carga laboral del médico residente que sale de rotación externa.
- Demora y dificultad para realizar los trámites administrativos con las universidades para que brinden autorización de la rotación externa.
- No tener “contactos” en otras sedes docentes para conseguir aceptación de la rotación externa.
- El médico residente es quien debe conseguir las rotaciones y cuenta con poco o nulo apoyo por parte de las autoridades universitarias.
- Falta de información sobre sedes docentes internacionales para realizar rotaciones externas.

- Falta de convenios / becas internacionales para realizar rotaciones externas (dificultad para encontrar “contactos”).

xxxii. **Retorno a sede docente de origen a realizar guardias durante las rotaciones externas nacionales, esto debido a:**

- La Ley del SINAREME señala que toda guardia realizada es remunerada; sin embargo, durante las rotaciones externas, la sede docente de destino no puede realizar pago de guardias; por lo que, no son programados a estas y en caso de hacerlo, son guardias no remuneradas (incumpliendo la normativa del SINAREME).
- El médico residente es “coaccionado” a regresar a sus guardias en la sede docente de origen, para tener la autorización de rotación externa.
- El médico residente desea seguir percibiendo su remuneración por pago de guardias durante su rotación externa.
- El médico residente refiere que debe regresar a sede docente de origen, ya que las guardias “le permiten hacer mano”; y muchas veces las sedes docentes de destino no brindan esa oportunidad, ya que dan preferencia al médico residente de la misma sede.
- En el caso de residentes de medicina familiar y comunitaria, que realizan guardias comunitarias y sus rotaciones son casi el 60% de su programa de formación; es decir, pocos meses están en su sede docente de origen; no está bien definido cual es el accionar. De las entrevistas realizadas a los médicos residentes, señalan que les es beneficioso regresar a realizar sus guardias comunitarias en la sede docente de origen ya que, en las rotaciones externas, al ser en hospitales de II y III nivel, no realizan esta función, que es parte esencial de su formación.

De la formación académica: tutoría, plan curricular, actividades académicas:

xxxiii. **Falta de designación y/o no actualización de tutores y/o coordinadores por parte de universidades en algunas sedes docente.**

xxxiv. **Poco incentivo por parte de los médicos asistenciales para ejercer la tutoría y/o coordinación de Residentado Médico,** incluso habiendo universidades en las que estos cargos son ad honorem. No se cuenta con información sistematizada sobre la escala remunerativa que reciben los tutores /coordinadores u otros beneficios por parte de las instituciones formadoras universitarias.

xxxv. **No existe una tutoría efectiva en algunas sedes docentes,** pues los tutores designados acuden solo los días programados según su rol y en algunos casos, los demás médicos asistenciales, no desean ejercer la docencia.

xxxvi. **Bajo porcentaje de tutores y coordinadores que cuentan con cursos de docencia,** en algunos casos, la universidad ha brindado estos cursos solo a sus tutores y coordinadores designados.

xxxvii. **Dificultad por parte de las universidades para designar tutores en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y Administración y Gestión en Salud.** En el caso de Medicina Familiar y Comunitaria, en las visitas realizadas por el SCEMS de CONAREME se ha encontrado sedes docentes con un solo médico contratado de esta especialidad, no cumpliendo con los estándares requeridos por CONAREME. Ocurre algo parecido en la especialidad de Administración y Gestión en Salud.

xxxviii. **Falta de regularidad en la realización de actividades académicas en sedes docentes.** Se ha verificado que las actividades académicas dentro de las sedes docentes no están reguladas ni estandarizadas, estando a cargo de cada jefatura de departamento, teniendo sedes docentes que no realizan estas actividades. Las Oficinas de Docencia e Investigación, en muchos casos, no llevan un registro o supervisión continua respecto a estas actividades.

xxxix. **No estandarización en fichas de calificación, cuadernos de registro de actividades.** Cada universidad tiene sus propios formatos y no todas cuentan con carpeta de registro de actividades.

xl. **Poca supervisión del médico residente durante las rotaciones externas,** respecto al tiempo, tutoría, asistencia, calificaciones; habiendo encontrado en las visitas del SCEMS médicos residentes que rotan 1 ó 2 meses en su sede docente de origen durante toda su Residencia Médica.

xli. **Poco incentivo y/ o facilidades para que el médico residente investigue y publique.**

xlii. **Estándares mínimos de formación con más de 20 años que no se actualizan o en proceso de edición.**

Programa - ESPECIALIDAD	Último año de Actualización
ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD	2001
ADOLESCENTOLOGIA	2002
ANATOMIA PATOLOGICA	2002
ANESTESIOLOGIA	2001
CARDIOLOGIA	2002
CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	2002
CIRUGIA PEDIATRICA	2002
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	2002
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	2002
CIRUGIA GENERAL	2001
CIRUGIA ONCOLOGICA	2002
DERMATOLOGIA	2002
ENDOCRINOLOGIA	2002
GASTROENTEROLOGIA	2002
GENETICA MEDICA	2003
GERIATRIA	2002
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2001
HEMATOLOGIA	2002
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	En proceso edición
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2002
MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2002
MEDICINA DEL DEPORTE	2002
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2007
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	2002
MEDICINA HIPERBARICA Y SUB ACUATICA	(*)
MEDICINA INTENSIVA	2002
MEDICINA INTERNA	2001
MEDICINA LEGAL	2002
MEDICINA NUCLEAR	2007
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	2002
MEDICINA ONCOLOGICA	2002
NEFROLOGIA	2002
NEONATOLOGIA	2002
NEUMOLOGIA	2002
NEUROCIRUGIA	2002
NEUROLOGIA	2002
OFTALMOLOGIA	2002
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2002
OTORRINOLARINGOLOGIA	2002
PATOLOGIA CLINICA	2002
PEDIATRIA	2001
PSIQUIATRIA	2002
RADIOLOGIA	2002
RADIOTERAPIA	2002
REUMATOLOGIA	2002
UROLOGIA	2002

Programa - SUBESPECIALIDAD	Último año de Actualización
ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	2002
ANESTESIOLOGÍA OBSTÉTRICA	(*)
ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR	2002
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	(*)
CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	2002
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	2002
CIRUGIA DE COLON, RECTO Y ANO	(*)
CIRUGIA DE MANO	(*)
CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	(*)
CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA	(*)
CIRUGIA HEPATOPANCREATOBILIAR Y TRANSPLANTE	(*)
CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	(*)
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	En proceso edición
CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y PIEL	En proceso edición
CIRUGIA PEDIATRICA	2002
CIRUGIA PLASTICA	2002
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	En proceso edición
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	2002
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	2002
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	En proceso edición
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑA Y ADOLESCENTE	2003
HEMATOLOGIA PEDIATRICA	(*)
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	En proceso edición
MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	2002
NEFROLOGIA PEDIATRICA	(*)
NEONATOLOGIA	2002
NEUMOLOGÍA ONCOLÓGICA	(*)
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	2002
NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	(*)
NEUROLOGIA PEDIATRICA	En proceso edición
OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	En proceso edición
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO	2007
ONCOLOGIA PEDIATRICA	2007
PATOLOGIA ONCOLOGICA	2002
PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	(*)
EMERGENCIAS PEDIATRICAS	(*)
PSIQUIATRIA DE ADICCIONES	(*)
PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	2002
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	(*)
UROLOGIA ONCOLOGICA	En proceso edición
UROLOGIA PEDIATRICA	(*)

Tabla 26. Estándares Mínimos de Formación publicadas en el portal web de CONAREME. (*) No figura información. Link: https://www.conareme.org.pe/web/estandares-de-formacion-CONAREME.php

xliii. **Planes curriculares desactualizados y/o no estandarizados entre universidades para una misma especialidad/subespecialidad en una misma sede docente**

xliv. **Incumplimiento por parte de algunas universidades con el dictado de clases.** De acuerdo con información recibida por médico residentes, algunas universidades, no informan adecuadamente el desarrollo de los cursos de acuerdo con el plan curricular, o el aviso es días previos, incluso llegando al último año con varios cursos pendientes de dictado, ejecutándolo en los meses previos a la culminación de Residentado Médico.

xlv. **Irregularidades en la matrícula al ingreso y cambio de semestre / año en algunas universidades.** Existen antecedentes de casos de médicos residentes que no tienen sus notas completas, o alguna desaprobatoria y sus matrículas no están regularizadas; sin embargo, siguen avanzando en el proceso de su formación. Asimismo, respecto a los médicos ingresantes en el Concurso de Admisión 2024 por parte de la UNFV a la fecha no se encuentran matriculados, lo cual repercute en no contar con código para el ingreso al aula virtual y dictado de clases.

xlvi. **Falta de equipamiento y/ o infraestructura en algunas sedes docentes.** En las visitas del SCEMS se ha verificado sedes docentes que no cuentan con algún equipamiento necesario para su formación profesional. Ejemplifico algunos casos: sedes docentes con médicos residentes de radiología, traumatología y ortopedia, neurocirugía, entre otros, que no cuentan con tomógrafo. Sedes docentes con programa de cirugía general autorizado; sin embargo, no cuentan con equipo de laparoscopía operativo. Sedes docentes con médicos residentes de traumatología y no cuentan con Rx operativos ni tomógrafo. Sedes docentes de gastroenterología que no cuentan con torres endoscópicas.

xlvii. **Falta de casuística y/o camas de hospitalización en sedes docentes,** que no permite al médico residente cumplir con los estándares mínimos de formación.

Del bienestar del médico residente: examen médico, alimentación, bioseguridad, descanso, clima laboral:

xlviii. **Sedes docentes del MINSA y GOREs no realizan el examen ocupacional de ingreso ni anual,** señalando que los médicos residentes cuentan con EsSalud.

Reglamento de la Ley N° 30453
Artículo 37.- DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE. El Médico Residente tiene los siguientes derechos *numeral 3) Percibir las remuneraciones, pago por guardias, compensaciones y entregas económicas, y demás beneficios que les sean aplicables, de acuerdo a su régimen laboral.* *numeral 6) Percibir los beneficios que la ley establece a los empleados públicos o privados, según corresponda, y que les sean aplicables.*

xlix. **Incumplimiento en brindar alimentación a los médicos residente durante su permanencia en la sede docente.**

- Sedes docentes de primer nivel MINSA no brindan ningún tipo de alimentación, incluso en las guardias programadas.
- Sedes docentes donde el médico residente permanece en la sede docente pasado las 14:00 horas y/o son programados en turnos M/T; sin embargo, no brindan alimentación.
- Horarios restringidos en comedores que no permiten que el médico residente, sobre todo, de áreas críticas, tenga la opción de recibir sus alimentos.
- Refrigerio de media mañana entregado en áreas críticas y/ expuestas a tuberculosis, que no brindan el beneficio a los médicos residentes.

l. **No todas las sedes docentes cuentan con un ambiente de descanso para los médicos residentes,** que cuenten con servicios higiénicos y en buenas condiciones de higiene.

li. **Incumplimiento en el otorgamiento del descanso pos guardia nocturna a partir de las 13:00 horas y del descanso semanal de 24 horas continuas.**

Reglamento de la Ley N° 30453

Artículo 36.- OBLIGACIONES ACADÉMICO ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTE

Numeral 4) El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.

Numeral 5) El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.

Iii. Pocas facilidades para la atención de problemas de salud mental en médicos residentes:

- Casos de Síndrome de Burnout por la sobre carga laboral y programación excesiva guardias, depresión, trastornos de ansiedad, casos de adicciones, entre otros.
- En el caso de médicos residentes del MINSA y GORES, tienen dificultad para recibir atención en salud mental en sus sedes de origen por tener seguro de salud EsSalud.
- No existen flujos de atención en caso de identificar médicos residentes con riesgo de suicidio, adicciones u algún otro problema de salud mental por parte de sedes docentes ni universidades.
- Factores de riesgo asociados a la etapa de Residentado Médico: edad, entorno familiar, foráneos, entre otros.

Iiii. Médicos residentes con enfermedades y/o comorbilidades preexistentes. Se han presentado casos de médicos residentes con alguna enfermedad que solicitan la no realización de guardias; así como, los médicos mayores de 50 años; sin embargo, no existen lineamientos sobre cómo actuar frente a estos casos, dejándolo a decisión del comité de sede docente.

Iiv. No hay estudios y/o data sobre la prevalencia de enfermedades asociadas a la atención de salud en médicos residentes peruanos.

Iv. Casos de denuncias por hostigamiento laboral, acoso "sexual", maltrato psicológico, entre otros; sin embargo, en muchos casos los médicos residentes no se atreven a denuncia por temor a “represalias”, como que los desaprueben, ya no los consideren en cirugías, entre otros. Así mismo, en los casos en el cual el médico residente denuncia, queda indefenso: es su palabra vs la del “agresor”, que puede ser el médico asistente, tutor, coordinador u otra persona que ejerce un cargo de autoridad.

De la condición del médico residente: beneficios laborales.

Ley Nº 30453

Artículo 19. Derechos del médico residente. El médico residente tiene los siguientes derechos:

1. *Recibir una educación de calidad, que cumpla con los estándares mínimos de formación por la especialidad cuyo residentado médico realiza.*
2. *Participar en las actividades del plan de estudios de su especialidad.*
3. *Desarrollar actividades asistenciales y de capacitación en la institución prestadora de los servicios de salud en la que realiza el residentado médico, conforme a los reglamentos establecidos.*
4. *Percibir según corresponda las compensaciones y entregas económicas conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, o aquellos derechos labores propios del régimen laboral del financiador de la vacante.*
5. *Recibir el título de la especialidad, otorgado por la universidad, al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria del programa de residentado médico.*
6. *No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa, y que interfiera con su formación de médico residente, salvo en los casos de desplazamiento por declaratoria de emergencia nacional o emergencia sanitaria, lo cual es considerado como parte de las rotaciones de su programa de formación."*
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.*
8. *Los demás derechos que establezca el reglamento.*

Reglamento de la Ley N° 30453

Artículo 36.- OBLIGACIONES ACADÉMICO ASISTENCIALES DEL MÉDICO RESIDENTES. Son obligaciones académico - asistenciales en la docencia en servicio:

1. *Cumplir el número de horas semanales de las actividades académico - asistenciales, que no podrán ser menor a sesenta (60) horas, de acuerdo a su programa de formación.*
2. *Cumplir con el Plan Curricular, los Estándares de Formación, incluyendo la actividad asistencial requerida para la adquisición de las competencias, con la supervisión del Comité de Sede Docente y los docentes de la institución formadora universitaria responsables de la tutoría.*
3. *La guardia es remunerada, no debe exceder de doce (12) horas continuas. El número de guardias no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de diez (10) al mes. La programación de guardias y su número dependerá del requerimiento del programa de formación, de la capacidad presupuestal de la institución que financia la vacante y de la normativa vigente. La guardia se desarrolla en servicios de emergencia, unidades críticas, hospitalización o similares.*
4. *El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho al descanso pos guardia, a partir de las 13:00 horas del día siguiente. Al día siguiente de realizada la guardia nocturna, el residente no puede tener actividades que requieran estado de alerta máxima.*
5. *El médico residente tiene derecho a veinticuatro (24) horas de descanso continuo a la semana, según programación.*

6. *Una vez elegida la modalidad de postulación, según el cuadro de oferta de vacantes aprobado, el médico residente no puede ser cambiado en ningún caso, la elección de esta modalidad es de completa responsabilidad del médico residente una vez elegida la vacante. No está permitido el cambio de especialidad, modalidad, ni sede docente.*
El Comité de Sede Docente del Residentado Médico debe garantizar el cumplimiento de estas normas. El incumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo constituye causal para suspender o perder la autorización del campo clínico y la autorización del funcionamiento del programa de formación en la sede docente, sin perjuicio de la responsabilidad funcional.

Artículo 37.- DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE. El Médico Residente tiene los siguientes derechos:

1. *Suscribir el correspondiente contrato, renovable anualmente, o solicitar autorización o renovación de destaque, al inicio del Residentado Médico.*
2. *Ser promovido al año inmediato superior, de haber cumplido con las disposiciones académicas y asistenciales.*
3. *Percibir las remuneraciones, pago por guardias, compensaciones y entregas económicas, y demás beneficios que les sean aplicables, de acuerdo a su régimen laboral.*
4. *Recibir en la Sede Docente los beneficios correspondientes para el cumplimiento de sus actividades, según corresponda y de acuerdo a las Normas de Bioseguridad.*
5. *Gozar de treinta (30) días calendario de vacaciones por cada año cumplido de residentado. En el tercer año le corresponderá las vacaciones truncas de acuerdo a ley.*
6. *Percibir los beneficios que la ley establece a los empleados públicos o privados, según corresponda, y que les sean aplicables.*
7. *Recibir el título de Especialista, otorgado por la institución formadora universitaria a nombre de la Nación habiendo cumplido con los requisitos establecidos.*
8. *No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de Médico Residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.*
9. *Recibir el pago por concepto de guardias, las cuales se programarán de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de la institución prestadora de servicios de salud que paga las guardias. En el caso de la vacante por la modalidad de Destaque y Cautiva, con motivo de la acción de personal de Destaque, el pago es asumido por la institución prestadora de servicios de salud de destino.*
10. *Contar con un tutor por cada cinco (5) residentes y un coordinador de la especialidad en la sede, el cual es considerado dentro de los tutores.*

lvi. **No existe una definición clara sobre la condición del médico residente.** ¿es estudiante?, ¿es trabajador?, ¿es ambos? A pesar de lo señalado en la normativa del SINAREME, no se cumple respecto a las horas que el médico residente permanece en la sede docente; así como, cuando se le niega algunos beneficios económicos, tales como: **pagos de bonos de desempeño, bono de Atención Primaria de Salud, uniforme, otros.**

lvii. **Incumplimiento en el pago de remuneración acorde a la normativa por parte de algunas sedes docentes de instituciones privadas.**

lviii. **Descuentos por faltas a las guardias a pesar de que les pagan sobre las 5 guardias financiadas por la IPRESS y les programan más de estas, en sedes docentes del MINSA y GOREs.**

lix. **No pago de vacaciones truncas, ni CTS en sedes docentes financiadas por el MINSA y Sanidades de las FFAA y PNP.**

lx. **No se emite constancia de trabajo por parte de las sedes docentes y/o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**

De las desaprobaciones y sanciones al residente:

lxi. **Desaprobación arbitraria de médicos residentes.** Existen casos donde el médico residente denuncia alguna irregularidad, abuso de autoridad, hostigamiento u otro, y posterior a ello, es desaprobado. No hay una estandarización de criterios establecidos por CONAREME ante las universidades al momento de calificar a un médico residente.

lxii. **De los motivos de abandono o renuncias calificadas como justificadas.** Solo se permiten en casos de enfermedad y/o incapacidad física debidamente comprobada. Existen casos donde el médico residente no encuentra las condiciones adecuadas para desarrollar su Residentado Médico; sin embargo, ese no es causal de renuncia o abandono.

Reglamento de la Ley N° 30453

Artículo 51.- DEL ABANDONO O RENUNCIA
El médico residente ingresante que haga abandono o renuncie a la plaza con posterioridad a la fecha de cierre del proceso, estará inhabilitado automáticamente para postular por un período de dos (2) años en el SINAREME, excepto por causas debidamente justificadas, que impidan la consecución de su formación. Estos casos deben ser calificados por la institución formadora universitaria y comunicados oportunamente al que hace abandono o renuncia a la plaza y al CONAREME. Las renuncias son calificadas como justificadas, en los siguientes casos:
1. Por enfermedad debidamente comprobada, que impida cumplir con el programa de formación.
2. Por incapacidad física debidamente comprobada, que impida cumplir con el programa de formación.

lxiii. **Criterios no estandarizados para determinar si una renuncia es justificada o injustificada, por parte de las universidades.** Existen antecedentes de médicos residentes que renuncias por motivos de enfermedad, en su mayoría, por algún problema de salud mental; sin embargo, encontramos diferentes criterios al momento de determinar si implica una justificación, y de no ser así, emitir una sanción; habiendo antecedentes de denuncias por parte de estos colegas, por considerar que es de forma arbitraria o por una "aparente represalia" ante la presentación de algún reclamo o queja por parte de la sede docente o universidad.

De acuerdo con la información brindada por CONAREME y universidades, son 1,167 médicos residentes ingresantes en los Concursos de Admisión al Residentado Médico 2020 – 2024 que por algún motivo salieron del SINAREME. Entre las principales causas tenemos: 91.1% por renuncia, 3.2% fueron retirados, 2.7% por causas desconocidas, 2.2% por abandono y 0.8% por fallecimiento. No existe un estudio que analice las causas y variables que influyen en estas renuncias u abandono.

Motivos de Interrupción del Residentado Médico / Año del Concurso de Admisión	2020	2021	2022	2023	2024	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
RENUNCIA	172	269	273	266	83	**1063**	**91.1%**
RETIRADO	9	18	6	4	-	**37**	**3.2%**
DESCONOCIDO	32	-	-	-	-	**32**	**2.7%**
ABANDONO	8	8	6	2	2	**26**	**2.2%**
FALLECIMIENTO	3	1	1	3	1	**9**	**0.8%**
Total	**224**	**296**	**286**	**275**	**86**	**1167**	**100.00%**

Tabla 27. Motivos de interrupción del Residentado Médico de los ingresantes a los Concursos de Admisión al Residentado Médico 2020 – 2024.

Asimismo, con la data analizada y descrita previamente, de los Concursos de Admisión al Residentado Médico 2020 – 2024 se encontró que 310 médicos adjudicaron una vacante en dos Concursos de Admisión diferentes y 15 médicos en 3 procesos de Admisión. Conociendo que una especialidad dura más de 3 años de formación y que no se puede postular inmediatamente al terminar a otra especialidad, [31] se entendería que tendrían que haber renunciado al proceso del año previo para poder postular en uno siguiente.

Por otro lado, durante los procesos de Admisión al Residentado Médico 2020 – 2024, de los 13,214 médicos que adjudicaron a una vacante 1,167 (8.8%) interrumpieron su proceso de Residentado Médico, de ellos el 29.4% se encontraban realizando una especialidad diferente a la que postularon; es decir, una especialidad tomada de la Adjudicación Complementaria. Se realizó un análisis independiente con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, obteniendo que de sus 3,105 médicos que adjudicaron a una vacante durante este periodo, 300 (9.7%) de ellos interrumpieron su proceso, de estos solo el 17% (51) correspondía a una especialidad diferente a la de postulación y los motivos fueron: 47 médicos renunciaron, 2 médicos abandonaron y 2 médicos fueron retirados.

Concurso de Admisión al Residentado Médico	2020	2021	2022	2023	2024	Total	
	N	N	N	N	N	N	%
N° de médicos que adjudicaron una vacante	**2189**	**2645**	**2621**	**2812**	**2947**	**13214**	
N° de médicos que interrumpieron el Residentado Médico	**224**	**296**	**286**	**275**	**86**	**1167**	**8.8%**
Especialidad/subespecialidad postulante igual a ingresante	166	218	204	180	56	**824**	**70.6%**
Especialidad/subespecialidad postulante diferente a ingresante	58	78	82	95	30	**343**	**29.4%**

Tabla 28. Comparativo de médicos que interrumpieron el Residentado Médico según especialidad/subespecialidad postulante e ingresante, durante el periodo 2020 – 2024.

lxiv. **Deficiencias en el flujo de información y seguimiento a las renuncias, retiros, desaprobación u abandono por parte de los médicos residentes**. En diferentes visitas del SCEMS de CONAREME, se ha encontrado que el número de residentes que señala la Oficina de Docencia o quien haga sus veces, difiere de la información que tiene CONAREME; es decir, la información de

[31] Ley N°30453, Ley del SINAREME.

las renuncias no llega de forma oportuna a CONAREME, incluso, se conocen casos donde el médico residente ha renunciado y sigue percibiendo su remuneración por parte de la sede docente, o se le sigue generando un cobro por parte de las universidades.

lxv. **De las faltas éticas por parte de los médicos residentes.** No existe un flujo claro de información por parte de las sedes docentes, COREREMEs, CONAREME y universidades al Colegio Médico del Perú.

De los pagos que realiza el médico residente:

lxvi. **Cobros por conceptos no estandarizados por parte de las universidades;** tales como, cobro por concepto de rotación en sedes docentes de EsSalud.

lxvii. **Cobros por parte de algunas sedes docentes del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales e instituciones privadas, por concepto de rotación externa.**

lxviii. **Aumento de cobros (sin justificación previa) de la matrícula y mensualidad a los médicos residentes por parte de algunas universidades.**

Institución Formadora Universitaria	Financiamiento	Costo de matrícula	Costo de mensualidad	Otros pagos
UNMSM	Público	S/. 500.00 (registro de cursos)	S/. 600.00	
UPCH	Privado	S/. 580.00 (semestral)	S/. 970.00	
UNFV	Público	S/. 1,000.00 (semestral)	S/. 500.00	
URP	Privado	S/. 1,160.00 (anual)	S/. 1,290.00	• Examen de inglés: S/. 150.00 • Constancia de ingreso: S/. 50.00
USMP	Privado	S/. 750.00 (semestral)	S/. 1,499.00	
UPAO	Privado	S/. 1,200.00 (anual)	S/. 980.00	
UNSA	Público	S/. 500.00 (semestral)	S/. 400.00	
UNT	Público	No se cuenta con información		
UPLA	Privado	No se cuenta con información		
UCSM	Privado	No se cuenta con información		
UNSAAC	Público	No se cuenta con información		
UNAP	Público	No se cuenta con información		
UNCP	Público	No se cuenta con información		
UCSUR	Privado	S/. 600.00 (anual)	S/. 920.00	
UNP	Público	No se cuenta con información		
UNC	Público	S/. 600.00	S/. S/400.00	
UNPRG	Público	No se cuenta con información		
UNSLG	Público	No se cuenta con información		
UPSJB	Privado	S/. 1,200.00 (anual)	S/. 850.00	• Constancia de ingreso + carné universitario: S/. 60.00 • Derecho de examen de comprensión de lectura - inglés: S/. 200.00 • Certificado de comprensión de lectura en inglés: S/. 50.00
UPT	Privado	No se cuenta con información		
UCV	Privado	S/. 750.00	S/. 700.00	
UPC	Privado	S/. 640.00 (semestral)	S/. 1,000.00	

Tabla 29. Cuadro de cobros por concepto de matrícula, mensualidad y otros por parte de las universidades a médicos residentes. Fuente: información disponible en el portal web de cada institución universitaria.

De los comités de sede docente / oficina de docencia.

lxix. **Incumplimiento en la realización de sesiones mensuales por parte de los comités de sede docente,** señalando entre sus principales causas, la falta de quorum, cambio de funcionarios, entre otros.

Reglamento de la Ley N° 30453
Artículo 21.- PERIODICIDAD DE LAS SESIONES *El Comité de Sede Docente sesiona ordinariamente una vez al mes. Sesiona extraordinariamente a convocatoria del Presidente o a pedido de al menos un tercio de sus integrantes. Las sesiones y los acuerdos tomados se registran en el Libro de Actas y se rigen por las disposiciones contenidas por la Ley Nº 30453, el presente Reglamento y el Estatuto del CONAREME.*

lxx. **No todas las sedes docentes cuentan con un representante de los médicos residentes acreditado por la ANMRP** y que éste participe activamente en las sesiones de los Comités de Sedes Docentes.

lxxi. **Desconocimiento por parte de los encargados de las oficinas de Docencia e Investigación, o la que haga sus veces en las sedes docentes, de los múltiples procesos y flujos del SINAREME.**

lxxii. **Personal a cargo del área de Residentado Médico u Oficina de Docencia e Investigación o la que haga sus veces no son médicos especialistas, ni cuentan con un perfil establecido.** Esta función puede estar a cargo de un médico no especialista u otro profesional no necesariamente del área de la salud.

De las funciones del Consejo Regional de Residentado Médico - COREREME:

Ley N° 30453
Artículo 14. Funciones del Consejo Regional de Residentado Médico. El Consejo Regional de Residentado Médico tiene las siguientes funciones: *9. Elaborar y aprobar el plan operativo regional y el informe anual de gestión para el CONAREME.* *10. Gestionar los recursos para el desarrollo de sus actividades.* *11. Elaborar el cuadro regional de vacantes para el proceso de admisión al residentado médico, en el marco de las prioridades de la región y presentarlo al Comité Directivo para su remisión al CONAREME y su consiguiente consolidación en el cuadro general de vacantes.* *12. Supervisar y monitorear las actividades de los consejos de sede docente o de servicios de salud de la región.* *13. Aplicar las normas que regulan el Sistema Nacional de Residentado Médico, los acuerdos y las disposiciones complementarias, en el ámbito de su competencia.* *14. Designar a su secretario técnico.* *15. Sesionar por lo menos una vez al mes, a convocatoria del secretario técnico por pedido del presidente del consejo regional o cuando lo soliciten no menos de la tercera parte de los miembros que integran el consejo regional.* *16. Otras funciones que el CONAREME le asigne.*

lxxiii. **Inactividad e incumplimiento de las funciones por parte de los COREREMEs,** con poca participación por parte de las instituciones que lo conforman.

De las funciones y actividades del CONAREME

Ley N° 30453	Reglamento de la Ley N° 30453
Artículo 9. Funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico. El CONAREME tiene las siguientes funciones: *1. Promover el desarrollo del residentado médico.* *2. Coordinar la participación de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Residentado Médico.* *3. Evaluar permanentemente el Sistema Nacional de Residentado Médico, formulando recomendaciones para su perfeccionamiento.* *4. Establecer los requisitos para la **autorización de funcionamiento de los programas** de residentado médico.* *5. **Acreditar a las instituciones prestadoras de servicios de salud** donde se desarrolla este programa y supervisar su aplicación.* *6. Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar el proceso de selección para el ingreso al residentado médico.* *7. Determinar el número de vacantes de las especialidades de acuerdo con la priorización realizada por el Ministerio de Salud, en coordinación con el SINAREME, para la distribución de vacantes correspondiente entre las facultades de medicina humana que cuentan con programas de residentado médico; y aprobar la oferta de vacantes para los procesos de admisión.* *8. **Supervisar las actividades de los comités de sede docente** de residentado médico.* *9. Aprobar sus reglamentos y disposiciones complementarias que permitan la aplicación de las normas que regulan el sistema.* *10. Elaborar el plan de actividades.* *11. Aprobar la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud y programas universitarios de segunda especialización de residentado médico.* *12. Los que señale el reglamento.* *13. Activar los mecanismos y coordinaciones necesarias para el traslado y atención médica de los residentes, en situaciones de declaratoria de Emergencia Nacional o Emergencia Sanitaria.*	*Artículo 8.- DE LAS OTRAS FUNCIONES DEL CONAREME. El CONAREME tiene, además de las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley Nº 30453 y las que establezca su Estatuto, las siguientes:* *1. Autorizar el funcionamiento de los programas de residentado médico.* *2. **Autorizar los campos clínicos** para el desarrollo de los programas de formación de especialistas en una sede docente.* *3. Elaborar y aprobar la reglamentación sobre las condiciones y el modelo de convenios a suscribirse entre las instituciones universitarias formadoras y las entidades prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas que se constituyan en sedes docentes.* *4. Elaborar y aprobar los **criterios para realizar las rotaciones establecidas** en el Programa de Formación.* *5. Delegar en el Comité Directivo, la conformación de Comisiones Transitorias.* *6. Ratificar o no la conformación de los Consejos Regionales de Residentado Médico en el marco de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley Nº 30453 y de acuerdo a los criterios de representación equitativa establecidos en el artículo 9 del presente reglamento.* *7. Disponer el **Procedimiento Sancionatorio y sancionar** por incumplimiento de las normas que regulan el SINAREME.* *8. Elaborar y aprobar su Estatuto, y disposiciones reglamentarias.* *9. Declarar de oficio la nulidad de los actos administrativos emitidos por el Consejo Regional de Residentado Médico y el Comité Directivo.* *10. Todas las que se desprenden de la ley y el presente Reglamento.*

lxxiv. **No hay un perfil establecido para los miembros/representantes que forman parte de los órganos del SINAREME:** Consejo Nacional, Comité Directivo, Consejos Regionales, Comités de Sede Docente, Subcomités y Comisiones, Órgano Sancionador, u otros.

lxxv. **Procesos simultáneos en CONAREME.** Dentro de las funciones establecidas por CONAREME, están a cargo de los procesos de Acreditación de Sedes Docentes, Autorización de Programas y Autorización de Campos Clínicos. Estos procesos se dan con cronogramas diferentes llegando a sobreponerse las fechas, aplicando matrices de estándares parecidas, previamente aprobados por CONAREME, los cuales implican contratación de personal "pares externos" para realizar estos procesos; así como, supervisiones y asesorías técnicas al mismo personal.

Proceso		2024												2025											
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Acreditación Sedes Docentes 2024	I Proceso Regular (2024 - I)			X	X	X	X	X																	
	II Proceso Regular (2024 - II)				X	X	X	X	X																
	III Proceso Regular (2024 - III)										X	X	X												
Autorización de Programas 2024	I Proceso Regular (2024 - I)			X	X	X	X	X	X																
	II Proceso Regular (2024 - II)										X	X	X												
Autorización de Campos Clínicos 2025	Proceso Excepcional													X	X	X	X								
	Proceso Regular														X			X	X	X	X	X	X	X	X

Tabla 30. Cronograma de procesos dentro de CONAREME, 2024 – 2025.

COMISIÓN DE ACREDITACIÓN (Aprobado)	
MINSA	Preside
S.D. ESSALUD	Miembro
GOBIERNOS REGIONALES	Miembro
UNSA	Miembro
URP	Miembro
UNMSM	Miembro
UPCH	Miembro
ANMRP	Miembro

Figura 22. Miembros que conforman la Comisión de Acreditación de CONAREME.

COMISIÓN DE AUTORIZACIÓN (Aprobado)	
ESSALUD	Preside
S.D. MINSA	Miembro
USMP	Miembro
UNT	Miembro
UNFV	Miembro
SANIDAD M. INTERIOR	Miembro
GOBIERNOS REGIONALES	Miembro
ANMRP	Miembro

Figura 23. Miembros que conforman la Comisión de Autorización de CONAREME.

lxxvi. **Del Proceso de Acreditación de Sedes Docentes:** En el 2024 se realizaron 3 procesos regulares de acreditación de sedes docentes a cargo de la Comisión de Acreditación. De acuerdo con información proporcionada por CONAREME, de las 225 sedes docentes registradas en CONAREME, a la fecha se cuentan con 177 sedes docentes acreditadas (habilitadas), ubicadas en 46 provincias de 24 regiones del país. El periodo de vigencia de la acreditación de sedes docentes varía entre 2 a 5 años; teniendo que para este 31 de diciembre del 2025 termina la vigencia de 15 sedes docentes. Asimismo, respecto a las categorías de las sedes docentes acreditadas, 23 pertenecen al I nivel, 95 al II nivel y 55 al III nivel de atención. [32]

Entre las dificultades reportadas en este proceso, tenemos los cobros a IPRESS por parte de CONAREME para participar del proceso (S/. 1,545.00 por sede docente), dificultades de las sedes docentes para pasar por proceso de acreditación (elaboración de expediente), dificultad para la contratación de pares externos quienes realizan las visitas e informes técnicos, entre otros.

[32] Correo electrónico de la Oficina de Gestión Operativa del CONAREME de fecha 22 de julio del 2025.

Departamento	Provincia	Estado / Término de vigencia						Total
		Deshabilitada		Habilitada				
		Sin información	31/12/2024	31/12/2025	31/12/2026	31/12/2028	31/12/2029	
Amazonas	Bagua	-	-	-	1	-	-	1
	Chachapoyas	-	-	-	-	1	-	1
Ancash	Huaraz	-	-	-	-	1	-	1
	Santa	-	-	-	1	2	-	3
Apurímac	Abancay	-	-	-	-	1	-	1
	Andahuaylas	-	-	-	-	1	-	1
Arequipa	Arequipa	-	2	1	2	7	2	14
Ayacucho	Huamanga	-	3	-	-	1	-	4
Cajamarca	Cajamarca	-	1	-	-	1	-	2
	Jaén	-	-	-	-	1	-	1
Callao	Callao	-	2	-	-	8	-	10
Cusco	Canchis	-	-	-	1	-	-	1
	Cusco	-	-	-	-	2	1	3
Huancavelica	Huancavelica	-	-	-	-	1	-	1
Huánuco	Huánuco	-	-	-	-	1	-	1
Ica	Chincha	-	-	-	1	1	-	2
	Ica	-	-	-	2	2	-	4
	Pisco	-	-	-	-	1	-	1
Junín	Chanchamayo	-	-	-	-	1	-	1
	Concepción	-	-	-	-	1	-	1
	Huancayo	-	2	-	-	2	1	5
	Jauja	-	-	-	-	1	-	1
La Libertad	Ascope	-	-	-	1	-	-	1
	Chepén	-	1	-	-	-	-	1
	Otuzco	-	1	-	-	-	-	1
	Pacasmayo	-	1	-	-	-	-	1
	Sánchez Carrión	-	1	-	-	-	-	1
	Santiago De Chuco	-	1	-	-	-	-	1
	Trujillo	-	2	1	5	7	1	16
Lambayeque	Chiclayo	-	-	-	-	3	1	4
	Lambayeque	-	-	-	-	1	-	1
Lima	Barranca	-	-	-	-	1	-	1
	Cañete	-	-	-	-	1	-	1
	Huaral	-	-	-	-	2	-	2
	Huaura	-	-	-	-	1	-	1
	Lima	1	26	9	13	50	4	103
Loreto	Alto Amazonas	-	-	-	1	-	-	1
	Maynas	-	-	1	1	2	-	4
Moquegua	Mariscal Nieto	-	-	-	-	-	1	1
Piura	Morropón	-	-	-	-	-	1	1
	Piura	-	-	1	-	1	-	2
	Sullana	-	-	-	-	1	-	1
Puno	Carabaya	-	-	-	1	-	-	1
	Puno	-	1	-	1	1	1	4
	San Román	-	2	-	-	2	-	4
San Martin	Moyobamba	-	-	1	-	-	-	1
	Rioja	-	-	-	1	-	-	1
	San Martin	-	-	-	-	1	-	1
Tacna	Tacna	-	1	-	3	1	-	5
Tumbes	Tumbes	-	-	1	-	-	-	1
Ucayali	Coronel Portillo	-	-	-	-	2	-	2
Total		1	47	15	35	114	13	225

Tabla 31. Cuadro de sedes docentes acreditadas en CONAREME, según vigencia, Departamento y Provincia de ubicación. Fuente: CONAREME.

lxxvii. **Del Proceso de Autorización de Programas:** De acuerdo con el marco normativo del SINAREME, es CONAREME quien aprueba los programas de formación a través de la Comisión de Autorización. En el 2024 se realizaron 2 procesos regulares, teniendo a la fecha, 624 programas autorizados (522 de especialidades y 102 de subespecialidades); con una vigencia en su mayoría hasta el 31 de diciembre del 2027. Entre los principales problemas que se presentan en este proceso, es el cobro

que CONAREME realiza a las universidades para participar del proceso (S/. 1,030.00 por funcionamiento de programas de residentado médico). [33]

Institución Formadora Universitaria	Programa / término de vigencia			Total
	Especialidad	Subespecialidad		
	31/12/2027	31/12/2027	31/12/2029	
U. Peruana Cayetano Heredia	39	24	-	**63**
U. Nacional Mayor de San Marcos	40	19	-	**59**
U. de San Martin de Porres	41	15	-	**56**
U. Ricardo Palma	41	15	-	**56**
U. Nacional Federico Villarreal	36	9	-	**45**
U. Nacional de San Agustín	37	1	3	**41**
U. Privada Antenor Orrego	34	2	-	**36**
U. Católica de Santa María	29	2	-	**31**
U. Nacional Pedro Ruiz Gallo	28	1	-	**29**
U. Científica del Sur	22	5	-	**27**
U. Nacional de Trujillo	25	1	-	**26**
U. Peruana Los Andes	19	-	-	**19**
U. Privada San Juan Bautista	19	-	-	**19**
U. Nacional de San Antonio Abad del Cusco	17	1	-	**18**
U. Nacional del Centro del Perú	17	1	-	**18**
U. Nacional San Luis Gonzaga	15	-	-	**15**
U. Cesar Vallejo	12	1	-	**13**
U. Nacional de Cajamarca	12	-	-	**12**
U. Nacional de la Amazonia Peruana	9	-	-	**9**
U. Nacional del Altiplano	9	-	-	**9**
U. Peruana de Ciencias Aplicadas	6	2	-	**8**
U. Privada de Tacna	8	-	-	**8**
U. Nacional de Piura	7	-	-	**7**
Total	**522**	**99**	**3**	**624**

Tabla 32. Cuadro de programas autorizados por CONAREME según institución formadora universitaria y vigencia. Fuente: CONAREME.

Asimismo, es importante mencionar que no todos los programas tienen el mismo tiempo de duración. En octubre del 2008 mediante acuerdo de CONAREME se aprobó el Cuadro estandarizado de nomenclaturas, tiempos de formación y especialidades requisito, con posteriores modificaciones. [34] La duración de los programas es de 3 a 5 años para especialidades y de 2 a 3 años para subespecialidades; lo cual varía de acuerdo con la universidad y programa de formación a cargo.

Son 46 especialidades aprobadas y solo 26 de ellas tienen el tiempo de duración estandarizado; por otro lado, son 41 subespecialidades aprobadas y solo en una de ellas varía el tiempo de duración según la universidad formadora. Existen 4 programas aprobados como especialidad y subespecialidad: Neonatología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, y Cirugía Pediátrica; sin embargo, para este año, el programa de Neonatología solo será subespecialidad. [35]

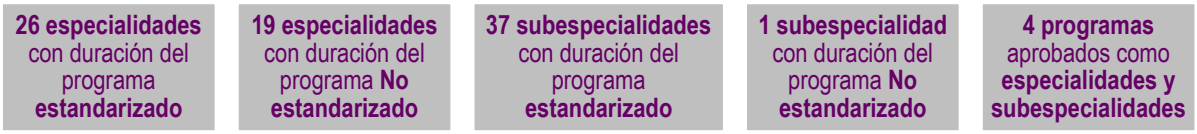


Figura 24. Duración de los programas según tipo e institución financiadora.

[33] Correo electrónico de la Oficina de Gestión Operativa del CONAREME de fecha 22 de julio del 2025.
[34] Acuerdo N° 059-CONAREME-2018-AG (30 noviembre del 2018), Acuerdo N° 037-CONAREME-2019-AG y Acuerdo N° 16-COMITÉ DIRECTIVO CONAREME-2021.
[35] Cuadro estandarizado de nomenclaturas, tiempos de formación y especialidades requisito aprobadas por CONAREME, 31 y 31 de octubre del 2008. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas%20Legales/Nomenclaturas%202008.pdf

N°	Programa	Tipo de Programa	Duración del Programa (años)	Instituciones Formadoras Universitarias con Programas de Formación aprobados																							
				UNMSM	UPCH	URP	UNFV	USMP	UPAO	UNSA	UNT	UPLA	UCSM	UNA	UNSAA	UNCP	UNP	UNAP	UCSUR	UNC	UCV	UPSJB	UPT	UNPRG	UPC	UNSLG
1	ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD	Especialidad	3	3	3	3		3	3	3										3		3			3	
2	ADOLESCENTOLOGIA	Especialidad	3							3																
3	ANATOMIA PATOLOGICA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3			3											3		
4	ANESTESIOLOGIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	CARDIOLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3			3						3			3		3		3
6	CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	Especialidad	3	3	3	3	3	3					3													
7	CIRUGIA PEDIATRICA	Especialidad	3 y 4	3		4	3	3	3										3							
8	CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	Especialidad	3	3	3	3		3	3	3																
9	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	Especialidad	4 y 5	5	5	5	4		5	5														5		
10	CIRUGIA GENERAL	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3
11	CIRUGIA ONCOLOGICA	Especialidad	3 y 4		4	4	4	4	4	4	3		4													
12	DERMATOLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3	3		3						3			3				
13	ENDOCRINOLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3			3									3				
14	GASTROENTEROLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3						3	3		3		3		3
15	GENETICA MEDICA	Especialidad	3		3																					
16	GERIATRIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3		3																
17	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3		3
18	HEMATOLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3		3			3													
19	INMUNOLOGIA Y ALERGIA	Especialidad	3	3		3	3																			
20	MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			3	3							
21	MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3	3							3			3					
22	MEDICINA DEL DEPORTE	Especialidad	3		3																					
23	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	
24	MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3		3		3						3		3			3		
25	MEDICINA HIPERBARICA Y SUB ACUATICA	Especialidad	(*)																							
26	MEDICINA INTENSIVA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3		3	3			3	3				3	3	3
27	MEDICINA INTERNA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3
28	MEDICINA LEGAL	Especialidad	3	3						3																
29	MEDICINA NUCLEAR	Especialidad	3	3	3	3		3																		
30	MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	Especialidad	3		3	3		3												3		3				
31	MEDICINA ONCOLOGICA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4			3					4			3		
32	NEFROLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3					4						3			3		3
33	NEONATOLOGIA	Especialidad	3 y 4	4	4		4	4		3									4							
34	NEUMOLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3	3		3								3		3			
35	NEUROCIRUGIA	Especialidad	5	5	5	5	5	5	5	5	5		5						5					5		
36	NEUROLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3	3		3									3				3
37	OFTALMOLOGIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3				3					3		3		3
38	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3			3		3		3
39	OTORRINOLARINGOLOGIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3									3		3		
40	PATOLOGIA CLINICA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3								3	3				3		3
41	PEDIATRIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	PSIQUIATRIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3									3	3	3		
43	RADIOLOGIA	Especialidad	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			3	3	3			3		3
44	RADIOTERAPIA	Especialidad	3		3	3		3	3	3																
45	REUMATOLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3		3	3	3															
46	UROLOGIA	Especialidad	3 y 4	3	4	3	3	3	3	3	3		3											3		
1	ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	Subespecialidad	2		2			2																		
2	ANESTESIOLOGÍA OBSTÉTRICA	Subespecialidad	(*)																							
3	ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR	Subespecialidad	2		2																					
4	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2	2	2	2																				
5	CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	Subespecialidad	2		2																					
6	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	Subespecialidad	3		3																					
7	CIRUGIA DE COLON, RECTO Y ANO	Subespecialidad	2		2																					
8	CIRUGIA DE MANO	Subespecialidad	2	2																						
9	CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	Subespecialidad	2					2																		
10	CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA	Subespecialidad	2					2																		
11	CIRUGIA HEPATOPANCREATOBILIAR Y TRANSPLANTE	Subespecialidad	2	2																						
12	CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	Subespecialidad	3		3																					
13	CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	Subespecialidad	3		3																					
14	CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y PIEL	Subespecialidad	2 y 3		3																				2	
15	CIRUGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	3		3																					
16	CIRUGIA PLASTICA	Subespecialidad	2				2	2																		
17	DERMATOLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2					2																		
18	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2		2	2	2																			
19	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2	2	2	2	2																			
20	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	Subespecialidad	3		3	3		3																		
21	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑA Y ADOLESCENTE	Subespecialidad	(*)																							
22	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2					2																		
23	INFECTOLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2		2																					
24	MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	Subespecialidad	2	2	2	2	2	2					2						2							
25	NEFROLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2	2	2	2	2																			
26	NEONATOLOGIA	Subespecialidad	2	2	2	2	2	2		2	2		2		2						2					
27	NEUMOLOGÍA ONCOLÓGICA	Subespecialidad	(*)																							
28	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2		2	2	2	2		2																
29	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2	2		2																				
30	NEUROLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2		2	2	2	2																		
31	OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	Subespecialidad	2		2																					
32	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO	Subespecialidad	2	2																						
33	ONCOLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2		2	2		2																		
34	PATOLOGIA ONCOLOGICA	Subespecialidad	2		2				2																	
35	PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Subespecialidad	2	2	2																					
36	EMERGENCIAS PEDIATRICAS	Subespecialidad	2		2																					
37	PSIQUIATRIA DE ADICCIONES	Subespecialidad	2	2		2																				
38	PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	Subespecialidad	2	2	2	2	2																			
39	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	Subespecialidad	2		2			2																		
40	UROLOGIA ONCOLOGICA	Subespecialidad	3					3																		
41	UROLOGIA PEDIATRICA	Subespecialidad	2	2		2																				

Figura 25. Cuadro estandarizado de nomenclaturas, tiempos de formación y especialidades requisito aprobadas por CONAREME, 31 y 31 de octubre del 2008. (*) No se cuenta con información. Fuente: CONAREME.

lxxviii. **Del Proceso de Autorización de Campos Clínicos:** A inicios de este año, previo al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025, se llevó a cabo un proceso excepcional de autorización de campos clínicos, y a la fecha se encuentra en desarrollo el proceso regular a cargo de la Comisión de Autorización, teniendo al momento 4,298 campos clínicos autorizados, correspondientes el 59.3% a MINSA, 29.1% a EsSalud, 9.4% a Sanidades, 2.0% a Instituciones Privadas y 0.2% al Ministerio Público. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos es la que cuenta con mayor número de campos clínicos autorizados (899 - 20.9%), seguido de la Universidad Ricardo Palma (593 – 13.8%) y Universidad San Martín de Porres (477 – 11.1%). [36]

Entre los problemas que se presentan en este proceso, tenemos los siguientes: cobro por participar del proceso (s/ 1,070.00 por cada campo clínico), contratación de pares externos, cohabitación, entre otros.

IPRESS	N° Campos Clínicos autorizados	
	N	%
MINSA	2548	59.3%
EsSalud	1251	29.1%
Sanidades	403	9.4%
Otros	87	2.0%
Ministerio Publico	9	0.2%
Total	**4298**	**100.0%**

Tabla 33. Cuadro de campos clínicos autorizados por CONAREME según IPRESS. Fuente: CONAREME.

Institución Formadora Universitaria	N° Campos Clínicos autorizados	
	N	%
UNMSM	899	20.9%
URP	593	13.8%
USMP	477	11.1%
UNFV	443	10.3%
UPCH	440	10.2%
UPAO	257	6.0%
UNSA	188	4.4%
UNT	129	3.0%
UNPRG	116	2.7%
UNSAAC	91	2.1%
UPLA	88	2.0%
UNSLG	80	1.9%
UNCP	71	1.7%
UCSM	70	1.6%
UNAP	66	1.5%
UNA	48	1.1%
UNP	46	1.1%
UPSJB	45	1.0%
UNC	39	0.9%
UCSUR	30	0.7%
UCV	30	0.7%
UPC	26	0.6%
UPT	26	0.6%
Total	**4298**	**100.0%**

Tabla 34. Cuadro de campos clínicos autorizados por CONAREME según Institución Formadora Universitaria. Fuente: CONAREME.

lxxix. **Del funcionamiento del Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión:** Este Sub comité, presidido por el Colegio Médico del Perú [37], presenta algunas dificultades para su buen funcionamiento, entre ellas: capacidad limitada para realizar visitas presenciales a sedes docentes, ya que depende de la disponibilidad de los miembros y del asesor operativo de CONAREME;

[36] Correo electrónico de la Oficina de Gestión Operativa del CONAREME de fecha 22 de julio del 2025.
[37] Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, presidido por el CMP y sus miembros son representante de: Gobiernos Regionales, sedes docentes de MINSA, sedes docentes de EsSalud, Sanidad del Ministerio de Defensa, UPAO, UNMSM, ANMRP.

capacidad limitada para dar seguimiento al levantamiento de observaciones realizadas a las sedes docentes por la afluencia de casos; no se cuenta con un sistema informático o herramienta que ayude a la semaforización de problemas encontrados y a facilitar las funciones de este subcomité; demora en emisión de informes técnicos con propuesta de suspensión o pérdida de acreditación de sedes docentes o campos clínicos, entre otros.

Reglamento de la Ley N 30453	*NORMA DE REGULACIÓN DE FUNCIONAMIENTO PARA LOS SUB COMITÉS, COMISIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO*
Disposiciones Complementarias Finales *Décima Primera. - Conocidos los hechos descritos en los artículos 59 y 64 del presente Reglamento, el Sub Comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles, deberá emitir un* ***Informe Técnico en el que se proponga la suspensión o pérdida de la acreditación de sede docente o autorización de campo clínico,*** *según sea el caso.* *El Comité Directivo está facultado a realizar de oficio las observaciones y el apercibimiento a que hubiere lugar, con motivo de las actividades del Sub Comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión.*	*Artículo24°.- El subcomité de Monitoreo, Evaluación y Supervisión es el encargado del monitoreo del cumplimiento de las normas, programas y estándares en los campos clínicos autorizados y sedes docentes acreditadas evalúa el desarrollo y cumplimiento de los programas de residentado médico, es la encargada de evaluar y monitorear el funcionamiento de los Comités de Sedes Docentes del SINAREME.* *Artículo 25°.- El Sub Comité de I,4onitoreo, Evaluación y Supervisión está integrado por un presidente designado por la presidencia del Comité Directivo, un secretario de actas y 6 integrantes, designados por la Asamblea del Consejo Nacional de Residentado Médico.* *Articulo 26°.- Son funciones del sub comité de Monitoreo, Evaluación y Supervisión:* *a) Verificar la existencia del Comité de Sede Docente y su funcionamiento.* *b) Realizar visitas inopinadas a las sedes docentes.* *c) Realizar reuniones con los Comités de Sedes Docentes, según cronograma previamente coordinado.* *d) Promover que los Comités de Sedes Docentes apoyen el desarrollo de las actividades docentes.* *e) Verificar que la información que debe proporcionar el Comité de Sede Docente se encuentre permanentemente actualizada, según alumno, especialidad y universidad.* *f) Verificar el cumplimiento de las normas legales del SINAREME, por el Comité de Sede Docente.* *g) Otras funciones que le delegue la Asamblea del CONAREME o el Comité Directivo.*

lxxx. Del ingreso de nuevas universidades a CONAREME, se encuentra enmarcado por los requisitos establecidos por CONAREME, [38] señalados a continuación:

El ingreso de una Institución Formadora Universitaria al Sistema Nacional de Residentado Médico, SINAREME, se realizar previa solicitud de la Institución Universitaria, constatación del cumplimiento de los estándares aprobados por el CONAREME y de la aprobación por el Consejo Nacional de Residentado Médico, de la admisión al SINAREME. DOCUMENTOS POR PRESENTAR: 1. Solicitud dirigida al presidente (a), del CONAREME, solicitando su incorporación al SINAREME, firmada por el Decano de la Facultad respectiva. 2. Constancia de la universidad de estar licenciada por la SUNEDU. (de acuerdo con los plazos de la SUNEDU) 3. Constancia de acreditación de la carrera de medicina por el SINEACE. (Reconocimiento oficial por SINEACE de acreditación internacional) 4. Constancia de haber obtenido como promedio de la calificación del examen del ENAM de 11, por las tres últimas promociones de los alumnos de la universidad. (Emitido por Asociación Peruana de Facultades de Medicina, especificándose el número de internos que rindieron el examen que debe ser equivalente como mínimo al 90% del total de estudiantes que están realizando el internado). 5. Constancia de tener cinco promociones de egresados de pregrado de medicina humana en cinco años. 6. Constancia de pertenecer a Asociación Peruana de Facultades de Medicina y ser miembro TITULAR. 7. Constancia de contar con una unidad académico-administrativa que conducirá el programa de especialización en medicina humana. 8. Constancia de contrato o de aceptación por el docente que participará en la conducción de los programas; jefe de la unidad, sección o dirección de especialización. El responsable de esta unidad no necesariamente debe tener sede docente. 9. Constancia de especialidad y de recertificación registrada en el Colegio Médico del Perú del jefe o candidato a la jefatura de la unidad, sección o dirección de especialización. 10. Pago por derecho de incorporación al SINAREME, numeral 11 del artículo 9 de la Ley N° 30453. Tabla de costos.

Tabla 35. Requisitos para el ingreso de una Institución Formadora Universitaria al SINAREME.

[38] Requisitos para el ingreso de una Institución Formadora Universitaria al SINAREME. Link: https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas%20Legales/REQUISITOS%20PARA%20EL%20INGRESO%20DE%20UNA%20INSTITUCI%C3%93N%20FORMADORA%2014%2002%2018.pdf

lxxxi. **De las sanciones establecidas a los miembros integrantes del SINAREME.** La Ley del SINAREME [39], el Reglamento del SINAREME [40] y Procedimiento Sancionador [41] [42]; señalan las sanciones recaídas al médico residente y postulante; sin embargo, no señalan sobre las acciones a tomar en caso de incumplimiento de las funciones por parte de las instituciones formadoras y/o instituciones prestadoras de servicios de salud.

- **<u>Problemas presentados al finalizar el Residentado Médico:</u>**

lxxxii. **Diferentes fechas de egreso del Residentado Médico.** Cada año egresan en promedio 2,660 médicos residentes. Debido a las diferentes fechas de inicio del Residentado Médico a partir del 2020, la fecha de egreso no es uniforme; por lo que, por lo menos hasta el 2028 se mantendrá la tendencia de más de 2 fechas de egreso por año.

PROCESO DE ADMISIÓN / FIN DE RESIDENTADO MÉDICO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
2022											X	
2023						X					X	
2024						X					X	
2025						X			X		X	
2026						X	X		X			
2027						X	X		X			
2028							X		X			
2029							X					

Tabla 36. Cronograma de fechas de egreso de los médicos residentes ingresantes de los últimos 5 años (2020 – 2024).

lxxxiii. **Médicos que ingresaron por modalidad cautiva no regresan a sus establecimientos de salud de origen,** señalando que estos no contarían con infraestructura y/o recursos para que puedan ejercer su especialidad (No se cuenta con data para realizar un análisis de esta problemática).

lxxxiv. **Barreras para que los médicos especialistas recién egresados puedan insertarse laboralmente bajo condiciones dignas,** lo cual contribuye a la migración de médicos especialistas (fuga de talentos) y no contribuye al cierre de brechas de especialistas en nuestro país; esto se debe a los siguientes motivos:

- No hay convocatorias para concursos públicos.
- Contratación por terceros (locadores de servicios).
- Residentado Médico no cuenta como experiencia laboral para concursos públicos.
- Las sedes docentes y/o IPRESS del MINSA y GORES no entregan constancia de trabajo.
- Falta de entrenamiento para presentar sus expedientes de postulación en concursos públicos.
- Desconocimiento sobre oportunidades laborales (no se cuenta con una bolsa de trabajo para el médico).
- Desconocimiento como formar una empresa o un consultorio médico.
- Desconocimiento sobre regímenes laborales, AFP, ONP, bonos, declaración ante la SUNAT (rentas de 4ta y 5ta categoría), entre otros.

lxxxv. **Incumplimiento de la presentación y aprobación del proyecto de tesis en segundo año por parte del médico residente;** lo cual repercute en la demora de la obtención del título de especialista.

lxxxvi. **Demora en la entrega del título de segunda especialidad por parte de las instituciones formadoras universitarias,** a pesar de que el médico residente haya cumplido con todos los requisitos; perjudicando al médico egresado al no poder postular a puestos de trabajo por el requisito de contar con el RNE / RNSE y contribuyendo al no cierre de brechas de especialistas en el país. Asimismo, la Ley y Reglamento de la Ley del SINAREME no establece un plazo máximo para la entrega del título de especialista por parte de la institución formadora.

[39] Artículo 20 de la Ley N° 30453, Ley del SINAREME.
[40] Artículo 52 del Reglamento de la Ley N° 303453, Ley del SINAREME.
[41] Reglamento Procedimiento Administrativo Sancionador de Inhabilitación. Link: https://www.conareme.org.pe/web/
[42] Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador en Aspectos Administrativos al Médico Residente en las Sedes Docentes y Sedes de Rotación. Link: https://www.conareme.org.pe/web/

Respecto a la información sobre el tiempo promedio que el médico demora en obtener su RNE /RNSE una vez culminado el Residentado Médico, se cuenta con información limitada. Es por ello por lo que, con la información disponible, se realizó un análisis con los datos de los médicos que ingresaron al Residentado Médico en el periodo 2020 al 2024 y que han egresado en el año 2023 y 2024, obteniendo que el tiempo promedio para obtener el RNE/RNSE es de 6.4 meses. Respecto a las instituciones formadoras que otorgan el título de segunda especialidad de donde provienen los médicos residentes egresantes son la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP – 11.1 meses), Universidad Nacional de Cajamarca (UNC - 10.0 meses) y Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV - 9.5 meses).

Asimismo, respecto a estos médicos residentes egresados en el periodo 2023 y 2024, el 78.3% de ellos ya cuentan con RNE/RNSE. El 100% de médicos residentes egresados en este periodo de la Universidad César Vallejo (UCV) ya cuentan con RNE /RNSE, seguido de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB) – 92% y de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) – 91%.

Fecha de egreso 2023 - 2024	N° de meses promedio para obtener RNE /RNSE	Médicos residentes egresados 2023 - 2024				
		sin RNE/RNSE		con RNE/RNSE		Total
	N	N	%	N	%	N
30/06/2023	8.3	14	18.2%	63	81.8%	77
30/11/2023	7.6	295	16.7%	1467	83.3%	1,762
30/06/2024	5.4	543	25.2%	1609	74.8%	2,152
30/11/2024	3.3	38	33.6%	75	66.4%	113
Total	**6.4**	**890**	**21.7%**	**3,214**	**78.3%**	**4,104**

Tabla 37. Tendencia del N° de RNE y RNSE de los últimos 25 años y 6 años, respectivamente, emitidos por el CMP. *2025 se cuenta con información hasta el 23/06/2025. Fuente: Oficina de matrícula del CMP.

Institución Formadora Universitaria	N° de meses promedio para obtener RNE /RNSE	Médicos residentes egresados 2023 - 2024				
		SIN RNE/RNSE		CON RNE /RNSE		Total
	N	N	%	N	%	N
UCV	6.2	-	0%	30	100%	30
UPSJB	5.7	2	8%	22	92%	24
UCSM	5.4	5	9%	50	91%	55
UPC	4.4	2	10%	18	90%	20
UNP	5.0	6	12%	46	88%	52
UNT	4.1	17	12%	130	88%	147
USMP	4.9	56	13%	371	87%	427
UPCH	4.9	61	15%	351	85%	412
UNSA	5.0	30	15%	165	85%	195
UPAO	5.9	59	15%	322	85%	381
UNSAAC	7.3	9	17%	43	83%	52
URP	6.1	84	18%	391	82%	475
UNMSM	7.3	242	24%	764	76%	1,006
UPT	6.6	7	27%	19	73%	26
UNA	5.7	20	28%	51	72%	71
UCSUR	7.0	13	34%	25	66%	38
UNFV	9.5	151	35%	285	65%	436
UNC	10.0	16	36%	29	64%	45
UNCP	7.7	20	36%	36	64%	56
UNAP	11.1	29	46%	34	54%	63
UPLA	8.7	61	66%	32	34%	93
Total	**6.4**	**890**	**22%**	**3,214**	**78%**	**4,104**

Tabla 38. Tendencia del N° de RNE y RNSE de los últimos 25 años y 6 años, respectivamente, emitidos por el CMP. *2025 se cuenta con información hasta el 23/06/2025. Fuente: Oficina de matrícula del CMP.

lxxxvii. **Reconocimiento de títulos del extranjero / diplomados / maestría,** como equivalente a una especialidad / subespecialidad. De acuerdo con la información brindada por la Oficina de Matrícula

del CMP, [43] se otorgaron en promedio por año 1,540 Registros Nacional de Especialistas (RNE) en los últimos 25 años y 96 Registro Nacional de Subespecialistas (RNSE) en los últimos 6 años.

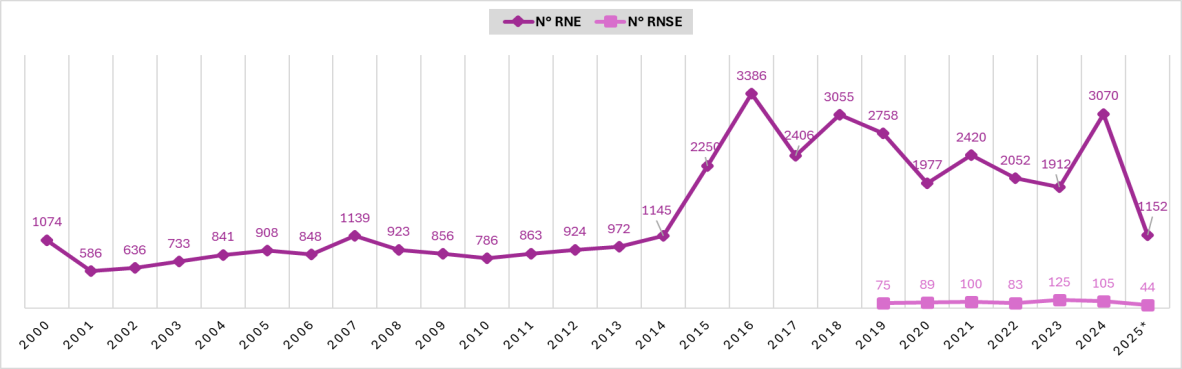


Figura 26. Tendencia del N° de RNE y RNSE de los últimos 25 años y 6 años, respectivamente, emitidos por el CMP. *2025 se cuenta con información hasta el 23/06/2025. Fuente: Oficina de matrícula del CMP.

El 91.5% (36,316) de los RNE emitidos por el CMP en el periodo 2020 – 2025* corresponden a títulos de segunda especialidad otorgados por universidades peruanas; mientras que el 7.5% (2,987) corresponden a títulos otorgados por universidades extranjeras. Asimismo, respecto al RNSE otorgados por el CMP en el periodo 2019 – 2025*, el 89.53% (556) corresponden a títulos de segunda especialidad emitidos por universidades peruanas y el 10.47% (65) corresponden a universidades extranjeras.

País de la universidad que emite el título de especialista	N° de RNE otorgados durante el 2020 – 2025*	
Perú	**36,316**	**91.54%**
Cuba	993	2.50%
Venezuela	920	2.32%
España	354	0.89%
Argentina	197	0.50%
Brasil	121	0.31%
Rusia	83	0.21%
México	62	0.16%
Estados Unidos	61	0.15%
Colombia	45	0.11%
Bolivia	24	0.06%
Ucrania	18	0.05%
Alemania	17	0.04%
Chile	16	0.04%
Paraguay	15	0.04%
Ecuador	13	0.03%
República Dominicana	9	0.02%
Uruguay	7	0.02%
Nicaragua	5	0.01%
China	3	0.01%
Guatemala	3	0.01%
Italia	3	0.01%
Rumania	3	0.01%
El Salvador	2	0.01%
Israel	2	0.01%
Suiza	2	0.01%
Bélgica	1	0.00%
Costa Rica	1	0.00%
Dominica	1	0.00%
Egipto	1	0.00%
Francia	1	0.00%
Kenia	1	0.00%
Nueva Zelanda	1	0.00%
Portugal	1	0.00%
Republica Checa	1	0.00%
Sin información	369	0.93%
Total	**39,672**	**100.00%**

País de la universidad que emite el título de subespecialista	N° de RNSE otorgados durante el 2019 – 2025*	
Perú	**556**	**89.53%**
Venezuela	31	4.99%
México	14	2.25%
Colombia	4	0.64%
Estados Unidos	4	0.64%
Argentina	3	0.48%
Brasil	1	0.16%
Canadá	1	0.16%
Chile	1	0.16%
Italia	1	0.16%
Nueva Zelanda	1	0.16%
República Dominicana	1	0.16%
Rusia	1	0.16%
Taiwán	1	0.16%
Uruguay	1	0.16%
Total	**621**	**100.00%**

Tabla 39 y 40. N° de RNE y RNSE de los últimos 25 años y 6 años, respectivamente, emitidos por el CMP según país de la universidad que emite el título de segunda especialidad. *2025 se cuenta con información hasta el 23/06/2025. Fuente: Oficina de matrícula del CMP.

[43] Correo electrónico de la Oficina de Matrícula del CMP, de fecha 23 de junio del 2025.

lxxxviii. **Devolución de días al finalizar el Residentado Médico, por licencias de enfermedad y/o maternidad,** sin remuneración.

lxxxix. **Incumplimiento de pago de vacaciones de truncas,** a médicos residentes pertenecientes a sedes docentes de IPRESS del MINSA, GOREs, Sanidades de las Fuerzas Armadas y PNP.

xc. **No reglamentación del Servicio civil especializado de salud.** Mediante Resolución Ministerial N° 514-2018/MINSA se publicó el proyecto de Reglamento del Servicio Civil Especializado de Salud en el Portal Institucional del Ministerio; sin embargo, a la fecha no se cuenta con una reglamentación aprobada.

Ley N° 30453

PRIMERA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL. Servicio civil especializado de salud

En retribución solidaria con el Estado, los médicos especialistas pueden, en el interior del país y que no sea capital de región, acceder voluntariamente a un programa especial de servicio civil especializado de salud por el período mínimo de un año, aplicable para la modalidad libre. Los médicos de las modalidades cautiva y destaque deben ejercerlas en la región de origen, en concordancia con las prioridades regionales y locales previamente establecidas.

El período mínimo de permanencia es, por lo menos, el mismo tiempo de la duración del destaque. El incumplimiento inhabilita el ejercicio de la función pública, bajo cualquier modalidad, por 10 años en las condiciones que señala el reglamento y devolver los ingresos recibidos.

Los estímulos y beneficios para quienes participan del servicio civil especializado de salud se definen reglamentariamente y comprende, entre otros, hasta el 10% de puntaje total adicional para los concursos públicos, en concordancia con lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y sus normas complementarias.

xci. **Problemas específicos en determinadas especialidades**, tales como:

- Administración y Gestión en Salud: no hay concursos públicos para esta especialidad.
- Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente: diplomados equivalente a especialidad.
- Dermatología y Cirugía Plástica: reconocimiento de la especialidad de Medicina Estética con menos años de estudio.
- Medicina Familiar y Comunitaria: Limitación en la oferta de puestos de trabajo y de incentivos para ir a zonas alejadas.

CAPÍTULO 3.

ROL DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ EN EL PROCESO DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN EL PERÚ

El Colegio Médico del Perú como institución de derecho público interno, creado por Ley y que goza de la autonomía que la Constitución Política del Perú le otorga; de acuerdo con sus fines y atributos establecidos en su Estatuto [44] y en el marco de su representación en CONAREME, busca contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú, con la finalidad de atender las necesidades de atención médica especializada que demanda la población, con una mirada de acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud.

En ese marco, desde el Comité Nacional del Médico Joven del Colegio Médico del Perú, se ha venido liderando acciones junto a sus comités espejos en los Consejos Regionales en diferentes espacios de participación: en CONAREME, a través del Programa de Defensoría del Médico, ante instituciones del Estado y en eventos internacionales. Asimismo, en el presente capítulo, se plantea una serie de propuestas de mejora a implementar.

4.1. Acciones realizadas desde el Comité del Médico Joven del CMP

4.1.1. Participación en el Consejo Nacional de Residentado Médico - CONAREME: A través de los miembros (titular y alterno) se participa con voz y voto en la toma de decisiones en las diferentes sesiones ordinarias y extraordinarias de los siguientes órganos: Comité Directivo, Asamblea General y Órgano Sancionador. Participación en la aprobación de Manuales, Cronogramas, entre otros, a propuesta de CONAREME, sobre los procesos de Autorización de Campos Clínicos, Programas y Acreditación de sedes docentes.

Asimismo, participación en el Proceso de Admisión al Residentado Médico, como miembro del Sub comité de Admisión y liderazgo dentro del Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, presidiendo este sub comité en las sesiones ordinarias y extraordinarias; así como, asistiendo a las visitas de monitoreo a las diferentes sedes docentes a nivel nacional. A la fecha se han ejecutado 101 visitas presenciales durante el periodo agosto 2024 – junio 2025.



[44] Artículo 5 y 6 del Estatuto del CMP aprobado por Resolución N° 293-CN-CMP-2023 y modificado por Resolución N° 242-CN-CMP-2023.

4.1.2. Actividades entorno al Concurso de Admisión al Residentado Médico: Realizando actividades para contribuir a que se lleve a cabo un mejor proceso de admisión y brindando apoyo a los médicos postulantes, tales como:

Programa de Asesorías para médicos postulantes al Residentado Médico, habiéndose realizado 2 ediciones: 2024 y 2025, transmitido en vivo por la página del Facebook del CMP, contando con la participación de más de 1300 médicos y encontrándose publicadas en el aula virtual del CMP, de acceso a través del AYNI-CMP. [45]



Figura 27. Publicidad del Programa de Asesorías para médicos postulantes al Residentado Médico, primera edición – 2024.



Figura 28. Publicidad del Programa de Asesorías para médicos postulantes al Residentado Médico, segunda edición – 2025.

[45] Aula virtual CMP: Link: https://emc.cmp.org.pe/

Comunicado ante posible reducción de plazas ofertadas para el proceso de Admisión al Residentado Médico 2025, logrando un aumento de 150 plazas libres financiadas por el Ministerio de Salud. Asimismo, mediante **Carta N° 4803-D-CMP-2025** del 5 de mayo del 2025, se remitió al Ministerio de Salud, observaciones sobre la programación de vacantes del MINSA y GORES para el Examen Nacional de Residentado Médico, a fin de que se tengan en consideración dichas observaciones por parte del equipo técnico; respecto a la distribución de plazas por regiones, procurando cubrir el 100% de los campos clínicos disponibles a predominio de plazas por modalidad libre y tomando en consideración, los informes de las visitas presenciales realizadas por el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión de CONAREME para la programación de vacantes para el EXUN 2025, logrando que muchas regiones mejoren su oferta de plazas, entre ellas Ayacucho, que oferta el 100% de sus campos clínicos.



COMUNICADO

N°35-2025

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
Gestión 2024 - 2027

ANTE POSIBLE REDUCCIÓN DE PLAZAS OFERTADAS PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN DE RESIDENTADO MÉDICO 2025

El Colegio Médico del Perú, institución representativa de la orden médica expresa su profunda preocupación ante el reclamo recibido por parte de algunas universidades sobre la posible reducción de 300 plazas libres ofertadas para el proceso de admisión de Residentado Médico 2025, la misma que fuese comunicada durante la fase de programación de dicho proceso. Esta medida representaría un retroceso significativo en los esfuerzos por cerrar las brechas históricas en el acceso a salud especializada en nuestro país.

Según informes oficiales y diagnósticos del propio Ministerio de Salud (MINSA), esta brecha supera los 16 mil especialistas, afectando de forma directa la calidad, oportunidad y equidad en la atención de millones de peruanos.

El país requiere urgentemente políticas sostenidas que impulsen la ampliación de plazas, la mejora de condiciones para la formación de los residentes y el fortalecimiento de las sedes docentes.

Por las consideraciones expuestas, solicitamos al Ministerio de Salud:

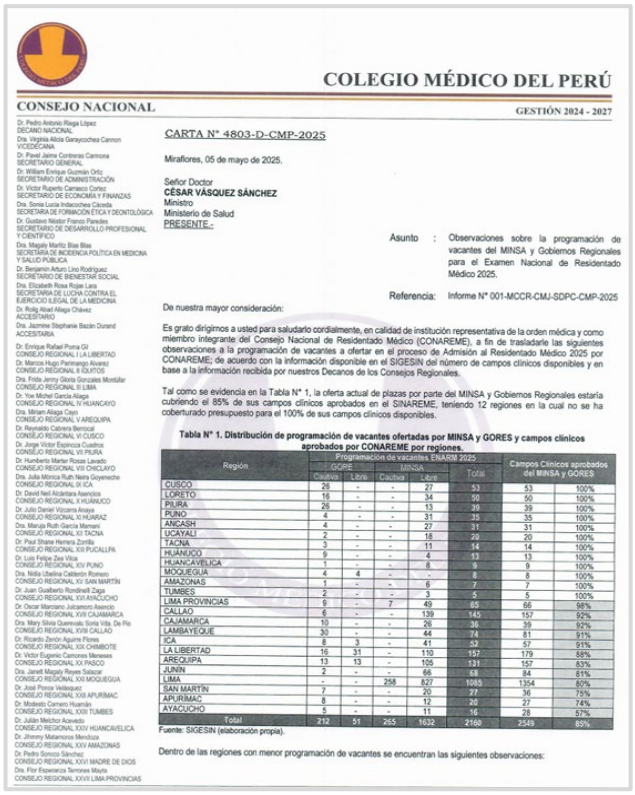
1. Revertir de forma inmediata la reducción de 300 plazas del Residentado Médico, y que esta sea a predominio de plazas libres.
2. Establecer una mesa técnica de trabajo conjunta con el Colegio Médico del Perú, universidades y autoridades regionales para analizar las necesidades reales de especialistas por regiones.
3. Asegurar una planificación a mediano y largo plazo para la formación, distribución y retención de médicos especialistas a nivel nacional.

El Colegio Médico del Perú reitera su compromiso con una salud pública de calidad y con el derecho de la población a acceder a atención médica especializada; así como, ha seguir contribuyendo en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Lima, 16 de abril de 2025.

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL

Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL

GESTIÓN 2024 - 2027

CARTA N° 4803-D-CMP-2025

Miraflores, 05 de mayo de 2025.

Señor Doctor
CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro
Ministerio de Salud
PRESENTE -

Asunto : Observaciones sobre la programación de vacantes del MINSA y Gobiernos Regionales para el Examen Nacional de Residentado Médico 2025.

Referencia: Informe N° 001-MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2025

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente, en calidad de institución representativa de la orden médica y como miembro integrante del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), a fin de trasladarle las siguientes observaciones a la programación de vacantes a ofertar en el proceso de Admisión al Residentado Médico 2025 por CONAREME; de acuerdo con la información disponible en el SIGESIN del número de campos clínicos disponibles y en base a la información recibida por nuestros Decanos de los Consejos Regionales.

Tal como se evidencia en la Tabla N° 1, la oferta actual de plazas por parte del MINSA y Gobiernos Regionales estaría cubriendo el 85% de sus campos clínicos aprobados en el SINAREME, teniendo 12 regiones en la cual no se ha coberturado presupuesto para el 100% de sus campos clínicos disponibles.

Tabla N° 1. Distribución de programación de vacantes ofertadas por MINSA y GORES y campos clínicos aprobados por CONAREME por regiones.

Región	Programación de vacantes ENARM 2025					Campos Clínicos aprobados del MINSA y GORES	
	GORE		MINSA		Total		
	Cautiva	Libre	Cautiva	Libre			
CUSCO	26	-	-	27	53	53	100%
LORETO	16	-	-	34	50	50	100%
PIURA	26	-	-	13	39	39	100%
PUNO	4	-	-	31	35	35	100%
ANCASH	4	-	-	27	31	31	100%
UCAYALI	2	-	-	18	20	20	100%
TACNA	3	-	-	11	14	14	100%
HUANUCO	9	-	-	4	13	13	100%
HUANCAVELICA	1	-	-	8	9	9	100%
MOQUEGUA	4	4	-	-	8	8	100%
AMAZONAS	1	-	-	6	7	7	100%
TUMBES	2	-	-	3	5	5	100%
LIMA PROVINCIAS	9	-	7	49	65	66	98%
CALLAO	6	-	-	139	145	157	92%
CAJAMARCA	10	-	-	28	38	39	92%
LAMBAYEQUE	30	-	-	44	74	81	91%
ICA	8	3	-	41	52	57	91%
LA LIBERTAD	16	31	-	110	157	179	88%
AREQUIPA	13	13	-	105	131	157	83%
JUNIN	2	-	-	66	68	84	81%
LIMA	-	-	258	827	1085	1354	80%
SAN MARTIN	7	-	-	20	27	36	75%
APURIMAC	8	-	-	12	20	27	74%
AYACUCHO	5	-	-	11	16	28	57%
Total	212	51	265	1632	2160	2549	85%

Fuente: SIGESIN (elaboración propia).

Dentro de las regiones con menor programación de vacantes se encuentran las siguientes observaciones:

Programa de Entrenamiento para médicos postulantes al Examen Nacional de Residentado Médico 2024 y 2025, integrado por el simulacro presencial, resolución de evaluación y entrenamiento con ficha óptica, realizado de manera presencial los domingos de los últimos dos meses previos a este examen a través de los diferentes Consejos Regionales, con la participación de más de 1000 médicos en Lima.





Figura 29. Asistencia de médicos a los simulacros presenciales realizados en las sedes del CMP.

Veeduría a nivel nacional por parte del CMP en el concurso de admisión al residentado médico 2024 y 2025 a cargo del Comité Nacional del Médico Joven, con la participación de sus representantes en las regiones, quienes estuvieron en las sedes donde se llevó a cabo el Examen Nacional de Residentado Médico.



Taller de psicología dirigido a los médicos postulantes al Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025 el día previo al examen escrito. Transmitido por vía virtual a nivel nacional.



4.1.3. Participación como coorganizador de la I Jornada Peruana Inter Residencias de Medicina Familiar y Comunitaria organizada por médicos residentes de la especialidad y la Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria, promoviendo un espacio de concertación.



4.1.4. Atención desde el Programa de Defensoría del Médico, mediante el abordaje de casos presentados por médicos postulantes al Concurso Nacional de Residentado Médico 2024 y 2025; así como, solicitudes de apoyo legal y/o consultas ante afectación de beneficios o derechos de los médicos residentes durante su formación y al finalizar esta etapa (puntos detallados en el capítulo anterior).

4.1.5. CMP respalda la lucha por la defensa del pago de las vacaciones truncas para médicos residentes, que se viene incumpliendo por parte del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante carta N° 217-D-CMP-2024, se solicitó al Ministerio de Salud atender esta demanda



Figura 30. Publicación de redes sociales del CMP del 29/04/2024



COMUNICADO

N°06-2024

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ MUESTRA SU RESPALDO AL PARO MÉDICO EN DEFENSA DE LA SALUD DEL PAÍS Y EL TRABAJO DIGNO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

El Colegio Médico del Perú expresa su total respaldo a los médicos que vienen realizando una jornada de lucha convocada por la Federación Médica Peruana, en defensa de la salud pública y del trabajo digno del personal de salud en el país.

Desde nuestra institución, exigimos al Gobierno actual que honre los compromisos realizados con la Federación Médica Peruana y cumpla con los acuerdos establecidos, entre los cuales destacan el garantizar el suministro de medicamentos y demás insumos, el reconocimiento del derecho al ascenso en la carrera médica por años de servicio, el real fortalecimiento de la rectoría del MINSA, la reforma constitucional para la doble percepción en el trabajo médico, el cumplimiento del derecho a la extensión de carrera médica, el pago de las deudas a los médicos que laboran bajo la modalidad de terceros, el reconocimiento del pago por vacaciones y bonificaciones a médicos residentes, así como una definitiva solución para los médicos que injustamente no accedieron al nombramiento a pesar de haberles correspondido.

Exhortamos al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Salud y al Congreso de la República a atender a los sectores involucrados y realizar las gestiones necesarias para encontrar una urgente solución a la justa y atendible demanda del gremio médico y los profesionales de la salud.

Lima, 28 de mayo de 2024

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL

Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL

Figura 31. Publicación de redes sociales del CMP del 22/05/2024



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL Gestión 2024 - 2027

CARTA N° 217-D-CMP-2024

Lima, 29 de abril de 2024

Señor Doctor
CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
PRESENTE

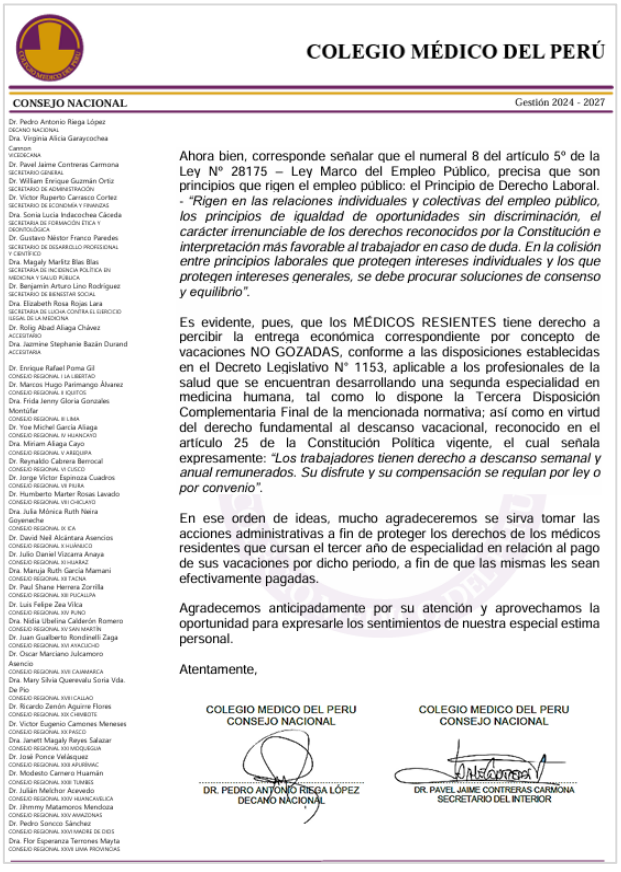
De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted en nuestra calidad de institución representativa de la profesión médica, la vigilancia de las actividades relacionadas con el ejercicio de la medicina y la atención de la salud, a fin de transmitirle la actual problemática que vienen sufriendo los médicos residentes que cursan el tercer año de especialidad en relación al pago de sus vacaciones por dicho periodo.

De acuerdo al artículo 37.5 del Decreto Supremo N° 007-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), el médico residente tiene derecho a: *"Gozar de treinta (30) días calendario de vacaciones por cada año cumplido de residentado. En el tercer año le corresponderá las vacaciones truncas de acuerdo a ley."*

Asimismo, el artículo 19° de la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), Ley N°30453, establece que el médico residente tiene derecho a: *"Percibir según corresponda las compensaciones y entregas económicas conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, o aquellos derechos labores propios del régimen laboral del financiador de la vacante".*

Por su parte, el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1153 – Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, en sus incisos 8.4 y 8.5, señala que las vacaciones son la entrega económica otorgada por el derecho vacacional, donde la compensación económica se paga mensualmente e incluye la valorización Principal, la Ajustada, y la Priorizada, de corresponder. El monto del pago mensual equivale a un dozavo (1/12) de la compensación económica, siendo uno de los dozavos el pago correspondiente a la entrega económica otorgada por el derecho vacacional. Esta disposición no admite excepciones.



COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL Gestión 2024 - 2027

Ahora bien, corresponde señalar que el numeral 8 del artículo 5° de la Ley N° 28175 – Ley Marco del Empleo Público, precisa que son principios que rigen el empleo público: el Principio de Derecho Laboral. - *"Rigen en las relaciones individuales y colectivas del empleo público, los principios de igualdad de oportunidades sin discriminación, el carácter irrenunciable de los derechos reconocidos por la Constitución e interpretación más favorable al trabajador en caso de duda. En la colisión entre principios laborales que protegen intereses individuales y los que protegen intereses generales, se debe procurar soluciones de consenso y equilibrio".*

Es evidente, pues, que los MÉDICOS RESIENTES tiene derecho a percibir la entrega económica correspondiente por concepto de vacaciones NO GOZADAS, conforme a las disposiciones establecidas en el Decreto Legislativo N° 1153, aplicable a los profesionales de la salud que se encuentran desarrollando una segunda especialidad en medicina humana, tal como lo dispone la Tercera Disposición Complementaria Final de la mencionada normativa; así como en virtud del derecho fundamental al descanso vacacional, reconocido en el artículo 25 de la Constitución Política vigente, el cual señala expresamente: *"Los trabajadores tienen derecho a descanso semanal y anual remunerados. Su disfrute y su compensación se regulan por ley o por convenio".*

En ese orden de ideas, mucho agradeceremos se sirva tomar las acciones administrativas a fin de proteger los derechos de los médicos residentes que cursan el tercer año de especialidad en relación al pago de sus vacaciones por dicho periodo, a fin de que las mismas les sean efectivamente pagadas.

Agradecemos anticipadamente por su atención y aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial estima personal.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL
DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL
DR. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO DEL INTERIOR

4.1.6. Acciones de incidencia política ante instituciones del Estado, implementando el Observatorio de Residentado Médico, puesto a disposición de las autoridades y comunidad. Promoviendo el incremento de plazas de residentado médico con campos clínicos idóneas, habiendo sostenido una audiencia con la Presidenta Ejecutiva de EsSalud para tratar dicho tema.

Además, se promovió el abordaje de la "inserción laboral de los médicos residentes egresantes" mediante el envío de cartas a los principales empleadores en el país; así como, la organización de una mesa de trabajo realizada el 24 de junio del 2025. Asimismo, realizando abogacía ante las autoridades de la Policía Nacional del Perú, ante la desaparición de médico residente y acompañantes en trágico accidente de tránsito en la carretera central.



Figura 32. Publicación de redes sociales del CMP, de fecha 10 de mayo de 2024.

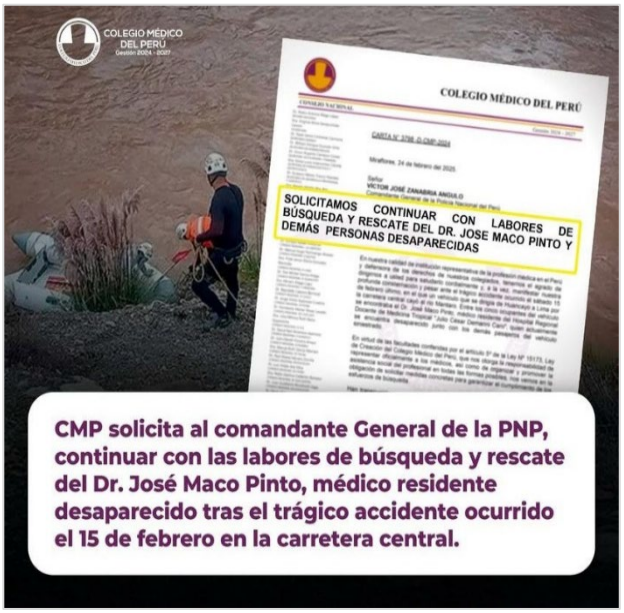


Figura 33. Publicación de redes sociales del CMP, de fecha febrero 2025.

4.1.7. Participación internacional del Comité Médico Joven, mediante la organización y participación de la Convención Internacional del Médico Joven – Perú, 2024, donde se abordó el tema de la Situación del Residentado Médico en Latinoamérica. Asimismo, mediante la participación de médicos jóvenes del CMP en la Asamblea Extraordinaria de CONFEMEL – Sucre, 2025, donde se postulación y ganó la Secretaría Técnica del Médico Joven de CONFEMEL por parte de Perú. Participación del estudio multicéntrico sobre condiciones laborales del médico joven en Latinoamérica (en desarrollo).



Figura 34. Participación del CMP con el tema de Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú en la Mesa "Trabajo en médicos jóvenes en el Perú y Latinoamérica" en el marco de la Convención Nacional e Internacional del Médico Joven, 28 de noviembre 2024.

4.1.8. Participación del CMP mediante sus directivos en las diferentes ceremonias de graduación de médicos residentes en el 2024 y 2025. Asimismo, publicación de video institucional del Decano Nacional del CMP por el egreso de más de 200 residentes a nivel nacional el 30 de junio del 2025.

4.2. Propuestas de mejora y acciones a implementar desde el CMP

De acuerdo con la información disponible y teniendo en consideración las sugerencias de expertos en el tema y de los miembros del Comité Nacional del Médico Joven, en el marco de los Objetivos Estratégicos Institucionales establecidos en el Plan de Gestión Institucional 2024 – 2027 del CMP. [46] A continuación, se proponen las siguientes acciones a ser consideradas para la implementación desde el CMP:

4.2.1. OEI.01. Incentivar el conocimiento y el cumplimiento de los principios contenidos en el Código de Ética y Deontología del CMP, así como los valores éticos y bioéticos indispensables para la práctica médica en los miembros de la orden.

- Proponer ante los miembros del CONAREME la implementación de un curso de ética virtual previo al inicio del Residentado Médico del próximo Concurso de Admisión, como requisito para la matrícula ante las universidades.

4.2.2. OEI.02. Incidir en las políticas nacional de salud orientadas al bienestar de la población.

- Elaborar una Matriz de priorización de los problemas identificados en el Sistema Nacional de Residentado Médico y validarla con expertos en el tema mediante una mesa de trabajo.
- Promover encuentros macrorregionales, nacionales e internacionales que permitan abordar los problemas identificados en el SINAREME y validar propuestas de mejora a este sistema.
- Generar evidencia técnico – científica mediante la investigación de los principales problemas identificados en el Sistema Nacional de Residentado Médico, que permita impulsar un Proyecto de Ley con la finalidad de proponer una restructuración y mejoras al SINAREME.
- Trabajar de manera articulada con los Consejos Regionales del CMP, mediante la abogacía y participación de sus representantes en las COREREMEs, interviniendo en procesos claves como la Acreditación de sedes docentes, Autorización de programas y campos clínicos; así como, en las actividades previas al Concurso de Admisión, con la finalidad de generar más plazas para Residentado Médico.
- Elaborar una directiva/ lineamientos que permitan establecer criterios en salvaguarda de condiciones laborales dignas para implementar una Bolsa de Trabajo a nivel nacional para los médicos colegiados.
- Promover un Curso / Certificación para médicos veedores del CMP para las actividades del Concurso de Admisión al Residentado Médico, el mismo que podría ser replicado para otros procesos similares, como para el Examen del SERUMS, ENAM, concursos públicos, entre otros.

4.2.3. OEI.03. Mejorar el desarrollo profesional, adelanto de la ciencia médica y la excelencia en el ejercicio profesional del médico colegiado.

- Fortalecer el aula virtual y promover su acceso a través de las redes sociales del CMP.
- Trabajar de manera articulada con las instituciones médicos científicas reconocidas por el CMP, para promover la incorporación de médicos residentes a sus sociedades; así como, promover espacios de concertación.
- Promover convenios/ becas para rotaciones internacionales.
- Impulsar grupos de investigación en coordinación con instituciones médicas científicas, que permitan abordar las líneas de investigación establecidas para Residenatdo Médico de acuerdo con la Matriz de priorización de problemas; así como, líneas de investigación del CMP.

[46] Plan de Gestión Institucional 2024 – 2027 del CMP. Link: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2024/08/PLAN-DE-GESTION-INSTITUCIONAL-2024-2027.pdf

- Promover la investigación mediante la organización de un Congreso Científico Nacional para Médicos Residentes; así como, premiar a los médicos residentes que investigan / publican en revistas indexadas durante esta etapa de formación.
- En base al presente informe técnico, generar productos para ser publicados desde el Comité Nacional del Médico Joven. Asimismo, publicar información y experiencia de maestros y pioneros en el SINAREME.

4.2.4. OEI.04. Mejorar la protección social y defensa de los derechos de los médicos cirujanos.

- Fortalecimiento del Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del CONAREME presidido por el CMP, promoviendo que se tomen acuerdos a favor de ello, tales como:
  - Incorporación de miembros alternos por parte de las instituciones que forman parte de este sub comité que permita una mayor participación de sus integrantes en las visitas presenciales.
  - Capacitación y certificación a miembros que participan en las visitas de monitoreo.
  - Implementación de un sistema informático que permita dar seguimiento y sistematizar los hallazgos encontrados durante las visitas de monitoreo en tiempo real.
  - Capacitar a los integrantes de las COREREMEs; así como, a los encargados de las oficinas de docencia de las sedes docentes; entre otros.
  - Establecer lineamientos, dentro del marco legal del SINAREME, que hagan frente a la vulneración de derechos que vienen enfrentando los médicos residentes de diferentes sedes docentes, principalmente en los siguientes problemas: Programación de horarios (3 roles de programación - 150 ó 240 horas), incumplimiento de examen ocupacional por parte del MINSA y GORES, incumplimiento de descanso post guardia y semanal, falta de tutores en las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y Administración y Gestión en Salud, incumplimiento en dictado de clases por universidades; entre otros.
- Defensa de los derechos del médico residente mediante el fortalecimiento técnico-legal del Programa de la Defensoría del Médico.
- Establecer canales de comunicación y flujos claros entre el médico, Programa de Defensoría del Médico, representantes del CMP ante CONAREME y equipo del Comité del Médico Joven Nacional y de regiones.
- Promover que el Programa “RESPIRA” implementado por el CMP en cooperación con MINSA y EsSalud incluya a médicos residentes, para abordar los problemas de salud mental en esta etapa de formación.
- Fortalecer el trabajo articulado con CONAREME en el marco de las actividades del Concurso Nacional de Residentado Médico, planteando propuestas de mejora a las Disposiciones Complementarias, Cronograma, Directivas, entre otros; así como, las actividades promovidas por el Comité Nacional del Médico Joven del CMP.
- Impulsar la continuidad a la Ceremonia de bienvenida a los médicos residentes a nivel nacional, acompañado de un programa de inducción de temas transversales al SINAREME.
- Generar manuales de ayuda para los médicos residentes, sobre: normativa, contactos para rotaciones internacionales, aspectos básicos de sedes docentes, entre otros.
- Promover actividades sociales y espacios de bienestar para los médicos residentes, resaltando fechas importantes dentro del SINAREME, como el Día Nacional del Médico residente (23 de setiembre); así como, en las fechas de inicio y egreso del Residentado Médico.

4.2.5. OEI.05. Defender el ejercicio del acto médico brindado a la población.

- Promover actividades en coordinación las universidades para que la obtención del Registro Nacional de especialista (RNE) y/o subespecialista (RNSE) sea en el menor tiempo posible posterior al egreso del Residentado Médico, para que puedan realizar el ejercicio profesional.

4.2.6. OEI.06. Modernizar la gestión institucional orientada a resultados y sostenibilidad económica del CMP.

- Sistematización de base de datos de médico residentes para la automatización de la actualización del Observatorio de Residentado Médico del CMP; así como, la incorporación de una nueva

ventana que permita ver el número de médicos residentes egresados por año y el avance de la obtención del RNE /RNSE.

- Creación del módulo de Residentado Médico dentro del AYNI que contenga toda la información relacionada al Residentado Médico, generando un espacio de ayuda al médico residente.
- Institucionalización de la representación del CMP ante CONAREME, estableciendo funciones de los representantes en los documentos de gestión del CMP.

DISCUSIÓN

En el Perú el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es la única vía para formar a médicos especialista y subespecialistas. Este sistema con cerca de cinco décadas de implementación ha permitido contribuir al cierre de brecha de recursos humanos en salud especializados en el país; sin embargo, presenta profundas deficiencias que repercuten en la salud pública del país. A pesar de contar con un marco legal propuesto hace menos de una década - La Ley N° 30453 y su reglamento -, el funcionamiento de este sistema revela desigualdad, fragmentación, precarización de condiciones laborales, afectación de la calidad académica y falta de articulación interinstitucional.

En los últimos años, se ha visto estancada la reforma de este sistema, habiéndose presentado ocho iniciativas legislativas de modificatoria a la Ley del SINAREME por parte de congresistas ante el Congreso de la República entre el 2021 y 2025; sin embargo, ninguno de ellos ha prosperado, permaneciendo en la Comisión de Salud y Población de dicha institución, ante la falta de consenso y articulación entre las instituciones competentes, que permita realmente proponer cambios significativos a este sistema con la finalidad del cierre de brechas de especialistas, quedando como una acción urgente pendiente por concretar.

Los problemas que se presentan entorno al SINAREME abarcan desde la oferta de vacantes al Residentado Médico hasta la inserción laboral de los médicos especialistas bajo condiciones de trabajo dignas. Los programas de formación no se actualizan hace más de 20 años y los planes curriculares varían entre las instuciones formadoras universitarias, incluso la duración del programa, generando inequidad formativa. No se cuenta con criterios estandarizados para las rotaciones externas o evaluaciones. Además, los médicos residentes enfrentan sobrecarga laboral, guardias impagas, ausencia de descanso pos guardia, no realización del examen ocupacional, algún tipo de violencia laboral, entre otros; viéndose vulnerados sus derechos que por ley corresponden y afectando la calidad formativa.

Además, la metodología de asignación de vacantes para el Concurso de Admisión presenta aun debilidades. A pesar de que la demanda de postulantes duplica la oferta de vacantes, cerca del 12% quedan sin cubrir, principalmente las de modalidad cautiva. La adjudicación de plazas a especialidades o subespecialidades no siempre responden a las necesidades del país; asimismo, no se toma en cuenta las expectativas de desarrollo profesional por parte de los médicos. Aun la descentralización es insuficiente, con más del 66% de médicos residentes concentrados en Lima y Callao, donde se encuentran sedes docentes de mayor complejidad.

Por otro lado, al finalizar el Residentado Médico se enfrentan serios retos como la entrega del título de segunda especialidad que es mandatorio para obtener el Registro Nacional de Especialista o Subespecialista, requerimiento obligatorio para ejercer la especialidad en el país, con un tiempo promedio de 6.4 meses para su obtención. Esto representa un gran obstáculo para el ingreso al mercado laboral y prolonga el déficit de atención médica especializad; así como, la falta de incentivos para trabajar en zonas alejadas, la no reglamentación del servicio civil especializado en salud, la ausencia de una bolsa de trabajo y la poca experiencia de los recién egresados en procesos de selección y/o convocatorias públicas, contribuyen el fenómeno de migración profesional.

Si bien, desde el Colegio Médico del Perú se vienen desarrollando acciones valiosas, como la implementación del Observatorio del Residentado Médico del CMP, el acompañamiento legal a los médicos residentes a través del Programa de la Defensoría del Médico, la generación de evidencia técnica para futuras propuestas; así como, el liderazgo en el Sub comité de Evaluación, Supervisión y Monitoreo en CONAREME habiéndose retomado después de más de cinco años de forma dinámica las visitas de monitoreo presenciales a las sedes docentes; el alcance de estas acciones requieren un mayor fortalecimiento institucional, respaldo político y trabajo articulado con las instituciones competentes.

En este contexto, es urgente replantear una reforma del SINAREME, mediante la actualización de su normativa, estandarización de procesos, mejoramiento de la gobernanza, protección de los derechos del médico residente y el rediseño del modelo de formación, que responda a las verdaderas necesidades del país, garantizando que el sistema forme especialistas capacitados, con ética, que puedan llegar a toda la población peruana.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El Sistema de formación especializada en el Perú se da en el marco del Sistema Nacional de Residentado Médico – SINAREME, implementado desde 1976 habiendo evolucionado su marco normativo. Si bien la Ley Nº 30453 y su reglamento consolidan su estructura, aún persisten vacíos legales y desactualizaciones que afectan la uniformidad de los procesos formativos. En ese contexto es recomendable que esta **normativa pueda ser actualizada permitiendo armonizar la legislación del SINAREME, con participación multisectorial**, incluyendo una revisión técnica del reglamento y generando evidencia técnico – científica a partir de este informe técnico que describe una serie de datos; sin embargo, es necesario generar mayor evidencia robusta para propuestas de cambios normativos.

El SINAREME muestra un aumento sostenido de médicos residentes en los últimos años; sin embargo, aún se centraliza la formalización en Lima y Callao, evidenciándose brechas de oferta de vacantes en las regiones, que aún mantienen problemas estructurales que impactan en la calidad y equidad en la formación especializada. Se requiere de un **plan nacional de descentralización de vacantes**, fortaleciendo las sedes docentes en regiones con mayor déficit de especialistas a fin de lograr una mayor acreditación de sedes docentes y autorización de campos clínicos.

La oferta de vacantes no responde completamente a las necesidades reales del país ya pesar que la demanda de postulantes duplica a la oferta de vacantes, aún persiste una alta deserción, especialmente en la modalidad cautiva, y una desigual en la adjudicación entre especialidades. Es importante **diseñar un modelo de oferta basado en indicadores de necesidades regionales y especialidades críticas,** priorizando especialidades con baja demanda y reforzando los procesos de adjudicación complementaria; así como, teniendo en cuenta las expectativas de desarrollo profesional por parte de los médicos.

Respecto a las deficiencias que presenta el SINAREME en los procesos académicos, gestión de sedes docentes, condiciones laborales, tutoría, y cumplimiento de derechos básicos para los médicos residentes; es imperativo, **reestructurar los mecanismos de supervisión, incentivos y sanciones, estandarizar procesos formativos, mejorar las condiciones laborales y asegurar la implementación efectiva de los comités de sedes docentes y funcionamiento de los Consejos Regionales de Residentado Médico.**

Asimismo, al finalizar el Residentado Médico, se presentan una serie de barreras impidiendo la inserción laboral del médico joven a la fuerza de trabajo del sector salud, bajo condiciones dignas, contribuyendo a la "fuga de talentos". Es necesario **impulsar el cierre de brecha de especialistas en nuestro país,** con miras de generar más oferta de plazas con una distribución eficiente, generando incentivos laborales hacia las especialidades que el país más requiere, pero que no son tan "atractivas" para los médicos; existiendo la necesidad de contar con un **estudio actualizado de brecha de especialistas a nivel nacional.**

La participación del Colegio Médico del Perú en los diferentes órganos del SINAREME, ha sido activa y estratégica, jugando un rol articulador entre las instituciones miembro; sin embargo, esta participación aún se encuentra limitada por problemas operativos e institucionales. Esto requiere el **fortalecimiento del rol del CMP institucionalizando su participación técnica, ampliando la presencia regional**, promoviendo acciones correctivas y logrando una mayor articulación entre las universidades e IPRESS.

El CMP viene desarrollando iniciativas importantes buscando contribuir al fortalecimiento del SINAREME, mediante la articulación con CONAREME, incidencia política y defensa a los médicos residentes. Sin embargo, aún se requiere mayor capacidad operativa, generación de evidencia técnica y trabajo articulado del nivel nacional con el regional. A partir del presente documento técnico, es recomendable **implementar un plan integral de fortalecimiento del CMP en el campo de Residentado Médico, incluyendo la generación de mecanismos que permitan el acercamiento a los médicos residentes,** a través de un observatorio digital dinámico, acompañamiento legal efectivo, formación ética y promoción de investigación médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perú. Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
2. Perú. Ley N° 15173, Ley de Creación del Colegio Médico del Perú y su Estatuto. Resolución Consejo Nacional N°242-CN-CMP-2023.
3. Perú. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del SINAREME.
4. Perú. Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado.
5. Colegio Médico del Perú. Estatuto del CMP, 2023. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/ESTATUTO-DEL-COLEGIO-MEDICO-DEL-PERU.pdf
6. Colegio Médico del Perú. Plan de Gestión Institucional 2024 – 2027. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2024/08/PLAN-DE-GESTION-INSTITUCIONAL-2024-2027.pdf
7. Colegio Médico del Perú. Reglamento del Programa “Defensoría del Médico”. Resolución Consejo Nacional N°15197-CN-CMP-2017.
8. Colegio Médico del Perú. Reporte actualizado al 05 de julio de 2025 [Internet]. Disponible en: https://www.cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/
9. Ministerio de Salud. Información de Recursos Humanos del Sector Salud. Perú: Dirección General de Personal de la Salud; 2023 [Internet]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7355.pdf
10. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). RENIPRESS [Internet]. Disponible en: http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#
11. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Norma de regulación de funcionamiento para subcomités y comisiones. Acuerdo N°021-CONAREME-2017. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/
12. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Estándares mínimos de formación por especialidad [Internet]. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/estandares-de-formacion-CONAREME.php
13. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Cuadro estandarizado de nomenclaturas, tiempos de formación y especialidades. 31 oct 2008 [Internet]. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas%20Legales/Nomenclaturas%202008.pdf
14. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Disposiciones Complementarias. Acuerdo N°015-2022-CONAREME-AG. Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2022.
15. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Listado de postulantes aptos e ingresantes. Concursos de Admisión al Residentado Médico 2020–2024 [Internet]. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/
16. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM). La Formación Médica Especializada en España, Retos Presentes y Futuros [Internet]. Disponible en: https://www.cgcom.es/....
17. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Taller internacional: experiencias internacionales en la formación de médicos especialistas. Seminario Internacional 25° Aniversario del SINAREME; 26–27 sept 2001; Lima, Perú. Primera Edición.

Anexo 1:
Instrumento Encuesta Nacional Para Médicos Residentes del Perú 2024 – CMP

Anexo 2:
Informe N° 001-MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2025 Acciones realizadas desde el Colegio Médico del Perú en el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión (SCEMS) de CONAREME

COLEGIO MÉDICO
DEL PERÚ

GESTIÓN
2024-2027

Encuesta Nacional a Médicos Residentes del Perú 2024 - CMP

El Colegio Médico del Perú (CMP) através de su Comité Médico Joven Nacional y sus Consejos Regionales, por el Día del Médico Residente (23 de setiembre del 2024), hacen llegar la presente encuesta a todos sus colegiados que se encuentran realizando el Residentado Médico en alguna sede docente del país, con el objetivo de recoger información de primera mano, que nos permita conocer la realidad de este proceso de formación y así poder brindar propuestas de mejora para este Sistema.

* Obligatoria

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Estimado(a) colega médico residente del Perú, el presente cuestionario servirá como instrumento para recoger información respecto a la situación actual del Residentado Médico en el país, con el objetivo de realizar propuestas de mejora a favor del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú. La información que se obtenga de este cuestionario, será utilizada y presentada de manera confidencial; es decir, no se mostrarán datos personales como: nombres, apellidos, CMP; sin embargo, es necesario recoger estos datos en el cuestionario para validar que quien está registrando los datos es médico colegiado en el Perú y residente a la fecha.

1

Acepto que estos datos sean utilizados por el Colegio Médico del Perú, con el objetivo de realizar propuestas de mejora a favor del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú. La información que se obtenga de este cuestionario, será utilizada y presentada de manera confidencial. *

- ◯ Sí acepto
- ◯ No acepto

DATOS PERSONALES Y SOCIOECONÓMICOS:

2

N° de CMP *

3

Apellidos *

4

Nombres *

5

Estado civil *

- ◯ Soltero (a)
- ◯ Casado (a)
- ◯ Conviviente
- ◯ Viudo (a)
- ◯ Divorciado (a)

6

¿Alguna persona en su hogar depende económicamente de usted? *

- ☐ No
- ☐ Hijos
- ☐ Padres
- ☐ Abuelos
- ☐ Otros

7

¿Padece alguna enfermedad? *

- [ ] No
- [ ] Sí, pero prefiero no compartir dicha información
- [ ] Diabetes Mellitus
- [ ] Hipertensión Arterial
- [ ] Asma
- [ ] Enfermedad oncológica
- [ ] Otra

8

Año de ingreso al Residentado Médico *

- ◯ 2020
- ◯ 2021
- ◯ 2022
- ◯ 2023
- ◯ 2024

CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE POR PARTE DE LA SEDE DOCENTE

SEGÚN LA LEY N° 30453

9

¿Usted firmó contrato al inicio del Residentado Médico? *

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No recuerdo

10

¿Conoce usted el régimen laboral bajo el que se encuentra realizando el residentado médico? *

- ◯ Sí
- ◯ No

11

En los últimos 3 meses ¿ha recibido su remuneración de forma mensual por parte de su sede docente/institución financiadora? *

- ◯ Sí
- ◯ No

12

Respecto a la alimentación, en los últimos 3 meses, señale la opción que más se acomoda a la realidad de su sede docente: *

- ◯ Desayuno, almuerzo y cena
- ◯ Alimentación solo cuando estoy programado de guardia.
- ◯ Almuerzo diario
- ◯ Desayuno, almuerzo, cena, breaks.
- ◯ No recibo alimentación
- ◯ Otras

13

Respecto a la alimentación, ¿su sede socente cuenta con un comedor o ambiente adecuado para consumir sus alimentos? *

- ◯ Sí
- ◯ No

14

Respecto a la alimentación, señale alguna observación u comentario no contemplado en la pregunta anterior. *

15

Respecto a la Bioseguridad, en los últimos 3 meses ¿usted ha recibido el equipo de protección personal (EPP) correspondiente al área asignada? *

- ◯ Sí
- ◯ No

16

Respecto a la Bioseguridad, ¿Conoce a donde debe recurrir en caso tenga un accidente laboral? *

- ◯ Sí
- ◯ No

17

Durante el residentado médico, ¿usted ha sufrido algún accidente laboral? *

- ◯ Sí
- ◯ No

18

Si la respuesta anterior fue SÍ, señale el tipo de accidente laboral:

19

Durante su residencia médica ¿usted ha padecido alguna enfermedad relacionada al trabajo? *

- ◯ Sí
- ◯ No

20

Si la respuesta anterior fue **SÍ**, señale el tipo de enfermedad.

- ☐ Enfermedades osteomusculares (dorsalgias, lumbalgias, ciatalgia, tendinitis, otras)
- ☐ Transtorno ansioso - depresivo
- ☐ Tuberculosis
- ☐ COVID
- ☐ Otros

21

Durante su Residentado Médico ¿ha realizado su examen de salud ocupacional de forma anual? *

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No recuerdo

22

En los últimos 3 meses, ¿Usted ha sido víctima de alguna clase de violencia dentro de su sede docente? ¿De qué tipo? *

- ☐ No he sufrido violencia
- ☐ Sí, violencia física
- ☐ Sí, violencia psicológica
- ☐ Sí, acoso laboral
- ☐ Sí, acoso sexual
- ☐ Otros

23

Si su respuesta fue SÍ, indique quien fue el agresor.

- [ ] Jefe de Servicio/Departamento
- [ ] Médico asistente
- [ ] Médico residente de año superior
- [ ] Co residente
- [ ] Tutor/coordinador
- [ ] Otro personal de salud
- [ ] Otro

24

En los últimos 3 meses, ¿Ha cuantas guardias ha sido programado en su sede docente? (considerar guardias diurnas y nocturnas) *

- ◯ No realizo guardias
- ◯ 1-4
- ◯ 5-6
- ◯ 7-8
- ◯ 9-10
- ◯ 11-12
- ◯ 13 a más

25

En los últimos 3 meses, ¿todas sus guardias han sido remuneradas por su sede docente/institución financiadora? *

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No realizo guardias

26

En los últimos 3 meses, ¿ha sido sometido a las llamadas "guardias de castigo" en su sede docente; es decir, que no están programadas en rol y/o no son remuneradas? *

- ◯ Sí
- ◯ No

27

En alguna de las rotaciones externas nacionales que ha realizado, ¿le han programado y/o solicitado continuar realizando guardias en su sede docente de origen? *

- ◯ SI
- ◯ NO
- ◯ Aun no realizo rotaciones externas nacionales
- ◯ No realizo guardias

28

En su servicio/sede docente, ¿tiene descanso post guardia a partir de la 1pm? *

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No realizo guardias

29

En su sede docente, ¿los médicos residentes cuentan con un área de descanso? *

- ◯ Sí
- ◯ No

30

Respecto al área de descanso, señale alguna observación u comentario no contemplado en la pregunta anterior. *

31

En su sede docente, ¿los médicos residentes cuentan con un área de estudio/investigación? *

- ◯ Sí
- ◯ No

32

¿Usted ha gozado de vacaciones por cada año de residencia médica? *

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ Aun no me corresponde

FORMACIÓN ACADÉMICA

33

¿Su sede docente cuenta con el equipamiento, recurso humano e infraestructura que le permita desarrollar las competencias mínimas para su especialidad/subespecialidad? *

- ◯ Sí
- ◯ No

34

Si su respuesta fue NO, indique el motivo:(Por ejemplo: soy residente de radiología, pero mi sede docente tiene el tomógrafo malogrado hace 1 año. Soy residente de cirugía y mi hospital no tiene equipo de laparoscopía operativo. Soy residente de gastroenterología y mi hospital no cuenta con torre de endoscopía)

35

¿Conoce a su tutor de especialidad/subespecialidad en su sede docente? *

- ◯ Sí
- ◯ No

36

En los últimos 3 meses en su sede docente, ¿con que frecuencia realizan actividades académicas en su Servicio/Departamento? *

- ◯ 1 vez a la semana
- ◯ 2-3 veces a la semana
- ◯ 4-5 veces a la semana
- ◯ 1 cada 15 días
- ◯ 1 vez al mes
- ◯ No realizamos actividades académicas

37

En su sede docente ¿está conforme con las actividades académicas que realizan en su servicio? *

- ◯ Sí
- ◯ No

38

¿Conoce al coordinador de su universidad en su sede docente? *

- ◯ Sí
- ◯ No

39

¿La universidad le proporcionó su Plan Curricular al inicio del Residentado Médico? *

- ◯ Sí
- ◯ No

40

Respecto al contenido de su plan curricular, ¿Está conforme? *

- ◯ Sí
- ◯ No

41

Sí su respuesta fue NO, indique el motivo:

42

¿Está conforme con las clases brindadas por su universidad? *

- ◯ SI
- ◯ NO

43

Si su repuesta fue NO, indique el motivo:

44

Respecto a sus rotaciones externas nacionales e internacionales, ¿recibe apoyo por parte de su tutor/coordinador de residentado médico para programar fecha y lugar de rotación? *

- ◯ Sí
- ◯ No

45

¿Está conforme con los convenios para rotacines externas que su universidad le ofrece? *

- ◯ Sí
- ◯ No

46

Respecto a sus rotaciones externas nacionales e internacionales, señale alguna observación o comentario. *

ORGANIZACIÓN INTERNA EN LA SEDE DOCENTE:

47

¿Conoce quien es el representante de los médicos residentes en su sede docente (jefe de residentes)? *

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No tenemos representante

48

¿Conoce cual es la función del Comité de Sede Docente? *

- ◯ Sí
- ◯ No

49

Ante algún problema durante su residentado médico, ¿a quién acude en primera instancia? *

- ◯ Jefe de residentes de mi especialidad
- ◯ Jefe de residentes de mi hospital
- ◯ Tutor de mi universidad
- ◯ Coordinador de mi universidad
- ◯ Jefe de la Oficina de Capacitación y Docencia de mi sede docente
- ◯ Jefe de Servicio
- ◯ Jefe de Departamento
- ◯ Otro

50

¿Considera que la "inducción" que recibió al inicio del Residentado Médico por parte de su sede docente fue la adecuada? *

- ◯ Sí
- ◯ No
- ◯ No tuve inducción

EXPECTATIVAS AL CULMINAR EL RESIDENTADO MÉDICO:

51

Si tuviera la oportunidad de quedarse a trabajar en su sede docente, ¿lo haría? *

- ◯ Sí
- ◯ No

52

Si el Estado ofreciera un servicio voluntario para que médicos especialistas/subespecialistas puedan ir a trabajar a zonas alejadas, bajo un regimen laboral estable, con incentivos laborales, ¿tomaría la oportunidad? *

- ◯ SI
- ◯ NO

53

Al finalizar el residentado médico, ¿cuál sería el regimen laboral o las condiciones bajo la cual le gustaría ser contratado? *

- ◯ Regimen laboral 728 ó 276
- ◯ Locación de servicios "por terceros"
- ◯ Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios - CAS (Decreto Legislativo 1057)
- ◯ Desconozco los beneficios de cada uno de ellos
- ◯ No tengo preferencia

ACERCA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ(Copia)

54

Cómo médico residente, ¿Qué espera recibir por parte del Colegio Médico del Perú? Puede mencionar: beneficios académicos, sociales, de representación, entre otros. *

El Colegio Médico del Perú pone a disposición "La Defensoría del Médico"



Ante problemas médicos legales que deriven del acto médico.

55

COMENTARIOS/ OBSERVACIONES/ SUGERENCIAS *

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

Microsoft Forms

INFORME N° 001-MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2025

A : **DR. PEDRO RIEGA LÓPEZ**
DECANO NACIONAL DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

DR. GUSTAVO NÉSTOR FRANCO PAREDES
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO DEL CMP

DRA. CINTHYA GONZALES PUMACHAGUA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DEL MÉDICO JOVEN DEL CMP

De : **DRA. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS**
MIEMBRO DEL COMITÉ DEL MÉDICO JOVEN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
PRESIDENTA DEL SUBCOMITÉ DE EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y MONITOREO DE CONAREME
REPRESENTANTE ALTERNO DEL CMP ANTE CONAREME

Asunto: **Acciones realizadas desde el Colegio Médico del Perú en el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión (SCEMS) de CONAREME**

Fecha : Lima, 30 de abril de 2025

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y con relación al asunto de la referencia, informar sobre las **acciones realizadas desde el Colegio Médico del Perú (CMP), como miembro titular del Subcomité de Evaluación, Supervisión y Monitoreo del Consejo Nacional de Residentado Médico - CONAREME,** en calidad de presidente durante el periodo agosto 2024 - abril 2025. A continuación, se detalla lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

1.1. **Ley N°30453,** Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA y sus modificatorias.

1.2. **Decreto Legislativo N° 559**, Ley del trabajo Médico, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 024-2001-SA y sus modificatorias.

1.3. **Decreto legislativo N° 1153**, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al Servicio del Estado.

1.4. **Ley N° 29783,** Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR y sus modificatorias.

1.5. **Resolución del Consejo Nacional N°242-CN-CMP-2023**, Estatuto del Colegio Médico del Perú CMP.

1.6. **Resolución de Consejo Nacional N° 0018-CN-CMP-2024,** que aprueba el Plan de Gestión Institucional 2024-2027 del Colegio Médico del Perú.

1.7. **Resolución de Consejo Nacional N°15197-CN-CMP-2017,** Reglamento del Programa Defensoría del Médico del CMP.

1.8. **Acuerdo N°021-CONAREME-2017,** Norma de regulación de funcionamiento para los subcomités y comisiones del Consejo Nacional de Residentado Médico, aprobado en Asamblea General Extraordinaria del CONAREME del 07 de abril del 2017.

1.9. **Carta N° 117-D-CMP-2024,** de fecha 16 de abril de 2024, mediante el cual, el decano del CMP acredita a los representantes del CMP ante el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME).

1.10. **Carta N° 1522-D-CMP-2024,** de fecha 04 de octubre de 2024, mediante el cual el decano del CMP acredita a los representantes del CMP ante el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión del CONAREME.

1.11. **Oficio N° 01089-2024-CONAREME-ST,** de fecha 17 de junio de 2024, mediante el cual, el secretario técnico del CONAREME, remite documentos solicitados por el CMP: Informe de los últimos exámenes de Admisión (5 años) y listado nominal de médicos postulantes, médicos que adjudicaron una vacante y médicos que renunciaron al Concurso Nacional de Residentado Médico de los últimos 5 años; a solicitud del decano nacional del CMP mediante Carta N° 166-D-CMP-2024, de fecha 23 de abril de 2024.

1.12. **Informe N° 001-2024/AJAS/DEFENSORIA/CMP**, de fecha 23 de agosto de 2024, mediante el cual la Defensoría del Médico informa sobre los aspectos legales recurrentes provenientes del Residentado Médico que han sido atendidos por la Defensoría del Médico 2022 – 2024.

1.13. **Informe N° 004-2024/AJAS/DEFENSORIA/CMP,** de fecha 23 de octubre de 2024, mediante el cual la Defensoría del Médico informa sobre situaciones relacionadas con el estrés laboral, actos de hostilidad y temor a denunciar.

1.14. **Informe del 09 de agosto del 2024,** mediante el cual el Dr. Walter Trujillo, representante del CMP ante el SCEMS de CONAREME informa que aproximadamente por cerca de un mes no ha habido actividades (última sesión ordinaria realizada el 2 de julio 2024), por motivo de la salida del Dr. David Zavala, quien era parte del equipo técnico de CONAREME y asesor de este subcomité, y en su reemplazo ingresará la Dra. Lucila Chacón, habiéndose programado la próxima sesión para el martes 13 de agosto a las 14:00 horas.

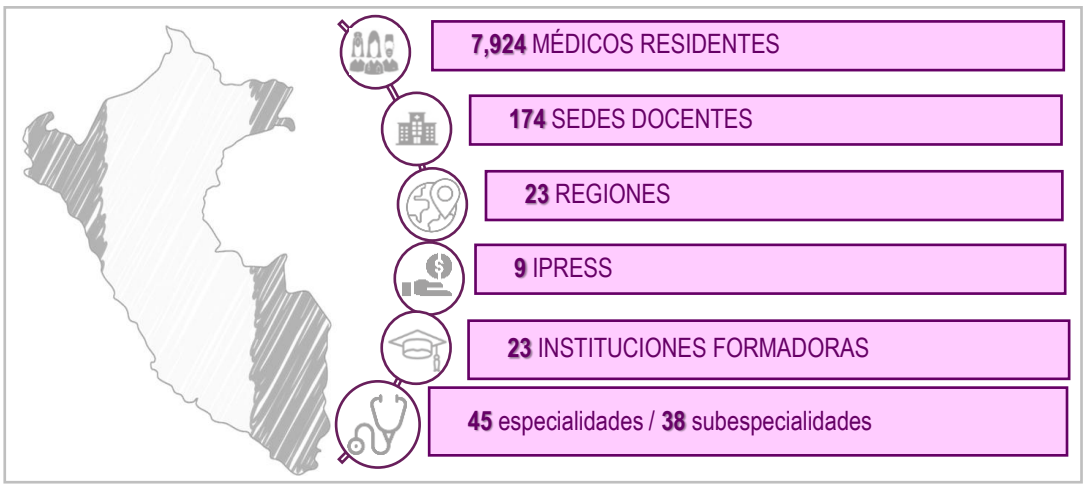
1.15. **Resumen y análisis de las visitas realizadas hasta julio del 2024 por el SCEMS de CONAREME**, realizado por el Dr. David Zavala del equipo técnico de CONAREME a solicitud del representante del CMP. Se informa que a la fecha el avance es del 32% de sedes docentes visitadas, en su mayoría de manera virtual; quedando pendiente de programar el 68% de sedes docentes, con la recomendación de delegar a los Consejos Regionales de Residentado Médico (COREREME) para realizar las visitas de monitoreo a las sedes docentes de su ámbito territorial para poder cumplir con visitar el 100% de las sedes docentes.

1.16. **Acta N° 20 de la sesión ordinaria del SCEMS de CONAREME,** de fecha 05 de setiembre del 2023, mediante el cual se aprueba el instrumento y encuesta a ser aplicadas en las visitas de monitoreo a sedes docentes.

II. ANÁLISIS:

2.1. Al 25 de febrero del 2025 son **7,924 médicos residentes (MR)** que se encuentran realizando el Residentado Médico a nivel nacional, correspondiente a 45 especialidades y 38 subespecialidades, distribuidos en 174 sedes docentes, en 23 regiones del país, financiadas por 9 instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y de 22 instituciones formadoras universitarias (IFU) (Imagen N°1).

Gráfico N° 1. Características del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú 2025



Fuente: Elaboración propia (análisis al 25/02/2025)

2.2. El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), regulado por la Ley N°30453 y su reglamento, es el sistema nacional de formación de especialistas y subespecialistas en medicina humana en Perú. **El Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) es el organismo que dirige el programa de Residentado Médico en el país y el encargado de evaluar permanentemente cada uno de los programas de residentado del Perú y supervisar que las sedes docentes donde se realiza el residentado cumplan con los estándares mínimos para impartir estos programas.** Está presidido por el Ministerio de Salud (MINSA) y conformado principalmente por representantes de Instituciones Financiadoras (MINSA, Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Instituto de Medicina Legal y Clínicas Privadas), Instituciones Formadoras (Facultades de Medicina Humana) y entidades representativas como el Colegio Médico del Perú (CMP), Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (ANMRP).

2.3. El SINAREME se organiza por un Comité Directivo, la Asamblea General y ocho (8) Comisiones/ Subcomités. El CMP como institución representativa de la orden médica, a través de un miembro titular y un miembro alterno, participa de la Asamblea General, Comité Directivo y en dos subcomités: Comité de Admisión, como miembro; y en el Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión, en calidad de presidente. Este subcomité ***"es el encargado del monitoreo del cumplimiento de las normas, programas y estándares en los campos clínicos autorizados y sedes docentes acreditadas; evalúa el desarrollo y cumplimiento de los programas de residentado médico, es la encargada de evaluar y monitorear el funcionamiento de los Comités de Sedes Docentes del SINAREME".***[1]

2.4. **A partir de la pandemia por la COVID-19, este subcomité realizaba las supervisiones de manera virtual**, teniendo como criterio de priorización para la programación de estas supervisiones, la presentación de alguna queja o reclamo de algún médico residente. Las sedes docentes debían presentar documentos y/o evidencias, de acuerdo con la matriz de estándares aprobada en sesión ordinaria del SCEMS.[2] Solo en casos particulares, previamente evaluados por el SCEMS se realizaba la visita de manera presencial; sin embargo, la principal limitante era poder contar con la disponibilidad de los miembros del subcomité para estas visitas, principalmente a las regiones, lo cual iba acompañado del requerimiento de presupuesto para esta actividad. Es por ello, que **para este año se impulsó desde el CONAREME, la planificación de las visitas presenciales a las sedes docentes por parte de los miembros de este Subcomité con el soporte operativo del equipo técnico del CONAREME, lo cual quedó establecido en su Plan Operativo Institucional 2024-2025, aprobado por la Asamblea General.**

2.5. **Para el segundo semestre 2024, se iniciaron las visitas presenciales por parte de este Subcomité a las sedes docentes a nivel nacional, iniciando por el departamento de Lima.** En estas visitas se ha podido constatar de primera mano, algunas irregularidades y deficiencias de las sedes docentes, los cuales van en concordancia con lo detallado por la Defensoría del Médico del CMP; así como, con la información recopilada a través de la Encuesta Nacional para Médicos Residentes realizada por el CMP 2024. Asimismo, estas visitas a las sedes docentes brindan la oportunidad de dar asesoría técnica a los Comités de Sede Docente (CSD), funcionarios del área de capacitación y docencia; así como, de mostrar un acercamiento con los médicos residentes por parte de las instituciones miembro del CONAREME, permitiendo rescatar las fortalezas de cada sede docente y proponer mejoras o acciones correctivas inmediatas a las observaciones encontradas.

2.6. A continuación, la Tabla N° 1, muestra el avance de las visitas de monitoreo y supervisión a sedes docentes de Residentado Médico realizadas por parte del SCEMS de CONAREME, durante el periodo agosto 2024 – abril 2025, **teniendo un avance a la fecha de 92 sedes docentes visitadas de manera presencial a nivel nacional, equivalente al 53% de sedes docentes**, en 11 de las 23 regiones que cuentan con programa de Residentado Médico.

[1] Norma de regulación de funcionamiento para los sub comités y comisiones del Consejo Nacional de Residentado Médico, aprobado por Acuerdo N°021-CONAREME-2017 en Asamblea General Extraordinaria del CONAREME del 07 de abril del 2017. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/

[2] Acta N° 20 de la sesión ordinaria del SCEMS de CONAREME, de fecha 05 de setiembre del 2023, mediante el cual se aprueba el instrumento y encuesta a ser aplicadas en las visitas de monitoreo a sedes docentes.

Tabla N° 1. Avance de las visitas presenciales de monitoreo y supervisión a sedes docentes de Residentado Médico a nivel nacional por el SCEMS de CONAREME, agosto 2024 – abril 2025.

Región	N° de sedes docentes en la región	Estado de visita de monitoreo y supervisión		
		N° sedes docentes pendientes de visitar	N° de sedes docentes visitadas	% de sedes docentes visitadas en la región
AREQUIPA	10	-	10	100%
UCAYALI	2	-	2	100%
HUANCAVELICA	1	-	1	100%
CALLAO	9	1	8	89%
JUNIN	6	1	5	83%
LIMA PROVINCIA	5	1	4	80%
TACNA	5	1	4	80%
CAJAMARCA	3	1	2	67%
LIMA	81	29	53	64%
ICA	6	4	2	33%
ANCASH	4	3	1	25%
LA LIBERTAD	15	15	-	-
PUNO	5	5	-	-
LAMBAYEQUE	4	4	-	-
CUSCO	3	3	-	-
LORETO	3	3	-	-
PIURA	3	3	-	-
APURIMAC	2	2	-	-
AYACUCHO	2	2	-	-
SAN MARTIN	2	2	-	-
AMAZONAS	1	1	-	-
HUANUCO	1	1	-	-
TUMBES	1	1	-	-
Total	**174**	**82**	**92**	**53%**

Fuente. Elaboración propia (Información del SIGESIN).

2.7. Respecto a las personas que participan de estas visitas por parte del SCEMS, siempre está a cargo de un miembro del equipo técnico de CONAREME (médico especialista en administración y gestión en salud) y se invita a los miembros del subcomité a participar; sin embargo, su asistencia es baja. **Por parte de los representantes del CMP, solo se permite que puedan asistir el miembro titular y/o alterno,** Dra. Maria Campos y Dra. Cinthya Gonzales, respectivamente. De las 92 sedes docentes visitadas a nivel nacional de manera presencial por el SCEMS de CONAREME, **los representantes permitidos del CMP han asistido a 32 de estas visitas, equivalente al 35%:** La Dra. María Campos participó de 26 visitas presenciales y la Dra. Cinthya Gonzales de 6 visitas (Tabla N° 2).

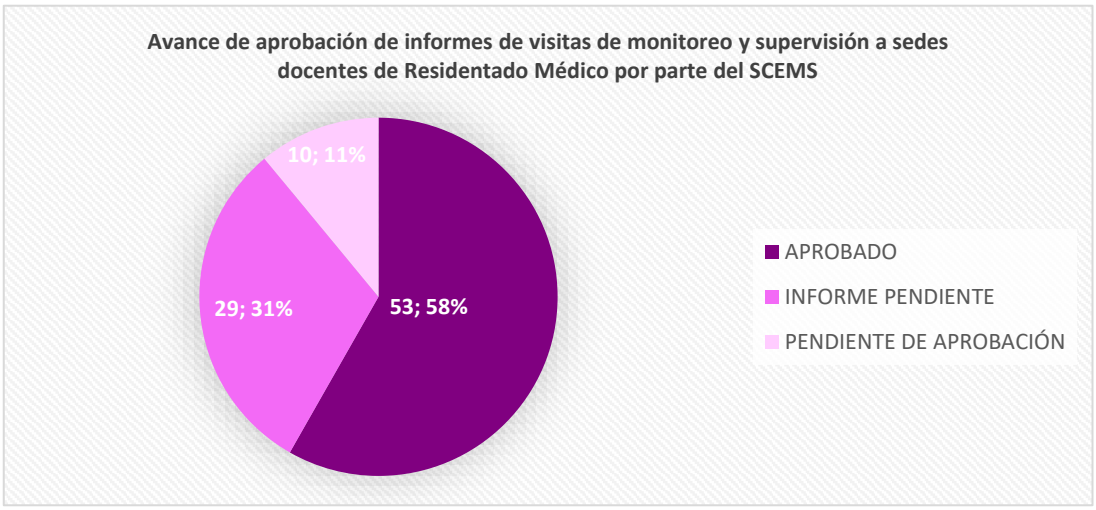
Tabla N° 2. Representantes del CMP que han participado en las visitas presenciales de monitoreo y supervisión a sedes docentes de Residentado Médico a nivel nacional, agosto 2024 – abril 2025.

Representante del CMP	N° de sedes docentes visitadas	
Dra. María Campos	26	28%
Dra. Cinthya Gonzales	6	7%
Sin representación	60	65%
Total	**92**	**100%**

Fuente. Elaboración propia (Información del SIGESIN).

2.8. Posterior a la ejecución de la visita presencial de monitoreo y supervisión a la sede docente, el médico gestor operativo de CONAREME encargado de la visita realiza un informe técnico en base a los hallazgos de la matriz de estándares aplicada, brindando conclusiones y recomendaciones, el cual es refrendado por los miembros participantes de la visita y posteriormente aprobado por el SCEMS, quienes sesionan de manera ordinaria cada 15 días. A la fecha, **53 informes ya han sido aprobados por el SCEMS (equivalente al 58% de las sedes que se han visitado),** 10 informes se encuentran en el SIGESIN pendientes de aprobación y 29 informes, aún no han sido elaborados (Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2



2.9. En el **Anexo N° 1,** se detallan los hallazgos, conclusiones y recomendaciones encontradas en las visitas presenciales de supervisión y monitoreo realizadas en este periodo, de acuerdo con la información detallada en cada informe; así mismo, a manera de resumen se señalan datos obtenidos de los representantes del CMP en las visitas que han participado.

2.10. A continuación, se detallan los **problemas encontrados de manera transversal en múltiples sedes docentes**, que requieren intervención del área legal de CONAREME; así como, ser aclarados y socializados a las sedes docentes, instituciones formadoras universitarias e instuciones financiadoras; por lo cual, es necesario establecer lineamientos claros sobre estos problemas, en base a lo ya establecido en la normativa vigente del SINAREME.

- **Sobre la programación de guardias / turnos:**
  1. Incumplimiento del pago de más de 5 guardias en sedes docentes financiadas por el MINSA y GOREs.
  2. Programación de turnos M/T que no son considerados como guardias.
  3. Programación mayor a 10 guardias.
  4. Programación de guardias en sede docente de origen cuando se encuentran realizando rotaciones externas.
  5. Programación de guardias en servicio de origen cuando realizan rotaciones internas en otros servicios.
  6. Irregularidad en la programación de turnos, ¿150 ó 240 horas?; existiendo incluso 2 ó 3 roles de programación.
- **Sobre salud y bienestar:**
  7. No ambientes de descanso, servicios higiénicos.
  8. Incumplimiento en brindar alimentación durante su programación.
  9. Falta de alimentación en sedes docentes de primer nivel de atención.
  10. No realizan examen médico ocupacional anual, principalmente en sedes docentes del MINSA y GOREs.
  11. Incumplimiento sobre la ejecución del descanso postguardia y 24 horas continuas de descanso a la semana.
- **Sobre las responsabilidades de la universidad y sede docente:**
  12. Incumplimiento en la firma de convenios de cooperación interinstitucional entre sede docente e Institución Formadora Universitaria.
  13. Falta de designación de tutores y/o coordinadores.
  14. Dificultad para conseguir rotaciones externas señalando que “no hay convenios vigentes”.
  15. Bajo porcentaje de tutores y coordinadores que cuentan con cursos de docencia.
  16. No hay médicos de familia contratados en sedes docentes acreditadas que cuentan con programa de medicina familiar.
  17. Demora en la matrícula de alumnos ingresantes 2024 por parte de la UNFV.
  18. Incumplimiento en el dictado de clases por parte de las universidades.
- **Sobre las oficinas de docencia:**

	19. Desconocimiento de múltiples procesos por parte de los encargados de docencia en sedes docentes. 20. Incumplimiento en la realización de sesiones de comités de sede docente.
▪	**Otros:** 21. Cobros particulares a médicos residentes en sedes docentes para rotaciones externas. 22. No cuentan con representante de médicos residentes. 23. No pago de vacaciones truncas. 24. No remuneración acorde a Ley por algunas sedes docentes privadas. 25. Correspondencia sobre pagos de bonos de desempeño, APS, otros.

2.11. Asimismo, existen quejas y casos particulares en determinadas sedes docentes, que **requieren ser revisados a profundidad y ser tomados en cuenta por el equipo técnico de CONAREME; así como, los informes del SCEMS, a la hora de la asignación de oferta de vacantes para el Examen Nacional de Residentado Médico 2025.**

▪	**Hospital Militar Central**	: Incumplimiento de pago de remuneración y guardias reiterativo.
▪	**Clínica Internacional**	: Incumplimiento de pago de remuneración acorde a valorización principal.
▪	**Dirección de Salud del Callao Hospital de Ventanilla**	: Incumplimiento del pago de guardias, ambientes de SSHH en muy malas condiciones.
▪	**Hospital Carlos Lanfranco La Hoz**	: Pago pendiente de guardias a los MR1 cautivos.
▪	**Policlínico A. L. Barton Thompson**	: Remuneraciones y guardias no se ajustan a la normativa vigente.
▪	**Policlínico G. Kaelin de la Fuente**	: Remuneraciones y guardias no se ajustan a la normativa vigente.
▪	**Hospital Domingo Olavegoya – Jauja**	: De acuerdo con lo manifestado por tutor, médico residente y por lo constatado por el representante del CMP, esta sede no cumpliría con los criterios mínimos para contar con campo clínico para el programa de Traumatología.
▪	**Instituto Oftalmo Salud**	: La remuneración mensual no se encuentra relacionada con el marco normativo del SINAREME.
▪	**Hospital Amazónico-Yarinacocha**	: La visita fue programada para evaluación del campo clínico de Cirugía General (por denuncia de ambiente de SOP).
▪	**Centro Materno Infantil Santa Anita-DIRIS Lima Este**	: Incumplimiento en el pago de guardias por más de 6 meses. No brindan alimentación. Mucha disconformidad por parte de médicos residentes, se sienten "a la deriva".
▪	**Centro de Salud La Esperanza-Tacna**	: En la sede no hay médicos de familia, el tutor es médico general.
▪	**Hospital Regional de Ica**	: Se presentó recientemente una queja sobre el campo clínico de Nefrología, señalando "que no cumple con requisitos mínimos".
▪	**Hospital Santa María del Socorro Ica**	: No se realizan cirugías laparoscópicas en la sede a pesar de contar con el equipamiento (señalan MR). Llama la atención encontrar a MR1 de cirugía general con antecedente de denuncia por suplantación en EXUN 2023.
▪	**Hospital General de Jaén**	: Oficio de sindicato que refiere la sede no cumple con requisitos para abrir campos clínicos (Aun no se cuenta con informe de la visita de supervisión realizada por CONAREME).

2.12. Asimismo, en **algunas sedes docentes visitas se encontró falta de equipamiento que dificulta el desarrollo del programa de Residentado Médico**, entre ellas se encuentran:

Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz	✓	Falta tomógrafo.
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo	✓	No tienen Resonador Magnético.
Hospital Domingo Olavegoya - Jauja	✓	Equipo de RX malogrado, tomógrafo malogrado hace dos años.
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - Arequipa	✓	Equipo inoperativo de braquiterapia, afectando las rotaciones de MR de radioterapia (el equipo está hace más de un año, pero no tiene licencia de funcionamiento).

2.13. Es importante señalar el gran valor percibido por el recurso humano que labora en las oficinas de docencia y los mismos residentes, al realizar estas visitas presenciales de monitoreo y supervisión; sin embargo, es importante ver el impacto, y mejoras que se han tenido a consecuencia de estas; por lo cual es necesario contar con una matriz de seguimiento por parte del SCEMS. En sesión ordinaria del SCEMS de fecha 21 de enero del 2025, como consta en acta (Acuerdo N°0022-2025-SCEMS), se acordó: *"Aprobar la matriz de seguimiento de levantamiento de observaciones de las visitas a las sedes docentes del segundo semestre 2024, además, elaborar una matriz semaforizada con relación a las observaciones identificadas de cada sede docente, asimismo, elaborar un informe de las visitas del segundo semestre-2024 y ser elevado a la secretaría técnica del CONAREME.".* Sin embargo, a la fecha no se ha ejecutado dicho acuerdo.

2.14. Las últimas sesiones del SCEMS han tenido que ser postergadas por falta de quorum, lo cual dificulta el avance de la aprobación de informes y seguimiento a la subsanación de observaciones realizadas a las sedes docentes supervisadas. Asimismo, respecto a las actas de las sesiones del SCEMS, no se encuentran disponibles en el portal web de CONAREME, siendo las últimas actas publicadas de fecha, 19 de diciembre del 2023.

2.15. **Sobre las acciones inmediatas realizadas desde CONAREME y el CMP frente a las denuncias presentadas por los médicos residentes y hallazgos de las visitas**, a continuación se señalan:

2.15.1. Mediante Carta N° 217-D-CMP-2024 del 29 de abril del 2024, el decano del CMP solicita al Señor Ministro de Salud, cumplir con el pago de vacaciones truncas a los médicos residentes. Asimismo, con fecha 29 de abril y 28 de mayo, publica en redes pronunciamiento respaldando la movilización por parte de la Federación Médica Peruana y ANMRP, en defensa del cumplimiento del pago de vacaciones truncas a médicos residentes.



Es evidente, pues, que los MÉDICOS RESIENTES tiene derecho a percibir la entrega económica correspondiente por concepto de vacaciones NO GOZADAS, conforme a las disposiciones establecidas en el Decreto Legislativo N° 1153, aplicable a los profesionales de la salud que se encuentran desarrollando una segunda especialidad en medicina humana, tal como lo dispone la Tercera Disposición Complementaria Final de la mencionada normativa; así como en virtud del derecho fundamental al descanso vacacional, reconocido en el artículo 25 de la Constitución Política vigente, el cual señala expresamente: *"Los trabajadores tienen derecho a descanso semanal y anual remunerados. Su disfrute y su compensación se regulan por ley o por convenio".*

En ese orden de ideas, mucho agradeceremos se sirva tomar las acciones administrativas a fin de proteger los derechos de los médicos residentes que cursan el tercer año de especialidad en relación al pago de sus vacaciones por dicho periodo, a fin de que las mismas les sean efectivamente pagadas.

Agradecemos anticipadamente por su atención y aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial estima personal.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL
DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL
DR. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO DEL INTERIOR

COMUNICADO
N°06-2024
COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ MUESTRA SU RESPALDO AL PARO MÉDICO EN DEFENSA DE LA SALUD DEL PAÍS Y EL TRABAJO DIGNO DE PROFESIONALES DE LA SALUD

El Colegio Médico del Perú expresa su total respaldo a los médicos que vienen realizando una jornada de lucha convocada por la Federación Médica Peruana, en defensa de la salud pública y del trabajo digno del personal de salud en el país.

Desde nuestra institución, exigimos al Gobierno actual que honre los compromisos realizados con la Federación Médica Peruana y cumpla con los acuerdos establecidos, entre los cuales destacan el garantizar el suministro de medicamentos y demás insumos, el reconocimiento del derecho al ascenso en la carrera médica por años de servicio, el real fortalecimiento de la rectoría del MINSA, la reforma constitucional para la doble percepción en el trabajo médico, el cumplimiento del derecho a la extensión de carrera médica, el pago de las deudas a los médicos que laboran bajo la modalidad de terceros, el reconocimiento del pago por vacaciones y bonificaciones a médicos residentes, así como una definitiva solución para los médicos que injustamente no accedieron al nombramiento a pesar de haberles correspondido.

Exhortamos al Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Salud y al Congreso de la República a atender a los sectores involucrados y realizar las gestiones necesarias para encontrar una urgente solución a la justa y atendible demanda del gremio médico y los profesionales de la salud.

Lima, 28 de mayo de 2024

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL

Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL

2.15.2. Mediante Carta N° 939-D-CMP-2024 del 16 de julio del 2024, el decano del CMP solicita al presidente del CONAREME, conminar a la Universidad Nacional Federico Villarreal a dar solución frente al incumplimiento de otorgamiento de título de especialistas y subespecialistas a médico egresados del programa de Residentado Médico, bajo apercibimiento de retirar acreditación de dicha institución formadora en conformidad a la Ley del SINAREME.

Por lo expuesto, en tanto institución representativa de la profesión médica en el Perú y protectora de los derechos de los miembros de nuestra orden, pedimos a vuestra institución, en su calidad de órgano directivo del Sistema Nacional de Residentado Médico, conmine a la Universidad Nacional Federico Villarreal a que cumpla con solucionar la situación expuesta en el más breve plazo, bajo apercibimiento de retirar la acreditación que vuestra institución le asignó de conformidad con la facultad prevista en el numeral 5 del artículo 9 de la Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Con ello, pueda coadyuvar a la solución de la problemática de nuestros colegiados, evitando así que ésta genere, como es derecho de los mismos, eventuales acciones legales posteriores de conocimiento público.

Agradecemos anticipadamente por la atención que se sirva brindar a la presente, y quedamos de usted.

Atentamente.

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

DR. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

PRL/PCC/JRD/cd.

Informe N° 064-2024/JFRD/CMP.

2.15.3. Mediante Informe N°12-2024-SCEMS/CONAREME del 08 de octubre 2024, el SC EMS de CONAREME presidido por la Dra. María Campos, representante del CMP, emite recomendación de suspensión de "Hospital Militar Central Luis Arias Schereiber" por incumplimiento de pago de remuneraciones a los médicos residentes.

IV. CONCLUSIONES

4.1 La sede Docente "Hospital Militar Central Luis Arias Schereiber", se encuentra acreditada como Sede Docente de Residentado Médico hasta el 31 de diciembre de 2028, la misma que ha sido adoptada en sesión extraordinaria del Comité Directivo del CONAREME el 10 de agosto de 2023.

4.2 La Sede Docente "Hospital Militar Central Luis Arias Schereiber", presenta incumplimiento de pago de remuneraciones y guardias de 12 (doce) médicos civiles de modalidad libre ingresantes en los años 2021,2022 y 2023; siendo las mismas causales de pérdida o suspensión de acreditación de Sede Docente.

V. RECOMENDACIONES

5.1 Proponer al Comité Directivo la suspensión de acreditación de Sede Docente por un periodo de 01 (un) año al "Hospital Militar Central Luis Arias Schereiber" por haber incurrido en las causales 2 y 3 establecidos en el Artículo 60 del Reglamento de la Ley N°30453, aprobado mediante Decreto Supremo N°007-2017-SA.

5.2 Elevar el presente informe técnico al Comité Directivo del CONAREME para que realice las acciones correspondientes.

2.15.4. Mediante Carta N°1748-D-CMP-2024 del 08 de noviembre 2024, el Decano del CMP solicita al Director del "Hospital Militar Central Luis Arias Schereiber", tomar las acciones correspondientes para dar cumplimiento al pago de remuneraciones a los médicos residentes.

en tanto constituye una conducta recurrente y que ocasiona perjuicio para quienes ven vulnerados sus derechos fundamentales producto de dicho comportamiento.

En consecuencia, por medio de la presente le solicitamos disponga a quien corresponda la realización de las acciones correspondientes a efectos de que se culmine con los trámites administrativos necesarios para cumplir con las obligaciones de carácter remunerativo pendientes con los médicos residentes conforme a la legislación vigente.

Asimismo, conforme a lo establecido en la legislación vigente, le solicitamos disponer la remisión del presente documento a la Secretaría Técnica del Procedimiento Administrativo Disciplinario del Hospital Militar a efectos de que se proceda a realizar el deslinde de responsabilidades correspondiente conforme a ley en la medida de que se está ante una falta de carácter administrativo que merece la intervención de la autoridad disciplinaria correspondiente a efectos de que en el futuro no se presente nuevamente.

Aprovechamos la ocasión para solicitarle se sirva concedernos una cita en la fecha y hora que usted disponga, cuya agenda sería: pago de remuneraciones a médicos residentes que laboran en el Hospital Militar Central.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial estima personal.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL
DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL
DR. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

2.15.5. Reunión del 20 de noviembre del 2024 con representante de la Dirección Regional de Salud del Callao ante CONAREME, Secretario Técnico y equipo operativo del CONAREME y presidenta del SC EMS, Dra. María Campos en representación del CMP, para tratar problemática y solicitar se tomen acciones correctivas a la brevedad en las observaciones encontradas en la visita de monitoreo a la sede docente "Hospital de Ventanilla".



2.15.6. El CMP a través de la presidencia del SCEMS participó en la reunión convocada por CONAREME con instituciones privadas que cuentan con programas de Residentado Médico, realizada el 4 de abril del 2025. Se abordó la preocupante situación de las remuneraciones de los médicos residentes en sedes docentes privadas. El CMP reafirmó que los residentes deben recibir las compensaciones económicas que por Ley les corresponden, de acuerdo con el Decreto Legislativo 1153 y la Ley N°30453 del SINAREME.[3]



III. CONCLUSIONES:

3.1. El Subcomité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión (SCEMS) de CONAREME durante el periodo agosto 2024 – abril 2025 **ha realizado 92 visitas presenciales a sedes docentes de Residentado Médico** de 11 regiones del país, con un **avance del 53%** del total de sedes docentes a nivel nacional.

3.2. Los **representantes del CMP han podido participar de 32 visitas presenciales,** es decir, del 34% de las visitas ejecutadas durante este periodo.

3.3. De acuerdo con información del SIGESIN, el SCEMS ha aprobado **53 informes de las visitas realizadas (equivalente al 58%);** sin embargo, aún se encuentran pendiente la elaboración 28 informes y 10 informes se encuentran pendientes de aprobación.

3.4. Los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de cada visita presencial de supervisión y monitoreo de este periodo, se encuentran detallados en sus respectivos informes, encontrando varios **problemas o casos similares de manera transversal en múltiples sedes docentes**, principalmente con relación a: programación de guardias / turnos, salud y bienestar, responsabilidades de la universidad y sede docente, oficinas de docencia, entre otros.

[3] Lee la nota completa en nuestra web: www.cmp.org.pe

3.5. En el numeral 2.11 se señalan quejas y casos particulares en determinadas sedes docentes, cuyas observaciones y recomendaciones detalladas en sus respectivos informes deben ser revisados a profundidad y **ser tomados en cuenta por el equipo técnico de CONAREME a la hora de la asignación de oferta de vacantes para el Examen Nacional de Residentado Médico 2025.**

3.6. En el numeral 2.12 se señalan **algunas sedes docentes visitas, donde los médicos residentes refirieron dificultad para desarrollo del programa de Residentado Médico**, **por no contar con determinado equipamiento.**

3.7. Las **actas del SCEMS no se encuentran públicas en el portal web de CONAREME** desde el 19 de diciembre del 2023. Asimismo, el SCEMS aprobó el 21 de enero del 2025, elaborar una **matriz de seguimiento semaforizada con relación a las observaciones identificadas de cada sede docente, asimismo, elaborar un informe de las visitas del segundo semestre 2024** y ser elevado a la secretaría técnica del CONAREME; sin embargo, a la fecha no se ha ejecutado dicho acuerdo.

3.8. Las **últimas sesiones del SCEMS han debido ser postergadas por falta de quorum,** lo cual dificulta el avance de la aprobación de informes y seguimiento a la subsanación de observaciones realizadas a las sedes docentes supervisadas.

3.9. El CONAREME y CMP han realizado acciones inmediatas frente a las denuncias presentadas por los médicos residentes y hallazgos de las visitas; sin embargo, aún quedan pendiente casos por resolver y conocer si los acuerdos y/o solicitudes han sido implementadas.

IV. RECOMENDACIONES:

4.1. Elevar el presente informe al Decano Nacional del CMP a través del Comité del Médico Joven, con copia a Secretaría de Desarrollo Profesional y Científico, Secretaría General, Defensoría del Médico, Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública y Área Legal del CMP.

4.2. A través de decanato nacional del CMP, elevar el presente informe a la Presidencia de CONAREME con las siguientes recomendaciones:

4.2.1. Sobre las quejas, casos particulares y faltas graves encontradas en algunas sedes docentes, detalladas en el numeral 2.11 y Anexo N°1 del presente documento, recomendamos presentar un informe sobre el **avance y gestión de estos casos** por parte del CONAREME y que sean revisadas a profundidad y tomadas en **cuenta por el equipo técnico de CONAREME a la hora de la asignación de oferta de vacantes para el Examen Nacional de Residentado Médico 2025.**

4.2.2. Ejecutar el acuerdo de la sesión del 21/01/2025 del SCEMS: **elaborar una matriz de seguimiento semaforizada** con relación a las observaciones identificadas de cada sede docente y **un informe de las visitas realizadas a la fecha,** para ser elevado a la secretaría técnica del CONAREME.

4.2.3. Una vez se cuente con el informe aprobado por el SCEMS del avance de las sedes docentes visitadas a la fecha, se coloque como **punto de agenda en una próxima Asamblea General de CONAREME la presentación de este** a cargo de la presidencia del SCEMS.

4.2.4. A partir del informe presentado sobre el avance de las sedes docentes visitadas, **proponer lineamientos o directiva** con apoyo del área legal y de las instancias correspondientes, liderado por el SCEMS, para resolver las principales dudas y problemas que presentan las sedes docentes en base al marco normativo vigente, sobre lo descrito en el numeral 2.10 del presente informe. Asimismo, posterior a ello, estos puedan ser socializados en un **Taller Nacional** (presencial) dirigido a los jefes o encargados de docencia de las sedes docentes a nivel nacional.

4.2.5. **Completar los informes pendientes** por parte de los asesores operativos del CONAREME con la finalidad de que puedan ser aprobados en el SCEMS.

4.2.6. **Asegurar la asistencia de miembros del SCEMS para completar el quorum y programar sesiones extraordinarias de manera semanal durante el presente mes**, con la finalidad de completar la aprobación de informes pendientes.

4.2.7. Implementar mecanismos para fortalecer el trabajo del SCEMS que permitan **lograr el cumplimiento del 100% de sedes docentes visitadas de manera presencial** antes de finalizar el año.

4.2.8. **Permitir la participación de un miembro alterno adicional del CMP**, con la finalidad de que pueda asistir a las visitas presenciales, en casos estas sean programadas de manera simultánea en el mismo día.

4.2.9. **Emitir un informe sobre los casos de denuncia por suplantación encontrados en los últimos 5 procesos de Admisión** al Residentado Médico y las acciones que se tomaron en dichos casos para asegurar que se cumpla lo establecido en el artículo 52 de la Ley del SINAREME.

4.2.10. **Interceder ante el Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, frente a la falta de equipamiento** necesario para que los médicos residentes puedan cumplir con su programa de formación, principalmente en las sedes docentes señaladas en el numeral 2.12 del presente informe.

4.2.11. **Mejorar la difusión a través de las redes sociales de las actividades realizadas por el SCEMS** de CONAREME, con la finalidad de que los médicos residentes conozcan del trabajo de este subcomité y las mejoras y logros que se vienes obteniendo gracias a la intervención del trabajo articulado de los miembros del CONAREME.

4.2.12. **Publicar las actas del SCEMS del 2024 y 2025** en el portal web del CONAREME.

Es todo cuanto informo a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



M.C. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS
CMP 81931 – RNE 48388 – RNA A11064
Coordinadora del área de Residentado Médico del CMP
Miembro del Comité del Médico Joven del CMP
Representante del CMP ante CONAREME

ANEXO N° 1. Resumen de información de las sedes docentes de Residentado Médico visitadas de manera presencial en el periodo agosto 2024 – abril 2025.

Sede Docente	DEPARTAMENTO	Institución Financiadora	N° MR	Fecha de visita SCEMS CONAREME	ESTADO	Asistencia CMP	N° de INFORME	ESTADO DEL INFORME	RESUMEN DE HALLAZGOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES DEL REPRESENTANTE DEL CMP
Hospital Militar Central	LIMA	Ejército	62	23/08/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 007-2024-SCEMS/CONAREME INFORME 012-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Incumplimiento de pago de remuneración y guardias reiterativo (Se solicitó pérdida de acreditación de sede docente). 2. No descanso post guardia 3. No alimentación	
Hospital Nacional Hipólito Unanue	LIMA	MINSA	262	5/09/2024	EJECUTADA	DRA. GONZALES	INFORME 008-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de tutores con curso de docencia. 2. No examen ocupacional anual.	1. Caso de "maltrato y hostigamiento de un asistente a MR".
Clínica Internacional	LIMA	Privadas	26	12/09/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 009-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de tutores con curso de docencia. 2. Incumplimiento de pago de remuneración acorde a valorización principal.	
Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Tavara	CALLAO	Sanidad De La Marina De Guerra Del Perú	62	19/09/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 010-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de tutores con curso de docencia. 2. No cuentan con área de descanso, SSHH y vestuarios los MR civiles (en implementación). 3. Falta de constancia de régimen militar para MR civiles. 4. Incumplimiento de entrega de boletas y remuneración de guardias. 5. Falta de evidencia de examen de salud ocupacional.	
Instituto de Medicina Legal	LIMA	Ministerio Público	23	26/09/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 011-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Sesiones de CSD incompletas. 2. No examen ocupacional anual. 3. Dificultades para programar guardias por presupuesto. 4. No se evidencia programación de turnos. 5. No alimentación.	
Hospital Clínica Geriátrica San Isidro Labrador	LIMA	EsSalud	14	1/10/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 013-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de tutores con curso de docencia. 2. No actas de sesiones de CSD. 3. Falta de convenios.	
Hospital de Emergencias Villa El Salvador	LIMA	MINSA	42	3/10/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 016-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Falta de envío de planes curriculares a MR y docentes de las IFU. 2. No actividades académicas. 3. Bajo % de tutores con curso de docencia. 4. Pendiente cumplimiento de pago de remuneraciones. 5. No se remunera a partir de la 6ta guardia. 6. No se aplicó encuesta a MR. 7. Alimentación incompleta.	
Hospital Nacional Cayetano Heredia	LIMA	MINSA	443	24/10/2024	EJCUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		241024:Visita realizada al Servicio de Ginecología a consecuencia de fallecimiento de MR, por presunto caso de suicidio.
Hospital José Agurto Tello de Chosica	LIMA	MINSA	17	8/10/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 014-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de tutores con curso de docencia. 2. No se realizó encuesta a MR. 3. Sesiones de CSD incompletas. 4. Poca participación del representante de MR en CSD. 5. No programa de inducción. 6. Falta de convenios interinstitucionales vigentes.	
Hospital San Juan de Lurigancho	LIMA	MINSA	26	17/10/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 015-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Falta 1 tutor. 2. No examen ocupacional anual. 3. Incumplimiento del pago total de guardias. 4. No programación de turnos.	
Dirección de Salud del Callao - Hospital de Ventanilla	CALLAO	GORE	21	17/10/2024	EJECUTADA	DRA. GONZALES	INFORME 017-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Ambientes de SSHH en muy malas condiciones. 2. No tienen ambiente de descanso. 3. No hay ambiente para actividades académicas. 4. Incumplimiento del pago de guardias. 5. No actividades académicas en pediatría.	
Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz	ANCASH	GORE	21	13/11/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 021-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Visita realizada a consecuencia de denuncia de caso de hostigamiento a MR con afectación de salud mental (resuelto) 2. Incumplimiento de pago de guardias a partir de la 6ta. 3. No examen ocupacional anual. 4. Descanso postguardia no regulado.	1. Tiene potencial para ampliar campos clínicos (anestesiología, traumatología, y aumentar de las básicas). 2. Falta tomógrafo.

Clínica San Pablo	LIMA	Privadas	15	18/11/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 019-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Los tutores no cuentan con curso de docencia. 2. No evidencia de pagos a los MR. 3. No evidencia de programación de turnos.	
Clínica La Luz	LIMA	Privadas	3	18/11/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 018-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Sesiones de CSD incompletas. 2. No evidencia de envío de plan curricular a tutores y coordinadores. 3. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores. 4. No evidencia programa de inducción. 5. No evidencia de actividades académicas.	
Hospital San José - Callao	CALLAO	GORE	49	18/11/2024	EJECUTADA	DRA. GONZALES	INFORME 022-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de cursos de docencia en tutores. 2. No evidencia de envío de planes curriculares a MR, tutores y coordinadores. 3. No convenios interinstitucionales. 4. No plan de capacitación. 5. No examen de salud ocupacional anual. 6. Alimentación solo para médicos de guardia.	
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Ex Hospital Puente Piedra	LIMA	MINSA	63	21/11/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 023-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Pago pendiente de guardias a los MR1 cautivos. 2. No se pudo visitar áreas de descanso ni servicios por estar en remodelación (servicio de emergencia). 3. Pendiente 1 tutor para traumatología. 4. MR indica que USJB no les imparte clases de Oftalmología. 5. Falta curso de docencia al 50% de tutores. 6. El 48 % de médicos residentes refieren que no reciben EPP.	
Hospital Alberto Sabogal Sologuren	CALLAO	EsSalud	280	21/11/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 020-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Falta 1 tutor en la URP (Cirugía oncológica), UNMSM (Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial) y USMP (Psiquiatría). 2. No evidencia de envió de planes curriculares. 3. No evidencia de que las universidades cumplen con las actividades del programa del año académico. 4. No envían evidencia de pagos mensuales ni de guardias. 5. No envían la evidencia del cumplimiento de la jornada académico-asistencial.	
Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega	CALLAO	EsSalud	53	21/11/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 027-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Falta de convenio interinstitucional. 2. Bajo % de curso de docencia en tutores. 3. Sesiones de CSD incompleta y poca participación del representante de los MR. 4. No evidencia de examen ocupacional de ingreso y anual.	1. Sede con potencial de ampliar campos clínicos. 250325: Se presentó observación sobre el CC de neumología. El SCEMS designó a Dra. L. Chacón visitar sedes; sin embargo, No se le permitió el ingreso.
Hospital María Auxiliadora	LIMA	MINSA	270	29/11/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 025-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Falta tutores: 1 ginecología y obstetricia, 1 neurología, 1 cirugía oncología, 1 Medicina de emergencia y desastres 2. No se evidencia envío de plan curricular por parte de la IFU. 3. Falta de convenio de cooperación interinstitucional.	081124: caso de médico MR quien también ha denunciado aparentemente un abuso de autoridad y hostigamiento por parte del jefe de departamento.
Hospital de Emergencias Pediátricas	LIMA	MINSA	11	29/11/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 026-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Sesiones de CSD incompletas. 2. No evidencia de examen ocupacional anual. 3. Bajo % de curso de docencia de los tutores.	
Policlínico Alberto Leopoldo Barton Thompson	CALLAO	Privadas	4	29/11/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 029-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No cuentan con coordinador ni tutor asignado por la UPC con documento. 2. Hasta la fecha, la universidad no les imparte ningún curso como metodología de la investigación. 3. No cuentan con coordinador ni tutor, no evidencia de curso de docencia. 4. Red Bonilla solo 1 sesión de CSD. 5. Remuneraciones y guardias no se ajustan a la normativa vigente.	
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	LIMA	MINSA	436	2/12/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 030-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Faltan tutores. 2. No se encuentra evidencia de las IFU entregar sus planes curriculares al inicio del año lectivo. 3. No hay evidencia de que las IFU cumplan con las actividades del programa por cada año académico. 4. Faltan los convenios interinstitucionales. 5. Alimentación solo a MR de guardia. 6. Les programan a guardias en sede de origen durante rotaciones externas.	
Hospital de Emergencias Grau	LIMA	EsSalud	85	2/12/2024	EJECUTADA	DRA. GONZALES	INFORME 032-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de cursos de docencia en tutores. 2. No evidencia de envío de planes curriculares a tutores y coordinadores. 3. No convenios interinstitucionales. 4. Plazas desiertas en Emergencia, Medicina interna, UCI.	1. Reclamo por parte de los MR de abusos y exceso laboral.

Hospital II Vitarte	LIMA	EsSalud	24	2/12/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 028-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. bajo % de curso de docencia por parte de tutores y coordinadores. 2. Falta tutor designado en Traumatología (URP, USMP). 3. Tutora del programa de medicina familiar y comunitaria no es de la misma especialidad. 4. No cuenta con convenios interinstitucionales. 5. No evidencia de examen médico de ingreso de los MR, ni anual.	
Hospital Central PNP "LUIS N. SAENZ"	LIMA	Sanidad De La Policía Nacional Del Perú	192	6/12/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 033-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Faltan tutores por la UNMSM y 1 tutor por USMP (Emergencias y desastres). 2. No evidencia de que las IFU cumplan con las actividades del programa por cada año académico. 3. No evidencia de entrega de EPP a MR. 4. Sesiones incompletas del CSD. 5. Faltan los convenios de cooperación interinstitucional. 7. Hay diferencia en el pago de los de los médicos residentes según sea su modalidad. 8. A la entrevista algunos MR1 refieren que están haciendo guardias en áreas donde no se hace procedimientos y además que están de retén. 9. Sí hay evidencia de la remuneración mensual y de sus guardias, Pero hay diferencia en el pago de los de los médicos residentes según sea su modalidad. 10. Los MR libre pagan un derecho de aprox s/45 por examen ocupacional de ingreso.	
ONCOSALUD SAC	LIMA	Privadas	19	6/12/2024	EJECUTADA	DRA. GONZALES	INFORME 005-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de curso de docencia por parte de tutores y coordinadores. 2. Falta 1 tutor de ginecología y oncología por la USMP. 3. Sesiones incompletas de CSD.	
Hospital Víctor Larco Herrera	LIMA	MINSA	44	6/12/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 031-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. caso de MR que ha presentado una denuncia de presunto hostigamiento laboral y que hasta la fecha no cuenta con alcance sobre el caso. 2. Bajo % de curso de docencia de los tutores y coordinadores. 3. No se evidencia la entrega de EPP a MR. 4. No evidencia de convenios interinstitucionales. 5. No evidencia de examen ocupacional anual..	
Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña	LIMA	MINSA	154	10/12/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 009-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Caso de MR de Anestesiología afectado por presunto maltrato y hostigamiento. 2. MR manifestaron dificultades en rotación interna de Pediatría y en UCI relacionadas con actividades asignadas y reprogramación de rotaciones externas por no contar con "recurso humano". 3. No cumplen actividades académico-asistenciales. 4. Bajo % de curso de docencia de los tutores y coordinadores.	
Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón	LIMA	MINSA	33	10/12/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 034-2024-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No evidencia de que IFU entrega de los planes curriculares a los médicos residentes al inicio del año lectivo. 2. No evidencia de la de que las IFU cumplan con las actividades del programa por cada año académico. 3. No evidencia de entrega de EPP a MR. 4. No existe evidencia de que realizan actividades académicas. 5. Sesiones incompletas del CSD 6. Falta evidencia de que los MR cuentan con seguro de salud activo. 7. En el examen de salud ocupacional anual no se realiza examen o evaluación de Salud Mental. 8. No hay evidencia de la remuneración mensual y de sus guardias se les programa una Guardia del mes en tópico.	
Policlínico Guillermo Kaelin de la Fuente	LIMA	Privadas	4	10/12/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 003-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. UPC no cumple con las actividades del programa académico. 2. Bajo % de cursos de docencia por tutores y coordinador. 3. ¿Remuneración incompleta?	
Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	LIMA	MINSA	42	12/12/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 002-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de cursos de docencia por tutores y coordinador. 2. No evidencia de EPP a MR, principalmente en áreas críticas. 3. Sesiones incompletas del CSD (no participación de representante de MR). 3. No evidencia de examen ocupacional anual. 4. Debe realizar el pago de las guardias programadas de los MR.	

Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - IV Huancayo	JUNIN	EsSalud	63	12/12/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 004-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Falta actualizar designación del coordinador y tutores de la UPLA (Falta 1 tutor de la especialidad de Ginecología y Obstetricia). 2. Falta por la UNCP un tutor adicional para la especialidad de ginecología y obstetricia. 3. No evidencia de envío de planes curriculares por la IFU. 4. No evidencia de convenios de cooperación interinstitucional. 5. Solicitar a la sede docente la reprogramación de GD según su plan curricular de cada programa autorizado.	
Hospital Regional Docente Materno Infantil - El Carmen Huancayo	JUNIN	GORE	33	12/12/2024	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 001-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. La sede docente cuenta con infraestructura antigua, generando hacinamiento en los diferentes servicios, no brinda seguridad para pacientes, trabajadores ni alumnos (pre y posgrado). 2. UPLA no ha enviado a la sede docente documento de acreditación del coordinador. Falta 1 tutor Anestesiología. 3. Las rotaciones están siendo suspendidas por necesidad de los servicios. 4. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores y coordinadores. 5. Sesiones incompletas del CSD. 6. No cuenta con convenio de cooperación interinstitucional con la UPLA. 7. No se ha evidenciado equipos tecnológicos para el desarrollo de sus actividades académicas. 8. Ambiente de descanso no cuenta con condiciones apropiadas, no tienen servicios higiénicos ni área de vestuario. 9. No evidencia de boletas de pago de MR y se evidencia roles de los médicos residentes donde se identifica programación hasta 10 (diez) guardias, siendo remuneradas sólo 05 (cinco) guardias.	
Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo	JUNIN	GORE	50	12/12/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 008-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Caso de MR con presunto maltrato y hostigamiento por parte de un asistente. El comité se comprometió a proteger al residente y monitorear el cumplimiento de su programa, evitando represalias. 2. Área de medicina interna no cuenta con ambiente para residentes. 3. La UPLA no ha designado un segundo tutor para el Programa de Radiología. 4. No se ha evidenciado la entrega de los planes curriculares a los médicos residentes de la UNCP, en el caso de la entrega a coordinadores y tutores pendiente evidencia por parte de la UPLA. 5. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores y coordinadores. 6. Sesiones incompletas del CSD. 7. Actualmente no cuentan con representante de MR. 8. Los MR no cuentan con ambiente de descanso, no tienen servicios higiénicos ni área de vestuario (director de la sede docente que hará entrega el fin de semana de ambiente exclusivo para residentes) 5. En la entrevista, los MR refieren que no se ejecutan sólo cinco guardias, no se respeta el descanso postguardia, así como el descanso semanal. 6. Programan guardias en sede de origen cuando están en rotaciones externas.	1. Potencial para ampliar campos clínicos (señalan que tienen 13 neurocirujanos) 2. No tienen Resonador Magnético.
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - IREN CENTRO	JUNIN	GORE	50	12/12/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 007-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Falta la designación de un tutor de la universidad peruana de los Andes para la especialidad de radiología. 2. No hay evidencia de la UNCP realiza las coordinaciones para las rotaciones externas. 3. La UPLA no cuenta con evidencia de actividades de cada programa por cada año académico. 4. No hay evidencias en los coordinadores o tutores cuentan con trabajos de investigación. 5. Falta de convenio con la UNCP. 6. No hay evidencia de la entrega de EPP a MR. 7. Sesiones incompletas del CSD. 8. Se observa en la programación a los MR de radiología que se les programa mañana tarde se les explica que equivale a GD. 9. Se conversó con residentes de anestesiología; principalmente se quejan de horario y pocas facilidades para nutrición, señalan que el Hospital Carrión de Junín y Maternidad han cobrado por rotaciones externas, cuando sus autoridades han señalado que ya no lo hacen. 10. Nos encontramos con residentes rotantes de IREN en otra sede y	Caso de MR por presunta falsificación de certificado médico (averiguar).

									señalaron que les hacen hacer 10 guardias, solo pagan 5, y les hacen volver a ejecutar las guardias en sus rotaciones externas (gastro, uci); principalmente por la renuncia de los 5 MR de oncología.	
Hospital Domingo Olavegoya - Jauja	JUNIN	GORE	26	13/12/2024	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 006-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. El tutor de Ortopedia y Traumatología manifestó que la sede no cuenta actualmente con el campo clínico ni equipo para adquirir competencias. Los asistentes no permiten ingresar o participar en procedimientos solos con el residente. No brindan apoyo académico. El comité de sede docente no se ha reunido para determinar campos clínicos o rotaciones externas. Residentes no afectados realizan rotaciones en otras sedes. 2. No se cuentan con las condiciones mínimas en relación a la habitabilidad de hombres y mujeres, SSHH. 3. Alimentación solo a MR de guardia. 4. Se programa más de cinco guardias siendo solo remuneradas las correspondientes al Ministerio de salud. 5. Examen ocupacional no incluye examen de salud mental.	1. Sede nueva, primera promoción de egresados en el 2023. 2. Equipo de RX malogrado, tomógrafo malogrado hace dos años (hacer incidencia).
Hospital III Goyeneche - Arequipa	AREQUIPA	GORE	110	29/01/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 012-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Baja % de curso de docencia en tutores y coordinadores. 2. Falta designar un tutor adicional en los programas de cardiología, cirugía general, cirugía oncológica pediatría, urología de la universidad nacional San Agustín.	
Hospital III Yanahuara	AREQUIPA	EsSalud	38	29/01/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 013-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No evidencia de que IFU (UNSA y UCSM) entregan los programas al inicio del año lectivo a los coordinadores tutores y médicos residentes. 2. No evidencia de examen de salud física y mental de ingreso.	
Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo - Arequipa	AREQUIPA	EsSalud	140	29/01/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 010-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. La Resolución de designación de Coordinadores y Tutores de 2023 no está vigente. 2. No hay evidencia que las instituciones formadoras enviaran los Programas al inicio del año lectivo. 3. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores y coordinadores (¿relación laboral?).	
Centro de Salud Mariano Melgar	AREQUIPA	GORE	5	30/01/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 014-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. La institución formadora no comunica a la sede docente los cursos que realiza a los médicos residentes. 2. Sesiones incompletas del CSD. 3. Falta de convenio de cooperación interinstitucional. 4. La sede docente no solicita el examen médico de ingreso (salud física y mental). 5. La sede docente no brinda alimentación a residentes	
Centro de Salud Javier Llosa García - Hunter	AREQUIPA	MINSA	5	30/01/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 015-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. La institución formadora no comunica a la sede docente los cursos que realiza a los médicos residentes. 2. La sede docente solo presenta 2 actas del comité de sede docente de agosto 2024 con participación del representante residente. 3. No evidencia de convenio de cooperación interinstitucional. 4. No evidencia que residentes hayan sido evaluados por Salud Ocupacional. 5. En cuanto a los roles, un residente menciona programar 60 horas académico-asistenciales semanales y que las guardias se realizan en su sede de origen en lugar de la rotación externa.	
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur - Arequipa	AREQUIPA	GORE	35	30/01/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 017-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores y coordinadores. 2. Residencia Médica no en buenas condiciones. 3. Aparentemente les programan 10 guardias diurnas (que no las consideran como guardias, no les pagan) y 5 nocturnas. 4. El jefe de residentes es designado, es del año mayor.	1. Equipo inoperativo de braquiterapia, afectando las rotaciones de MR de radioterapia (el equipo está hace más de un año, pero no tiene licencia de funcionamiento).
Centro de Salud Maritza Campos Diaz - Zamacola	AREQUIPA	GORE	8	30/01/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 011-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. SIN EVIDENCIA de designación de coordinadores o tutores por universidad. 2. SIN EVIDENCIA de envío por correo de plan curricular por instituciones formadoras. 3. SIN EVIDENCIA que residentes cumplan con rotaciones externas. SIN EVIDENCIA de actividades académicas semanales. 4. SIN EVIDENCIA de reuniones de CSD con participación de representante de MR. 5. SIN EVIDENCIA de programa de inducción y capacitación. 6. SIN EVIDENCIA que residentes tengan acceso a notas actualizadas.	

									7. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores y coordinadores. 8. SIN EVIDENCIA que coordinadores o tutores tengan vínculo laboral con la universidad. 9. SIN EVIDENCIA de entrega de EPP. 10. SIN EVIDENCIA de actividades académicas semanales en el servicio. 11. SIN EVIDENCIA de que la sede solicite examen médico de ingreso a MR y examen anual. 12. SIN EVIDENCIA de pagos mensuales y de guardias a MR.	
Hogar Clínica San Juan de Dios - Arequipa	AREQUIPA	Privadas	5	30/01/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 016-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No se cuenta con la evidencia del envío por parte de la Universidad del plan curricular a los tutores y coordinador de la sede docente. 2. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores y coordinadores. 3. Falta de convenio de Cooperación Interinstitucional. 4. Hacen guardia en su sede cuando están de rotación externa.	1. Tiene potencial para ampliar campos clínicos.
Instituto de Medicina Legal División Médico Legal III de Arequipa	AREQUIPA	Ministerio Público	3	30/01/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		
Hospital Regional de Huacho	LIMA PROVINCIA	GORE	67	7/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 020-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores y coordinadores. 2. Sesiones incompletas CSD.	
Hospital San Juan Bautista Huaral	LIMA PROVINCIA	GORE	31	7/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 018-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No evidencia si se solicita el examen de salud física y exámenes de salud mental a los médicos residentes. 2. No evidencia de que los MR cuentan con seguro de salud activo.	
Hospital Chancay y Servicios Básicos de Salud	LIMA PROVINCIA	GORE	17	7/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 021-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Bajo % de cursos de docencia por parte de los tutores y coordinadores.	
Hospital Rezola	LIMA PROVINCIA	GORE	5	7/02/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Hospital I Marino Molina Scippa	LIMA	EsSalud	18	10/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 031-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		
Hospital Nacional Sergio Bernales	LIMA	MINSA	136	10/02/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 022-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No tienen roles programados ni pago de guardias. 2. La sede docente no presenta la resolución de designación de los Coordinadores ni Tutores de las instituciones formadoras. 3. La sede docente no presenta evidencia de entrega de los programas a Coordinadores, tutores y residentes. 4. Servicios higiénicos inadecuadas, no hay duchas. 5. Cuentan con residencia (no buena limpieza). 6. En rotaciones externas vuelven a hacer guardias. (Señala que le programan las guardias los sábados y domingos, y que es por el tema de pago de guardias y que son los mismos residentes quienes solicitan)	1. Interesados en aperturas campo clínico en Neurocirugía, tienen 10 neurocirujanos, no hay plazas aún. 2. Construcción de nuevo hospital, inicia en 2 meses, ya firmaron contrato G2G. Están próximos a inaugurar área de internamiento de salud mental. 3. Informan casos de residentes con depresión, y están dando seguimiento. Antecedente de suicidio en un residente en años pasados.
Instituto Oftalmo Salud	LIMA	Privadas	7	10/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 023-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No se brinda alimentación durante permanencia. 2. La remuneración mensual no se encuentra relacionada con el marco normativo del SINAREME. 3. No evidencia de envío de Plan Curricular y el programa para residentes, tutores y coordinador. 4. Sesiones incompletas del CSD.	
Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa	AREQUIPA	GORE	206	11/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 019-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No evidencia del envío de los planes curriculares a los coordinadores y tutores de la Universidad Nacional San Agustín y Universidad Católica Santa María. 2. Gestionar la casuística de las 3 especialidades con mayor número de MR.	
Hospital de Emergencias Ate Vitarte	LIMA	MINSA	54	11/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 030-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		
Hospital Hermilio Valdizán	LIMA	MINSA	38	11/02/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 024-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. No brinda información si es que los coordinadores y tutores cuentan con maestría doctorado cursos de docencia	
Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi	LIMA	MINSA	57	11/02/2025	EJECUTADA	DRA. GONZALES		**INFORME PENDIENTE**	1. No se realiza examen médico ocupacional.	

Instituto Kirschbaum	LIMA	Privadas	2	11/02/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	LIMA	MINSA	120	20/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 032-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	LIMA	EsSalud	532	20/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 025-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. Falta actualizar la designación del Coordinador de la URP. 2. Designación de los tutores incompletas. 3. No evidencia que se le entrega los programas a los Coordinadores, tutores y MR. 4. No evidencia sobre los tutores de UNMSM, USMP, URP y UNFV cuentan con maestría, doctorado o cursos de docencia. 5. No evidencia de sesión de CSD 2025. 6. No evidencia del Convenios de Cooperación Interinstitucional. 7. Evidencia la programación de Anestesiología: 8 Guardias y 6 turnos MT. Teniendo los MT el mismo horario de una Guardia (14 Guardias).	
Hospital Nacional Dos de Mayo	LIMA	MINSA	310	20/02/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 029-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		
Hospital Santa Rosa	LIMA	MINSA	66	20/02/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Hospital III Suárez Angamos	LIMA	EsSalud	40	25/02/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja	LIMA	MINSA	27	17/03/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 033-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	LIMA	MINSA	215	17/03/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	LIMA	MINSA	43	17/03/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 035-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		
Clínica del Trabajador	LIMA	Privadas	3	17/03/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Instituto Nacional Materno Perinatal	LIMA	MINSA	91	18/03/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 036-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		
Instituto Nacional Cardiovascular Carlos A. Peschiera	LIMA	EsSalud	41	18/03/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 040-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		
Instituto Nacional de Oftalmología	LIMA	MINSA	31	18/03/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Hospital Departamental de Huancavelica	HUANCAVELICA	GORE	20	18/03/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Hospital Regional de Pucallpa	UCAYALI	GORE	30	19/03/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 027-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. La Sede Docente se encuentra operativizando en las nuevas instalaciones a pesar de que el Proyecto de Inversión se encuentra en ejecución, encontrándose aproximadamente con el 40% en funcionamiento. 2. Designación del coordinador y de los tutores son del 2022 y 2024, respectivamente. No se cuenta con un segundo tutor de Anestesiología, Pediatría (06 residentes) y en el caso del tutor de Medicina Interna ya cesó en sus labores. 3. No evidencia si el coordinador y tutores con maestría o Doctorado, cursos de docencia y relación de especialistas con RNE. 4. Pendiente evidencia de las actividades académicas de cuatro programas. 5. No sesiones del CSD en el año. 6. No presenta el convenio vigente. 7. Es necesario 1 personal designado por la UNMSM, ya que los campos clínicos se ha autorizado a una universidad que no es de la región. 8. Los ambientes de descanso se encuentran entre los planos del proyecto que se encuentra en ejecución, por lo que se han acondicionado los ambientes de los médicos en cada servicio para esta función. 9. No se presenta la carpeta solicitada al inicio de Residentado médico y que	

									incluya el examen médico y mental, tampoco el examen anual. 10. Se evidencia programación de 10 guardias, pero son remuneradas sólo 05 guardias.	
Hospital Amazónico - Yarinacocha	UCAYALI	GORE	23	19/03/2025	EJECUTADA	Sin representación	INFORME 026-2025-SCEMS/CONAREME INFORME 034-2025-SCEMS/CONAREME	**APROBADO**	1. La visita fue programada para evaluación del campo clínico de Cirugía General (por denuncia de ambiente de SOP). 2. Se evidenció gran ausentismo de los médicos residentes por encontrarse en sus rotaciones externas. 3. Presentan de manera incompleta el procedimiento de gestión de las rotaciones internas, pendiente fichas de calificación. 4. No evidencia de sesiones de CSD. 5. No se programa de manera anual el examen médico ocupacional. 6. Se evidencia programación de 10 guardias, pero son remuneradas 05 guardias. 7. Presentan sólo una programación del Programa de Cirugía General con 150 horas. 8. Brindan alimentación (sólo almuerzo) para 04 guardias programadas.	
Centro de Salud de Condevilla DIRIS Lima Norte	LIMA	MINSA	6	11/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Centro Materno Infantil Santa Anita / DIRIS Lima Este	LIMA	MINSA	6	11/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 038-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		020425: Denuncia hecha al CMJ CRIII, MR señala: "... donde hace dos meses me dicen que no tienen presupuesto para el pago de guardias , y no se me permite programación, soy ... modalidad libre ... la diris el cual refiere estar sin presupuesto pero este mes ponen pago de brechas a todo su personal cas y nombrados , me podría orientar cómo proceder ante este atropello a mi derecho porfavor gracias q tenga buen día. La mayoría de colegas no quiere poner denuncias escritas por temor a represalias". 11/04/2025 - Visita de Monitoreo a Sede Docente: 1. Los R1 aun no han sido matriculados por la UNFV, no tienen acceso al sistema, no tienen acceso al aula virtual. 2. Solo hay 1 médico de familia quien es el tutor, faltaría 1 tutor. 3. EL R3 no sabe sus notas desde que ingresó al RM (no tienen acceso a notas). 4. No reciben alimentación, ni en las guardias diurnas que les programan. 5. MR Señalan que se siente a la deriva, muy desanimados, que el maltrato en la DIRIS es grande, los tratan como "entenados", y en su sede nadie responde por ellos y ni les interesa donde están. Prácticamente solo rotan 4 meses en su sede de origen, luego lo demás están en rotaciones externas. 6. Cuando falta algún medido en otro Centro de Salud, los envían a cubrir esas zonas, de manera verbal. 7. Les programan guardias y les deben sus pagos hace 6 meses...señalan que la DIRIS verbalmente ha indicado que no se les pagará, que no están en el AIRHSP...y que al no tener presupuesto, ya no los programarán en más guardias. 8. Pedí al Dr. Gilver de CONAREME, que fue a la visita, a convocar en CONAREME a una reunión a la DIRIS LIMA ESTE...los problemas son grandes y están incumpliendo 2 de las causales graves para pérdida de acreditación: no alimentación y no pago de guardias.
Centro de Salud San Juan de Salinas DIRIS Lima Norte	LIMA	MINSA	5	11/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		

Centro de Salud Materno Infantil San Fernando DIRIS Lima Este	LIMA	MINSA	2	11/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS	INFORME 037-2025-SCEMS/CONAREME	**PENDIENTE DE APROBACIÓN**		1. No hay médicos de familia contratados, recientemente hay una sola doctora (tutora) como locadora. 2. No hay UPSS de medicina familiar. 3. Se evidenció poca afluencia de pacientes. 2 camas de observación sólo 12 horas de internamiento. 4. Nos recibió jefe de guardia (médico general); no se presentó el director ni responsable de docencia. 5. Hacen 5 guardias diurnas comunitarias (La MR1 señala que quieren hacer sus guardias comunitarias mientras hacen rotación externa) 6. No reciben ningún tipo de alimentación. 7. No les permiten salir a rotar en especialidades base (pediatría, ginecología).
Puesto de Salud AMAKELLA DIRIS Lima Norte	LIMA	MINSA	2	11/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Centro de Salud Perú Corea Bellavista	CALLAO	GORE	8	11/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Centro de Salud Materno Infantil Pachacútec Perú - Corea - Callao	CALLAO	GORE	1	11/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Centro de Salud Surquillo - DIRIS Lima Centro	LIMA	MINSA	6	14/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		1. Solo hay un médico de familia de planta, no hay locadores, estaría faltando un tutor. 2. Sesiones incompletas del CSD. 3. No brindan alimentación ni en guardias diurnas, ni a los residentes ni a los demás profesionales. 4. Hacen 5 guardias, pero tienen programado 5 MT. 5. Durante rotaciones externas regresan a su sede a hacer guardias. 6. Les deben bono de APS.
CMI Chacarilla de Otero - DIRIS Lima Centro	LIMA	MINSA	5	14/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Centro de Salud San Fernando DIRIS Lima Centro	LIMA	MINSA	3	14/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Centro de Salud Tambo Viejo - DIRIS Lima Este	LIMA	MINSA	3	14/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Centro Materno Infantil Miguel Grau - Chaclacayo DIRIS Lima Este	LIMA	MINSA	3	14/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Hospital Regional Docente Cajamarca	CAJAMARCA	GORE	72	22/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		1. Falta 1 tutor para medicina ocupacional 2. No tienen biblioteca Física ni virtual. 3. No tienen el descanso de 24 horas a la semana. 4. No hay plan de rotaciones. 5. Hacen entre 10 a 14 guardias (programan M/T), solo pagan cinco, incluso hacen descuentos sobre estas. 6. Ambiente de descanso en malas condiciones al igual que su ducha y SSHH. (No hay limpieza de habitaciones y es pequeña para el número de residentes que hacen guardias). 7. Retornar a sede de origen a realizar guardias cuando están de rotación externa. 8. Se presentó denuncia de 2 MR de cirugía por presunto caso de hostigamiento de su tutor hacia ellos, no permitiéndoles realizar su programa de formación como corresponde. ***Potencial para abrir campos clínicos de Nefrología.

Hospital General Jaén	CAJAMARCA	GORE	4	22/04/2025	EJECUTADA	Sin representación		**INFORME PENDIENTE**		
Hospital Hipólito Unanue de Tacna	TACNA	GORE	34	24/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		1. Representante de MR no participa en sesiones de CSD. 2. Programan más de 5 guardias, solo pagan 5. 3. Les hacen marcar a los MR hora de ingreso y hora de salida 1:30pm; sin embargo, se quedan de largo hasta más tarde. 4. No todos tienen el descanso postguardia y un día a la semana de 24 horas.
Centro de Salud Ciudad Nueva	TACNA	MINSA	2	24/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		1. Solo 1 médico de familia nombrado quien es el tutor. 2. No dan alimentación a ningún profesional de salud. 3. No realizan el examen anual de salud ocupacional. 4. Solo rotan en el hospital Hipólito Unanue de Tacna (permanecen en su sede solo 6 meses de los tres años).
Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna	TACNA	EsSalud	12	25/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		1. Tienen programaciones de M/T y gineco programa 9 GN. 2. No hay responsable de capacitación. ***Hay potencial para ampliar cc de medicina interna.
Centro de Salud La Esperanza	TACNA	MINSA	2	25/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		1. Infraestructura nueva, construida por la municipalidad (CLAS). 2. En la sede no hay médicos de familia, el tutor es médico general (Gerente de EESS señala que ya le aceptaron la gestión para contratar un médico de familia). 3. No brindan alimentación a ningún médico, ni en las guardias 4. Hacen sus guardias en sus sedes de origen cuando están en rotaciones externas.
Hospital Regional de Ica	ICA	GORE	68	28/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		1. No hay formalidad en la solicitud de rotaciones externas. 2. Solo dan almuerzo a los de guardia. 3. Queja por algunos MR de que los tutores no están presentes como debería ser. 4. No hay residencia médica (se va a coordinar con Cuerpo Médico para que autorice el ingreso de MR). 5. Han gestionado y están haciendo examen ocupacional anual completo. 6. Se presentó recientemente una queja sobre el campo clínico de Nefrología, señalando "que no cumple con requisitos mínimos". 7. Programación de guardias de Traumatología: 9 guardias los R3, 12 guardias R1, solo pagan 5 guardias.
Hospital Santa María del Socorro ICA	ICA	GORE	26	28/04/2025	EJECUTADA	DRA. CAMPOS		**INFORME PENDIENTE**		1. Documentos presentados de manera parcial durante la visita. 2. MR señalan mucha dificultad para realizar rotaciones externas. 3. No hay representante de residentes 4. No hay actas de reuniones de sede docente de este año. 5. les programan guardias en sede docente cuando están de rotación externa. 6. No se realizan cirugías laparoscópicas en la sede a pesar de contar con el equipamiento (señalan MR). 7. En entrevista con MR señalan que si se les permite salir a rotar, los MR que quedan en sede deben cubrir la demanda, llegando incluso a ser programados en 16 guardias y solo se remuneran 5 guardias. 8. Cuentan con Residencia Médica (malas condiciones de higiene). MR señalan haber tenido problemas respiratorios. Nota: llama la atención encontra a MR1 de cirugía general con antecedente de denuncia por suplantación en EXUN 2023 lo cual fue noticia transmitida en medios televisivos nacionales y pronunciamiento por CONAREME, CMP y ANMRP. Se solicitará información a CONAREME.

ANEXO N° 2. Galería Fotográfica de las visitas presenciales realizadas a sedes docentes de Residentado Médico en el periodo agosto 2024 – abril 2025.

Imagen 1. Visita realizada el 05 de setiembre del 2024 a la sede docente "**Hospital Nacional Hipólito Unanue"** ubicada en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. Cinthya Gonzales en representación del CMP.



Imagen 2. Visita realizada el 17 de octubre del 2024 a la sede docente **"Hospital de Ventanilla"** ubicada en Callao, con la participación de la Dra. Cinthya Gonzales en representación del CMP.



Imagen 3 - 4. Visita realizada el 24 de octubre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **"Hospital Nacional Cayetano Heredia"** ubicada en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





Imagen 5 - 8. Visita realizada el 13 de noviembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **"Hospital Víctor Ramos Guardia"** ubicada en la provincia de Huaraz, departamento de Ancash, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.



Imagen 9 - 10. Visita realizada el 18 de noviembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **"Clínica La Luz**" ubicada en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





Imagen 11 - 12. Visita realizada el 18 de noviembre del 2024 por miembros del SC EMS de CONAREME a la sede docente **"Hospital San José del Callao",** con la participación de la Dra. Cinthya Gonzales en representación del CMP.





Imagen 13 - 15. Visita realizada el 21 de noviembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **"Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros"**, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.







Imagen 16 - 17. Visita realizada el 02 de diciembre del 2024 por miembros del SC EMS de CONAREME a la sede docente **"Hospital Nacional Arzobispo Loayza"** ubicada en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





Imagen 18 - 19. Visita realizada el 02 de diciembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente "**Hospital de Emergencias Grau"** ubicada en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. Cinthya Gonzales en representación del CMP.





Imagen 20 - 22. Visita realizada el 06 de diciembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **"Hospital Central PNP Luis N. Saenz"** ubicada en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.







Imagen 23 - 26. Visita realizada el 06 de diciembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente "**Clínica Oncosalud SAC"** ubicada en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. Cinthya Gonzales en representación del CMP.

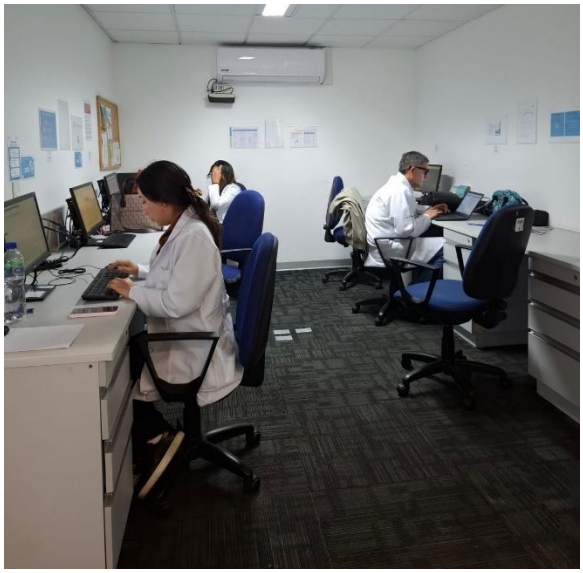








Imagen 27 - 28. Visita realizada el 10 de diciembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón** ubicada en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





Imagen 29 - 31. Visita realizada el 12 de diciembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo** ubicada en el departamento de Junín, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.







Imagen 32 - 33. Visita realizada el 12 de diciembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro - IREN CENTRO** ubicada en el departamento de Junín, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





Imagen 34 - 38. Visita realizada el 13 de diciembre del 2024 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Domingo Olavegoya - Jauja** ubicada en el departamento de Junín, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.











Imagen 39 - 42. Visita realizada el 29 de enero del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Carlos Alberto Seguín Escobedo** ubicada en el departamento de Arequipa, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.









Imagen 43 - 45. Visita realizada el 30 de enero del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur – IREN SUR** en el departamento de Arequipa, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.







Imagen 46 - 49. Visita realizada el 30 de enero del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hogar Clínica San Juan de Dios** en el departamento de Arequipa, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





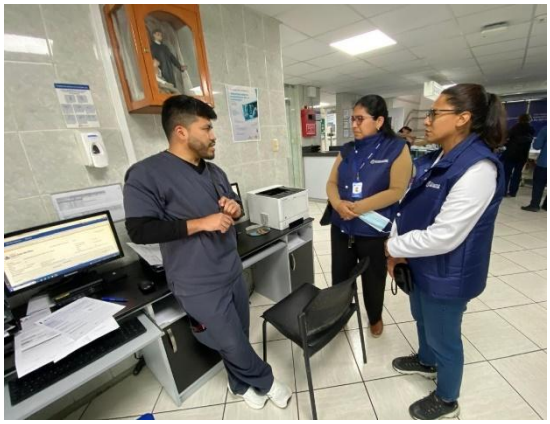




Imagen 50 - 52. Visita realizada el 30 de enero del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Instituto de Medicina Legal División Médico Legal III de Arequipa**, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.



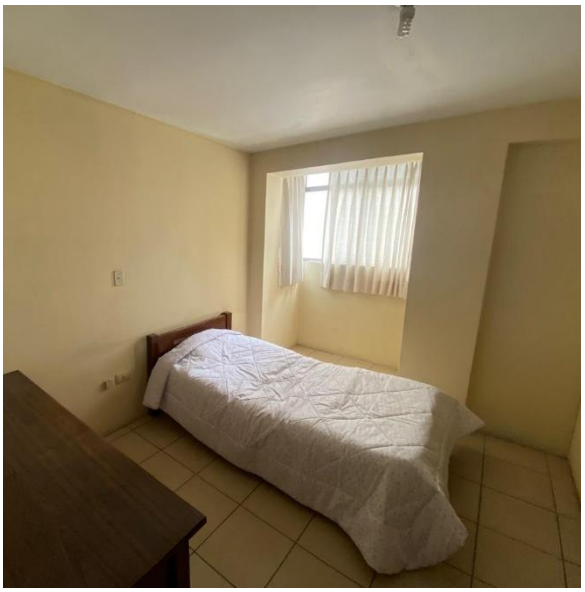




Imagen 53 - 57. Visita realizada el 10 de febrero del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Nacional Sergio Bernales** en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.











Imagen 58 - 60. Visita realizada el 11 de febrero del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Hermilio Valdizán** en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.







Imagen 61 - 63. Visita realizada el 11 de febrero del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi** en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. Cinthya Gonzales en representación del CMP.







Imagen 64 - 66. Visita realizada el 11 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Centro de Salud Materno Infantil San Fernando DIRIS Lima Este** en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.



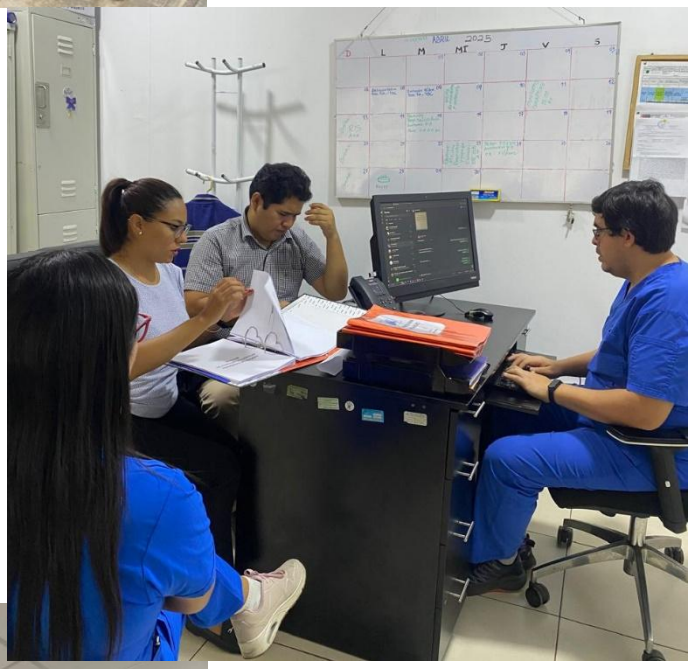




Imagen 67 - 68. Visita realizada el 11 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Centro Materno Infantil Santa Anita / DIRIS Lima Este** en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





Imagen 69 - 71. Visita realizada el 14 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Centro de Salud Surquillo - DIRIS Lima Centro** en el departamento de Lima, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





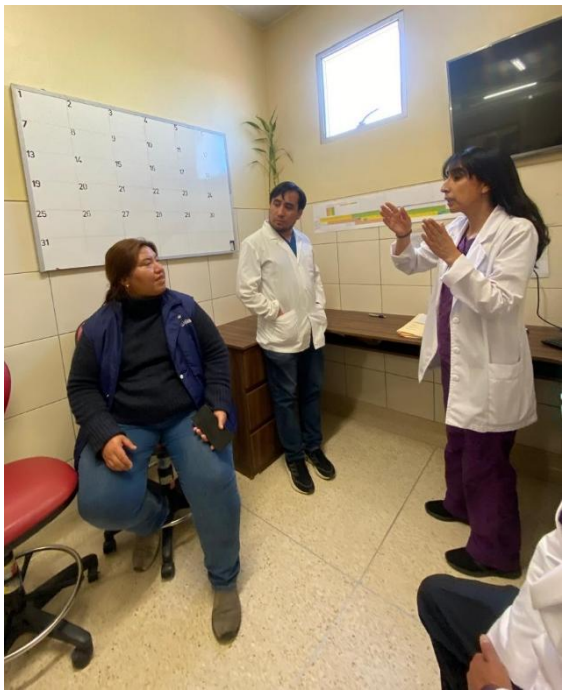


Imagen 72 - 82. Visita realizada el 22 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Regional Docente Cajamarca**, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.



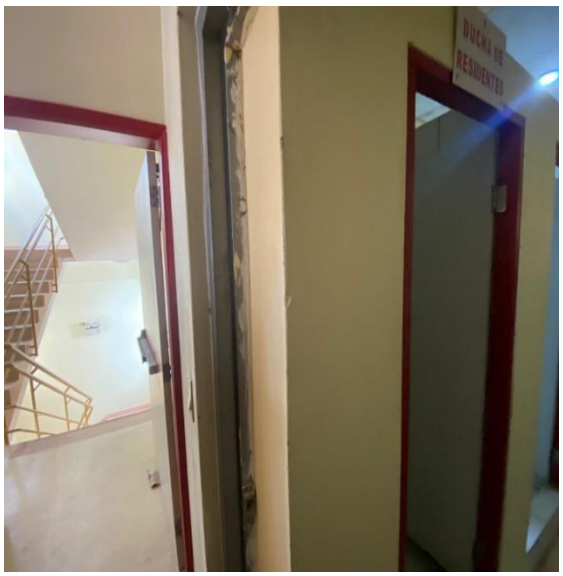









DUCHA DE
RESIDENTES


TOPICO DE
PEDIATRÍA
CARTERA DE SERVICIOS COVID 19
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Imagen 83 - 90. Visita realizada el 24 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Hipólito Unanue de Tacna,** con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.



Imagen 91 - 94. Visita realizada el 24 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Centro de Salud Ciudad Nueva** en el departamento de Tacna, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.









Imagen 95 - 98. Visita realizada el 25 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna**, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.









Imagen 99 - 100. Visita realizada el 25 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Centro de Salud La Esperanza** en el departamento de Tacna, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.





Imagen 101 - 104. Visita realizada el 28 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Regional de Ica**, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.









Imagen 105 - 108. Visita realizada el 28 de abril del 2025 por miembros del SCEMS de CONAREME a la sede docente **Hospital Santa María del Socorro de Ica**, con la participación de la Dra. María Campos en representación del CMP.









INFORME N° 002-MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2026

A : **DR. GUSTAVO NÉSTOR FRANCO PAREDES**
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO DEL CMP

DRA. MAGALY BLAS BLAS
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA DEL CMP

DRA. ROCIO ORIHUELA CALIXTO
PRESIDENTE DEL COMITÉ DEL MÉDICO JOVEN DEL CMP

De : **DRA. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS**
MIEMBRO DEL COMITÉ NACIONAL DEL MÉDICO JOVEN DEL CMP
REPRESENTANTE DEL CMP ANTE EL CONAREME

Asunto: **RECOMENDACIÓN DE ACCIONES POR PARTE DEL CMP FRENTE AL CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MÉDICO 2026**

Fecha : Lima, 17 de junio de 2026

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y con relación al asunto de la referencia, trasladar el presente informe que contiene recomendaciones frente al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026 dirigido por el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), a ser consideradas por parte del Colegio Médico del Perú (CMP) como miembro integrante del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). Asimismo, se incluye un análisis realizado sobre la distribución de vacantes del Concurso del 2025, con la finalidad de que sirva como sustento técnico para las acciones que se estimen pertinentes. A continuación, se detalla lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

1.1. **Ley N°30453,** Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA y sus modificatorias.
1.2. **Resolución del Consejo Nacional N°242-CN-CMP-2023**, Estatuto del Colegio Médico del Perú CMP.
1.3. **Resolución de Consejo Nacional N° 0018-CN-CMP-2024,** que aprueba el Plan de Gestión Institucional 2024-2027 del Colegio Médico del Perú.
1.4. **Reglamento del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026,** aprobado en **Cronograma de actividades del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026,** aprobado en Asamblea General Extraordinaria del CONAREME el 15 de mayo de 2026.
1.5. Asamblea General Extraordinaria del Consejo Nacional de Residentado Médico el 15 de mayo de 2026.
1.6. **Disposiciones Complementarias del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026,** aprobado en Asamblea General Extraordinaria del Consejo Nacional de Residentado Médico el 29 de mayo de 2026.
1.7. **Carta N°9304-D-CMP-2026**, de fecha 06 de febrero de 2026, dirigida al Señor Ministro de Salud, solicitando establecer *"establecer canales de coordinación interinstitucional que permitan contribuir, desde una mirada técnica y participativa, al fortalecimiento de estos procesos en beneficio del sistema nacional de salud y de la población",* en los procesos SERUMS y Residentado Médico.
1.8. **Carta N°10789-D-CMP-2026**, de fecha 25 de marzo de 2026, dirigida a la Presidencia del CONAREME, solicitando información sobre las sedes docentes acreditadas, programas aprobados y campos clínicos autorizados.
1.9. **Reunión virtual de fecha 01 de abril de 2026 con Consejo Nacional del CMP,** para presentación de "Actividades preliminares desde el CMP frente al Concurso Nacional de Admisión al Residenatdo Médico 2026".
1.10. **Carta N°11507-D-CMP-2026**, de fecha 01 de abril de 2026, dirigida al Presidente del CONAREME, solicitando acciones frente al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026.
1.11. **Carta N°11508-D-CMP-2026**, de fecha 01 de abril de 2026, dirigida al Presidente Ejecutivo de EsSalud, solicitando acciones frente al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026.

1.12. **Carta N°11509-D-CMP-2026**, de fecha 01 de abril de 2026, dirigida al Señor Ministro de Salud, solicitando acciones frente al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026.

1.13. **Carta N°11510-D-CMP-2026**, de fecha 01 de abril de 2026, dirigida a la Presidencia de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, solicitando acciones frente al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026.

1.14. **Carta N°11511-D-CMP-2026**, de fecha 01 de abril de 2026, dirigida a la Presidencia del Congreso de la República, solicitando acciones frente al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026.

1.15. **Carta N°11856-D-CMP-2026**, de fecha 14 de abril de 2026, dirigida al Señor Ministro de Salud, reiterando solicitud de acciones frente al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026.

1.16. **Pronunciamiento conjunto entre CMP y ASPEFAM** de fecha 15 de abril de 2026, demandando el inicio del Proceso de Admisión al Residnetado Médico 2026.

II. ANÁLISIS:

2.1. **La especialización médica en el Perú se formaliza a través del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)[1],** un programa de posgrado intensivo que utiliza la docencia en servicio para capacitar a los médicos, al cual se ingresa mediante un Concurso Nacional de Admisión que se da de forma anual. Con fecha 15 de mayo de 2026 se aprueba por la Asamblea General del CONAREME, la publicación **del Cronograma para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026.**

Como parte de las actividades del concurso, actualmente se viene desarrollando las *"reuniones de coordinación sobre oferta de vacantes entre instituciones prestadoras de servicios de salud e instituciones formadoras universitarias a nivel de las sedes docentes en Lima Metropolitana y a nivel de las sedes docentes en regiones en CONAREME, vía ZOOM",* donde participan los representantes de los Consejos Regionales del CMP en su calidad de miembro de los Consejos Regionales de Residentado Médico (COREREME). Posterior a ello, se encuentra establecido con fecha 02 de julio de 2026, la entrega del consolidado del Cuadro General de Vacantes al Comité Directivo del CONAREME para su aprobación y posterior aprobación por la Asamblea General.

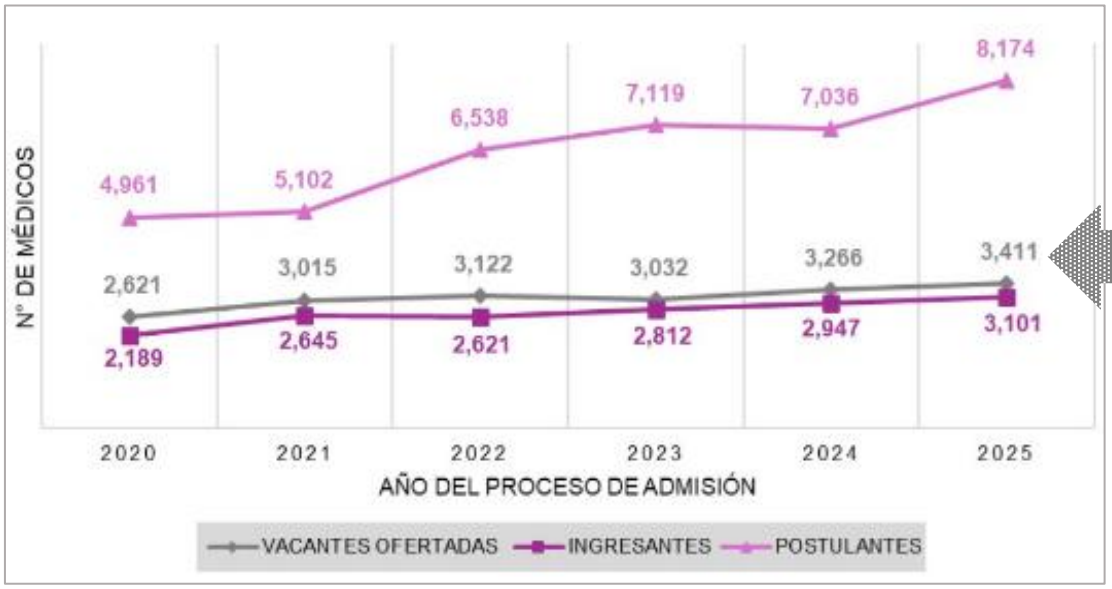
2.2. **El CMP a través de sus representantes regionales y nacionales, participa en las actividades de las COREREMEs y CONAREME,** respectivamente. Como parte de esta participación, se realizan acciones de incidencia política ante las autoridades competentes, con la finalidad de contribuir desde una mirada técnica y participativa al fortalecimiento de los procesos de planificación de los recursos humanos en salud, como en años anteriores.[2] Desde los primeres meses del años, mediante cartas dirigida al Señor Ministro de Salud y Presidencia del CONAREME, se solicitó información del presupuesto para el financiamiento de vacantes al Residentado Médico; sin embargo, no se ha tenido respuesta de dicha solicitud hasta la fecha.

2.3. Con el objetivo de contribuir a esta causa y que sirva como parte del sustento para las acciones que las autoridades del CMP estimen pertinente realizar frente a la programación de vacantes al Concurso Nacional de Residentado Médico 2026, a continuación, se detalla el **análisis técnico realizado sobre las vacantes ofertadas, vacantes ocupadas y campos clínicos disponibles para el Concurso 2025**; según regiones, modalidad de postulación e institución financiadora de la vacante.

2.3.1. Respecto a la evolución de vacantes ofertadas, vacantes ocupadas y postulantes al Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025, **se ofertaron 3,411 vacantes para 8,174 postulantes aptos**, siendo esta la mayor cifra registrada en el último decenio. A pesar de que hubo un ligero incremento en la oferta de vacantes por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) respecto al 2024, estas fueron por modalidad cautiva, disminuyéndose las vacantes por modalidad libre. Estas cifras resultan insuficientes para la alta demanda de postulantes que evidentemente va en incremento, como se muestra en la ***Tabla N°1.*** y que obedece a una necesidad imperiosa de formar un mayor número de médicos especialistas que contribuyan al cierre de brechas para brindar atención médica especializada en el país. Asimismo, de las vacantes ofertadas **se lograron ocupar el 91%** (3,101): 98% por modalidad libre y **66% por modalidad cautiva.**

[1] Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA.
[2] Carta N° 4803-D-CMP-2025 e Informe N°001-MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2025, de fecha 05 de mayo de 2025, dirigida al Señor Ministro de Salud, con observaciones sobre la programación de vacantes del MINSA y Gobiernos Regionales para el Examen Nacional de Residentado Médico 2025.

Tabla N°1. Evolución de vacantes ofertadas, vacantes ocupadas (ingresantes) y postulantes en los Concursos Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2020 al 2025



Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

2.3.2. Para el Concurso de Admisión 2025 se encontraban disponibles **4,299 campos clínicos aprobados** de los cuales **se ofertó solo el 79% (3,411):** 90% (2,296) MINSA, 73% (910) EsSalud, 39% (158) Sanidades, 44% (38) Otros y 100% (9) Ministerio Público. Fueron **doce (12) los departamentos a los cuales se les financió el 100%** de sus campos clínicos disponibles; mientras que las demás alcanzaron cifras entre el 70% al 98%. Los departamentos de Pasco y Madre de Dios no cuentan con campos clínicos aprobados ***(Tabla N°2).***

Tabla N°2. Campos Clínicos aprobados y Vacantes Ofertadas por departamento en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2025

Departamento / IPRESS	CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS 2025						VACANTES OFERTADAS 2025						% VACANTES OFERTADAS / CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS
	MINSA y GORES	EsSalud	Sanidades	Otros	Ministerio Público	TOTAL	MINSA y GORES	EsSalud	Sanidades	Otros	Ministerio Público	TOTAL	TOTAL
Amazonas	7	-	-	-	-	**7**	7	-	-	-	-	**7**	**100%**
Ancash	31	7	-	-	-	**38**	31	7	-	-	-	**38**	**100%**
Apurímac	27	-	-	-	-	**27**	22	-	-	-	-	**22**	**81%**
Arequipa	157	79		4	1	**241**	143	71	-	3	1	**218**	**90%**
Ayacucho	28	-	-	-	-	**28**	28	-	-	-	-	**28**	**100%**
Cajamarca	39	-	-	-	-	**39**	36	-	-	-	-	**36**	**92%**
Callao	157	190	77	2	-	**426**	145	127	28	-	-	**300**	**70%**
Cusco	53	28	-	-	-	**81**	53	18	-	-	-	**71**	**88%**
Huancavelica	9	-	-	-	-	**9**	9	-	-	-	-	**9**	**100%**
Huánuco	13	-	-	-	-	**13**	13	-	-	-	-	**13**	**100%**
Ica	57	29	-	-	-	**86**	57	27	-	-	-	**84**	**98%**
Junín	84	33	-	-	-	**117**	82	32	-	-	-	**114**	**97%**
La Libertad	179	140	-	-	-	**319**	161	111	-	-	-	**272**	**85%**
Lambayeque	81	43	-	-	-	**124**	74	39	-	-	-	**113**	**91%**
Lima	1,420	655	326	77	8	**2,486**	1,228	432	130	31	8	**1,829**	**74%**
Loreto	50	14		4	-	**68**	50	14	-	4	-	**68**	**100%**
Madre de Dios	-	-	-	-	-	**-**	-	-	-	-	-	**-**	**-**
Moquegua	8	-	-	-	-	**8**	8	-	-	-	-	**8**	**100%**
Pasco	-	-	-	-	-	**-**	-	-	-	-	-	**-**	**-**
Piura	39	16	-	-	-	**55**	39	15	-	-	-	**54**	**98%**
Puno	35	13	-	-	-	**48**	35	13	-	-	-	**48**	**100%**
San Martín	36	-	-	-	-	**36**	36	-	-	-	-	**36**	**100%**
Tacna	14	4	-	-	-	**18**	14	4	-	-	-	**18**	**100%**
Tumbes	5	-	-	-	-	**5**	5	-	-	-	-	**5**	**100%**
Ucayali	20	-	-	-	-	**20**	20	-	-	-	-	**20**	**100%**
Total	**2,549**	**1,251**	**403**	**87**	**9**	**4,299**	**2,296**	**910**	**158**	**38**	**9**	**3,411**	**79%**

Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

2.3.3. Respecto al **análisis de distribución de vacantes por las IPRESS con mayor financiamiento** para el Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025, se obtuvo el siguiente análisis:

i. El **MINISTERIO DE SALUD (MINSA) Y GOBIERNOS REGIONALES ofertaron 2,296** vacantes: 1,833 libres y 463 cautivas. De estas se ocuparon el 91% (2,081): 63% (292) de la modalidad cautiva y 98% (1,789) las libres. Solo el departamento **de Piura no logró superar el 50% de ocupación de sus vacantes ofertadas**. Por otro lado, **otras 13 regiones no lograron superar el 50% de la adjudicación de sus vacantes por la modalidad cautiva:** Ancash 50%, La Libertad 50%, Tumbes 50%, Ucayali 50%, Cajamarca 20%, Loreto 13%, Apurímac 13%, Piura 19%; Callao 0%, Junín 0%, Puno 0%, Huancavelica 0%, Amazonas 0% y Ayacucho 0%.

La **oferta de vacantes fue equivalente al 90% de sus campos clínicos aprobados** (2,549) logrando cubrir hasta el 100% en quince (15) departamentos. Sin embargo, en el resto de las regiones el financiamiento osciló entre el 81 y 98%: Apurímac 81%, Lima 86%, La Libertad 90%, Arequipa 91%, Lambayeque 91%, Cajamarca 92%, Callao 92%, Junín 98%.

Para el **año 2026 se cuenta con 2,626 campos clínicos aprobados**, notándose un incremento de 67 nuevos campos con relación al año 2025. Sin embargo, esta cifra podría disminuir significativamente, de no levantarse la observación a los **292 campos clínicos observados.** De acuerdo con la información disponible en la página web de CONAREME, el motivo de observación responde a lo señalado en el Artículo 64 del Reglamento de la Ley N°30453, Ley del SINAREME.[3]

Tabla N°3. Análisis del MINSA/ GOREs: Vacantes Ofertadas y Vacantes Ocupadas en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2025, según departamento; y Campos Clínicos aprobados 2025 vs. 2026

Departamento / modalidad	V. OFERTADAS 2025			V. OCUPADAS 2025			% V. OCUPADAS / V. OFERTADAS 2025			CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS					% V.OFERTADAS / CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS DISPONIBLES	
										2025	2026			Diferencia entre 2025 y 2026		
	Cautivas	Libres	Total (A)	Cautivas	Libres	Total (B)	Cautivas	Libres	Total (C)	Disponibles (D)	Disponibles	Observados	Total (E)	(E - D)	2025 (A / D)	2026 (? / E)
Amazonas	1	6	7	-	6	6	0%	100%	86%	7	7	-	7	-	100%	
Ancash	4	27	31	2	26	28	50%	96%	90%	31	37	-	37	6	100%	
Apurímac	8	14	22	1	13	14	13%	93%	64%	27	24	2	26	-1	81%	
Arequipa	14	129	143	8	125	133	57%	97%	93%	157	141	7	148	-9	91%	
Ayacucho	5	23	28	-	23	23	0%	100%	82%	28	28	-	28	-	100%	
Cajamarca	10	26	36	2	26	28	20%	100%	78%	39	49	21	70	31	92%	
Callao	6	139	145	-	138	138	0%	99%	95%	157	146	12	158	1	92%	
Cusco	26	27	53	16	27	43	62%	100%	81%	53	55	6	61	8	100%	
Huancavelica	1	8	9	-	8	8	0%	100%	89%	9	7	2	9	-	100%	
Huánuco	9	4	13	6	4	10	67%	100%	77%	13	13	-	13	-	100%	
Ica	8	49	57	5	49	54	63%	100%	95%	57	62	-	62	5	100%	
Junín	2	80	82	-	79	79	0%	99%	96%	84	80	5	85	1	98%	¿?
La Libertad	16	145	161	8	137	145	50%	94%	90%	179	166	14	180	1	90%	En
Lambayeque	30	44	74	23	44	67	77%	100%	91%	81	60	14	74	-7	91%	proceso
Lima	259	969	1,228	200	942	1,142	77%	97%	93%	1,420	1,249	162	1,411	-9	86%	
Loreto	16	34	50	2	34	36	13%	100%	72%	50	51	19	70	20	100%	
Madre de Dios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				-	-	
Moquegua	4	4	8	3	4	7	75%	100%	88%	8	8	-	8	-	100%	
Pasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				-	-	
Piura	26	13	39	5	13	18	19%	100%	46%	39	39	4	43	4	100%	
Puno	4	31	35	-	31	31	0%	100%	89%	35	25	7	32	-3	100%	
San Martín	7	29	36	7	28	35	100%	97%	97%	36	41	5	46	10	100%	
Tacna	3	11	14	2	11	13	67%	100%	93%	14	12	2	14	-	100%	
Tumbes	2	3	5	1	3	4	50%	100%	80%	5	9	5	14	9	100%	
Ucayali	2	18	20	1	18	19	50%	100%	95%	20	15	5	20	-	100%	
Total	463	1,833	2,296	292	1,789	2,081	63%	98%	91%	2,549	2,324	292	2,616	67	90%	?

Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

[3] ***"Artículo 64.- OBSERVACIÓN AL CAMPO CLÍNICO***.
El campo clínico de una Sede Docente autorizado por el CONAREME que se encuentre en proceso de observación, no puede ser incluido en la oferta de vacantes para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico. Al no haberse superado las observaciones al campo clínico en una sede docente, el CONAREME dispondrá mediante resolución la suspensión o pérdida de autorización del campo clínico por causal establecida."

ii. El **SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD ofertó 910 vacantes:** 745 libres y 165 cautivas. De estas se **ocuparon el 97%** (879): 85% (140) por la modalidad cautiva y 99% (739) libres. Todas las regiones superaron el 50% de la ocupación de sus vacantes. Solo los departamentos de Cusco y Piura no lograron superar este porcentaje por la modalidad cautiva**,** con 50% y 0% de ocupación, respectivamente.

Solo **trece (13) departamentos del país cuentan con campos clínicos aprobados en sedes docentes de EsSalud.** La oferta de vacantes fue equivalente al **73% de sus campos clínicos aprobados** (1,251) y solo en los departamentos de Ancash, Loreto, Puno y Tacna se lograron ofertar el 100% de sus campos clínicos disponibles. Para el resto de las regiones el **financiamiento osciló entre 64% y 97%:** Cusco 64%, Lima 66%, Callao 67%, La Libertad 79%, Arequipa 90%, Lambayeque 91%, Ica 93%, Piura 94% y Junín 97%.

Para el **año 2026 se cuenta con 1,249 campos clínicos aprobados**, notándose una disminución de dos (02) campos clínicos con relación al año 2025. Sin embargo, esta cifra podría disminuir aún más, de no levantarse la observación a los **143 campos clínicos observados**, siendo el mismo motivo de los campos clínicos observados en el MINSA[3].

Tabla N°4. Análisis del Seguro Social de Salud: Vacantes Ofertadas y Vacantes Ocupadas en el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2025, según departamento; y Campos Clínicos aprobados 2025 vs. 2026

Departamento / modalidad	V. OFERTADAS 2025			V. OCUPADAS 2025			% V. OCUPADAS / V. OFERTADAS 2025			CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS					% V.OFERTADAS / CAMPOS CLÍNICOS APROBADOS DISPONIBLES	
										2025	2026			Diferencia entre 2025 y 2026		
	Cautivas	Libres	Total (A)	Cautivas	Libres	Total (B)	Cautivas	Libres	Total (B / A)	Disponibles (D)	Disponibles	Observados	Total (E)	(E - D)	2025 (A / D)	2026 (? / E)
Amazonas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ancash	1	6	7	1	6	7	100%	100%	100%	7	19	5	24	17	100%	
Apurímac	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arequipa	5	66	71	4	66	70	80%	100%	99%	79	69	2	71	-8	90%	
Ayacucho	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cajamarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Callao	13	114	127	13	114	127	100%	100%	100%	190	130	32	162	-28	67%	
Cusco	4	14	18	2	13	15	50%	93%	83%	28	25	2	27	-1	64%	
Huancavelica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Huánuco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ica	6	21	27	4	21	25	67%	100%	93%	29	36	9	45	16	93%	
Junín	9	23	32	5	23	28	56%	100%	88%	33	31	2	33	-	97%	¿?
La Libertad	37	74	111	33	72	105	89%	97%	95%	140	122	27	149	9	79%	En
Lambayeque	9	30	39	7	30	37	78%	100%	95%	43	42	1	43	-	91%	proceso
Lima	72	360	432	67	357	424	93%	99%	98%	655	590	58	648	-7	66%	
Loreto	7	7	14	4	7	11	57%	100%	79%	14	14	-	14	-	100%	
Madre de Dios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Moquegua	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Pasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Piura	2	13	15	-	13	13	0%	100%	87%	16	12	4	16	-	94%	
Puno	-	13	13	-	13	13	-	100%	100%	13	12	1	13	-	100%	
San Martín	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tacna	-	4	4	-	4	4	-	100%	100%	4	4	-	4	-	100%	
Tumbes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ucayali	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Total	165	745	910	140	739	879	85%	99%	97%	1,251	1,106	143	1,249	-2	73%	?

Fuente. Elaboración propia. Datos públicos obtenidos de la página web de CONAREME.

2.4. Dentro de las **observaciones realizadas los Decanos Regionales y médicos postulantes ante el CMP**, respecto a la distribución y ocupación de vacantes en los Concursos de Admisión al Residentado Médico, se detalla lo siguiente:

i. Preocupación de diversas regiones por la **inminente disminución de campos clínicos aprobados disponibles a ofertar para este Concurso de Admisión al Residentado Médico 2026**, al no lograr levantar sus observaciones y/o al no haber podido lograr la aprobación de nuevos campos clínicos.

ii. Los médicos que **postulan por modalidad cautiva encuentran múltiples barreras,** al no obtener el permiso por parte de sus establecimientos de salud y/o Dirección Regional de Salud. Asimismo, esta postulación se ve limitada al no encontrarse dentro de las especialidades prioritarias de la región la

especialidad a la cual desea postular. A ello se le suma, la imposibilidad de que postulantes de otras regiones por esta misma modalidad puedan ocupar estas vacantes en la Adjudicación Complementaria. Esto se traduce en las cifras del 0% de ocupación de plazas por modalidad cautivas en regiones como: Ayacucho, Callao, Junín, Puno, Huancavelica y Amazonas**.**

iii. **En los últimos años ha habido un incremento significativo del personal médico nombrado**, debido a las múltiples leyes que promovieron el pase de los Ex CAS COVID. Si bien no se logra el 100% de ocupación de sus vacantes ofertadas; **existe la necesidad y el deseo de médicos nombrados de postular al Concurso de Residentado Médico**; tal es el caso de las regiones de Cajamarca, Junín, y otras. Sin embargo, estas cifras no reflejan esta realidad; pudiendo deberse a lo mencionado en el párrafo anterior; por lo cual amerita un análisis particular.

iv. El departamento de **Piura muestra una especial situación en la distribución de sus vacantes**, al ser la única región que no ha logrado superar la ocupación del 50% de sus vacantes ofertadas en los últimos años, a causa del bajo porcentaje de ocupación por modalidad cautiva: 19% en MINSA/GORE y 0% en EsSalud; mientras que las vacantes libres se ocupan al 100% tanto en MINSA/GORE como en EsSalud.

v. A través del **Subcomité de Monitoreo, Evaluación y Supervisión del CONAREME**, presidido por el representante del CMP, se obtuvo información sobre diversos campos clínicos observados en las visitas de monitoreo, debido a que no estarían cumpliendo con los estándares mínimos para formar a un médico residente. Para el Proceso de Admisión 2025 se consideró esta información, la cual fue plasmada en el INFORME N°001-MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2025 y remitido al Ministerio de Salud y CONAREME mediante Carta N° 4803-D-CMP-2025 solicitando su no inclusión en vacantes a ofertar.

vi. Asimismo, se ha evidenciado que en los últimos años no se han ofertado vacantes por modalidad cautiva para el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR; existiendo la necesidad de médicos nombrados que desean postular por esta modalidad, como en el caso de **Huancavelica**, que cuenta con muy pocos cardiólogos en dicha región.

vii. Expectativa ante la **nueva modalidad de adjudicación de vacantes**, según ranking por especialidad y modalidad de postulación, ante dudas de los postulantes y al no contar con un antecedente cercano de este proceso de postulación en el país.

2.5. Ante lo señalado, debido al evidente incremento en la demanda de postulantes y a la gran brecha de médicos especialistas en todo el país, en calidad de miembro integrante del SINAREME y como entidad representativa de la orden médica en el país, **se recomienda lo siguiente:**

i. Instar a todas las IPRESS pertenecientes al SINAREME, en su calidad de financiadoras de vacantes, a que realicen las gestiones respectivas para que **incrementen su oferta, tanto en modalidad libre como en cautivas,** procurando ofertar el 100% de sus campos clínicos aprobados. Asimismo, que se realice un análisis minucioso de acuerdo con la realidad de cada región, que permita realizar una distribución que atienda su necesidad real.

ii. Instar al Ministerio de Salud, como ente rector del SINAREME, y a los miembros del CONAREME, a establecer excepcionalmente, el **mecanismos y un nuevo plazo,** dentro del marco legal, **que permita el levantamiento de observaciones y la aprobación de nuevos campos clínicos** para que puedan ser considerados en la oferta de vacantes para el Concurso de Admisión en curso; sin que esto afecte la fecha ya establecida para el inicio del Residentado Médico 2026 y salvaguardando que estos campos clínicos cumplan con los estándares requeridos para la formación de un médico residente.

iii. Instar a todas las IPRESS pertenecientes al SINAREME a **promover la postulación de sus médicos nombrados** brindando facilidades para la autorización por parte de la autoridad competente y el financiamiento respectivo para suplir al médico que se le otorgará el permiso. Asimismo, instar a CONAREME consideré el mayor número de especialidades prioritarias por regiones, para que esto no sea un impedimento para su postulación.

iv. Solicitar al CONAREME se evalúe una alternativa, dentro del marco legal, que **permita a los médicos que postulan por modalidad cautiva por MINSA/GORES, puedan adjudicar a las vacantes de otras regiones cuando estas no se ocupen en un primer momento;** y así evitar que se repita el alto porcentaje de vacantes no ocupadas por esta modalidad.

v. Instar a CONAREME a que los campos clínicos con observaciones que no hayan sido subsanadas y con recomendación de pérdida de autorización del campo clínico emitidas por el **Subcomité de Monitoreo, Evaluación y Supervisión del CONAREME**, no sean consideradas para la programación de vacantes para este Concurso.

vi. Instar a EsSalud y CONAREME a que se evalúe la pertinencia de otorgar plazas bajo modalidad cautiva a institutos nacionales, como **el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR**; así como, en otras sedes docentes que no se hayan considerado esta modalidad en los últimos años.

vii. Instar a CONAREME a continuar informando por sus redes sociales sobre las dudas y/o consultas de los médicos que postularán al Concurso de Admisión para este año, principalmente sobre la **nueva modalidad de adjudicación de vacantes**, asegurando que exista un canal de comunicación activo.

viii. **Solicitar al Poder Legislativo interceda ante las autoridades competentes del Poder Ejecutivo**, con la finalidad de que se refuercen las gestiones pertinentes para el aumento de vacantes y contribuir al cierre de brechas de médicos especialistas.

III. CONCLUSIONES:

3.1. La convocatoria al Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026 se encuentra en curso, faltando 81 días para la fecha de rendición del examen (6 de setiembre de 2026), con programación del inicio del Residentado Médico para el 01 de octubre del año en curso

3.2. El CMP participa de las actividades del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico, a través de sus representantes regionales y nacionales, COREREMEs y CONAREME, respectivamente; buscando contribuir desde una mirada técnica y participativa al fortalecimiento de los procesos de planificación de los recursos humanos en salud.

3.3. Se ha realizado un análisis de la distribución de vacantes y campos clínicos disponibles del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico del 2025, según departamento, modalidad de postulación e IPRESS; con la finalidad de que sirva como insumo para las intervenciones y acciones que realice el CMP ante este proceso.

3.4. Se detallan una serie de observaciones realizadas por los Decanos Regionales y postulantes ante el CMP, que influyen en la distribución y ocupación de vacantes en el Concursos de Admisión al Residentado Médico, ante lo cual se han recomendado múltiples acciones a ser consideradas por parte de las autoridades del CMP, detalladas en el numeral 2.5 del presente informe.

IV. RECOMENDACIONES:

4.1. Elevar el presente informe al Decano Nacional y Secretaría General del CMP a través de la Secretaría de Desarrollo Profesional y Científico; para su respectivo traslado a los Consejos Regionales; así como, la implementación de las recomendaciones emitidas ante las instituciones respectivas, de considerarlo pertinente.

Es todo cuanto informo a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

M.C. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS
CMP 81931 – RNE 48388 – RNA A11064
Representante del CMP ante el Consejo Nacional de Residentado Médico

INFORME N° 001-MCCR-CMJ-SDPC-CMP-2026

A : **DR. GUSTAVO NÉSTOR FRANCO PAREDES**
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

DRA. MAGALY BLAS BLAS
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

DRA. ROCIO ORIHUELA
PRESIDENTE DEL COMITÉ DEL MÉDICO JOVEN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

De : **DRA. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS**
MIEMBRO DEL COMITÉ DEL MÉDICO JOVEN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

Asunto: **PROBLEMÁTICA FRENTE AL RECONOCIMIENTO DE ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS EN EL PERÚ**

Fecha : Lima, 12 de mayo de 2026

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y con relación al asunto de la referencia, informar respecto a la problemática frente al reconocimiento de especialidades y/o subespecialidades médicas en el Perú. A continuación, se detalla lo siguiente:

I. ANTECEDENTES:

1.1. **Ley N°30453,** Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA y sus modificatorias.

1.2. **Decreto Legislativo N° 559**, Ley del trabajo Médico, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 024-2001-SA y sus modificatorias.

1.3. **Resolución del Consejo Nacional N°242-CN-CMP-2023**, Estatuto del Colegio Médico del Perú CMP.

1.4. **Resolución de Consejo Nacional N° 0018-CN-CMP-2024,** que aprueba el Plan de Gestión Institucional 2024-2027 del Colegio Médico del Perú.

1.5. **Resolución de Consejo Nacional N° 282-CN-CMP-2025,** que aprueba el Reglamento del Procedimiento para la Inscripción de Registros Nacionales del Colegio Médico del Perú.

1.6. **OF. Nº 014-2025-C.M.UML.LL** del Cuerpo Médico Unidades Médico - Legales de La Libertad, de fecha 24 de junio de 2025.

1.7. **OF. Nº 008-2025-SOCIPEME**L de la Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal (SOCIPEMEL) de fecha 18 de agosto de 2025.

1.8. **Documento S/N** de la Dra. Marvel Celeste Sabino Pretel de fecha 21 de agosto del 2025, con asunto: Solicitud de Urgente Intervención Contra el PL N° 12103/2025-CR,

Ley que establece el proceso de residentado médico extraordinario en la especialidad de medicina legal.

1.9. **OF. Nº 018-2025-SOCIPEMEL** de la Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal (SOCIPEMEL) de fecha 28 de agosto de 2025.

1.10. **Oficio Múltiple N° 020-2026-C.M.-H.R.P.** del Cuerpo Médico del Hospital Regional de Pucallpa, de fecha 06 de marzo del 2026.

1.11. **Documento S/N de fecha 12 de mayo de 2026**, respecto a la solicitud de formalización y regularización de la subespecialidad en Cirugía Oncológica de Mamas y Tejidos Blandos para Médicos Cirujanos Oncólogos.

II. ANÁLISIS:

2.1. **La especialización médica en el Perú se formaliza a través del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)[1],** un programa de posgrado intensivo que utiliza la docencia en servicio para capacitar a los médicos, al cual se ingresa mediante un Concurso Nacional de Admisión que se da de forma anual. Pese a este marco normativo, el sistema enfrenta múltiples desafíos estructurales y una grave escasez de especialistas principalmente en regiones, evidenciando la necesidad de un plan integral que mejore la distribución y supere las limitaciones actuales.

Asimismo, la demanda de postulantes para una vacante de Residentado Médico triplica a la oferta, la cual se ve limitada por la disponibilidad de campos clínicos autorizados, programas de formación autorizados y sedes docentes acreditadas por CONAREME; así como, por el presupuesto previsto por el Estado. A esto se le suma, la no oferta de algunas especialidades y/o subespecialidades a pesar de existir la necesidad en el país, muchas veces limitado, por la falta de tutores que no cuentan con el reconocimiento formal de esta especialización y/o por limitaciones en la infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud.

2.2. El Colegio Médico del Perú, conforme a su Ley N° 15173, Ley de su Creación y a su Estatuto, estable la especialización y subespecialización como requisitos indispensables para el ejercicio en las especialidades médicas, en ambos casos con arreglo a ley. En el caso del **Registro Nacional de Especialista y Registro Nacional de Sub Especialista la inscripción en éstos resulta ser de carácter obligatorio y con efectos habilitantes para la profesión** y, en el caso de Registro Nacional de Auditores Médicos, Registro Nacional de Maestría y Registro Nacional de Doctorado, la inscripción en estos no resulta ser de carácter obligatorio ni con efectos habilitantes, siendo su naturaleza la de un repositorio institucional.

Ante la solicitud del médico cirujano, **el CMP inscribe el título respectivo previamente reconocido por la SUNEDU,** como resultado de una evaluación rigurosa en cumplimiento con lo establecido en el Reglamento del Procedimiento para la Inscripción de Registros Nacionales del CMP.[2] Sin embargo, **se presentan otras dos situaciones en la cual no se cumple con lo establecido en la normativa vigente, impidiendo que se pueda realizar la inscripción del título:**

a) **Médicos cirujanos que acreditan experiencia profesional en determinadas áreas de la medicin**a (especialidades y/o subespecialidades), con años de experiencia constatable en el sector público. La Ley vigente del SINAREME no

[1] Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2017-SA.
[2] Resolución de Consejo Nacional N° 282-CN-CMP-2025, que aprueba el Reglamento del Procedimiento para la Inscripción de Registros Nacionales del Colegio Médico del Perú.

contempla como modalidad de reconocimiento de la especialización a la experiencia laboral y/o años de servicio.

b) **Estudios de pasantías, diplomados, maestrías, fellowships u otros, realizados en el extranjero que no son reconocidos por la SUNEDU**; a pesar de contar con las competencias y/o cumplir con la carga académica deseada.

2.3. A continuación, se señalan algunos casos revisados por el CMP, donde **médicos colegiados solicitan respaldo y apoyo frente a la necesidad de que se reconozca los años de experiencia laboral en determinada especialidad;** tal el caso de:

- La Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal (SOCIPEMEL), quienes exponen el grave déficit de médicos especialistas en Medicina Legal en el Perú, generando un impacto negativo en la calidad y celeridad de los peritajes médico-legales, con alta carga de trabajo y falta de cobertura territorial en Unidades Médico-Legales y **más de 500 médicos legistas ejercen sin título de especialista**, lo que compromete la calidad pericial y la justicia. Ante esta situación, solicitan el respaldo del CMP al proyecto de ley que modifica la Ley N°30453, Ley del SINAREME, para incorporar transitoriamente el proceso de residentado extraordinario en medicina legal.[3] Se realizó una mesa de trabajo sobre el Residentado Médico en Medicina Legal el 04 de setiembre del 2025 en las instalaciones del CMP, con la participación de sus áreas técnicas, Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal, representante del Instituto de Medicina Legal y representante de la Facultad de Medicina de la UNMSM en CONAREME.

- **Grupo de cirujanos oncólogos dedicados a mamas y tejidos blandos** del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, que actualmente desempeñan funciones especializadas en el área de Mamas y Tejidos Blandos, incluso, cumpliendo un rol docente y asistencial, quienes, a pesar de haber realizado estudios de postgrado en el extranjero, estos no son reconocidos por la SUNEDU.

- El **Cuerpo Médico del Hospital Regional de Iquitos**, quienes se dirigen al decano nacional del CMP señalando lo siguiente: *"(…) 8. Facilitar la especialización de los médicos de nuestra región, ya que vivimos en una zona alejada y de frontera, no tenemos los beneficios para hacer las especialidades, ya que la Universidad Nacional de Ucayali, no cuenta con la escuela de la Residencia Médica, los médicos tienen que migrar a la ciudad de Lima lo cual lomita económicamente, familiarmente, esta especialización…**10. Solicitamos la implementación de la modalidad de competencias para acceder al residentado médico**".*

2.4. Asimismo, durante el periodo parlamentario 2021 – 2026 se han presentado veintidós (22) iniciativas legislativas que proponen modificatorias a la Ley N° 30453, Ley del SINAREME y al reconocimiento de especialidades y/o subespecialidades médicas por los años de experiencia.[4] Estos proyectos de ley (PL) responden a la autoría de congresistas de múltiples bancadas, los cuales se muestran en la **Tabla N°1**.

Entre las iniciativas legislativas que buscan la "especialización por competencias" se señalan las siguientes:

[3] OF. Nº 014-2025-C.M.UML.LL, OF. Nº 008-2025-SOCIPEMEL, OF. Nº 018-2025-SOCIPEMEL

[4] Reporte de Proyectos de Ley, periodo parlamentario 2021 – 2026, fecha de corte: 12/05/2026 – 09:48:00 horas. Link: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/search

1. PL N° 3537/2022-CR presentado por la congresista Kelly Portalatino, señala ***"…El médico que acredite seis (5) años de haber adquirido competencias en especialidades médicas y administrativas..."***
2. PL N 9198/2024-CR presentado por el congresista Idelso García, señala: ***"…Artículo 25. Implementación de un sistema de registro de profesionales de la salud en cuidados paliativos…"***
3. PL N° 12103/2025-CR, presentado por el congresista Segundo Acuña, señala: ***"…Artículo 3. Proceso de residentado médico extraordinario en la especialidad de medicina legal..."***
4. PL N° 12906/2025-CR presentado por el congresista Luis Aragón, señala: ***"…Artículo 3. Convalidación de experiencia profesional…medicina legal…"***
5. PL N° 9851/2024-CR presentado por el congresista Alejandro Aguinaga, señala: ***"…Artículo 10. Formación de especialistas y subespecialistas...De forma excepcional, se permitirá por única vez, que los médicos especialistas en hematología clínica y médicos especialistas en pediatría, que cuenten con más de 5 años de experiencia en unidades oncohematológicas pediátricas y en el manejo de leucemias…"***
6. PL N° 13830/2025-CR presentado por el congresista Alejandro Aguinaga, señala: ***"…Artículo 3. Modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana...a) Residentado Médico (Strictu Sensu) … b) Posgraduación Lato Sensu… c) Evaluación de competencias..."***
7. PL N° 13876/2025-CR presentado por el congresista Américo Gonza, señala: ***"…Régimen excepcional y transitorio para el reconocimiento y certificación de subespecialidades en oftalmología..."***
8. PL N 13991/2025-CR presentado por el congresista Américo Gonza, señala: ***"…h. Se crea, por única vez, un régimen excepcional y transitorio para la certificación de subespecialidades…"***
9. PL N° 14134/2025-CR presentado por el congresista Raúl Huamán, señala: ***"…f) Créase, por única vez, un régimen excepcional y transitorio de cinco (5) años para la certificación de subespecialidades en oftalmología, …"***
10. PL N° 14359/2025-CR presentado por el congresista Alejandro Aguinaga, señala***: "… h. Se crea, por única vez, un régimen excepcional y transitorio para la certificación de subespecialidades (alta especialidad) en Oftalmología, ..."***
11. PL N° 14317/2025-CR presentado por la congresista María Jauregui, señala: ***"… Se declara de interés nacional y necesidad pública la promoción de la subespecialidad de Medicina Materno Fetal en el Perú…"***
12. PL N° 14570/2025-CR presentado por el congresista Paul Gutiérrez, señala: *"…**Créase un régimen extraordinario, de carácter temporal y excepcional, orientado a la profesionalización y especialización en medicina legal y ciencias forenses, …"***

2.5. Asimismo, en la reciente Asamblea General Ordinaria de la Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe (CONFEMEL) realizada en la ciudad de Quito, Ecuador, donde acudieron diversos directivos del CMP, incluyendo el decano nacional; se compartió la necesidad de enfrentar esta problemática frente al reconocimiento de la especialización médica en países latinoamericanos, tal es el caso de Brasil.

2.6. Ante la problemática expuesta, entendiendo que existe una demanda de especialistas superior a la oferta que no puede ser atendidas bajo el actual Sistema Nacional de Residentado Médico; y ante las iniciativas legislativas que implican un riesgo latente, de aprobarse una propuesta que no contemple el resguardo de calidad académica; surge la **imperiosa necesidad de plantear una propuesta que responda ante esta situación**. Esta debe prever un modelo que permita asegurar que la calidad de los profesionales, explorando aspectos sobre: evaluación rigurosa, requisitos, estrategias de verificación, perfil de evaluadores, entre otros; en colaboración con otros países, tales

como Brasil. Para ello **se propone la conformación de un grupo de trabajo** con expertos e instituciones involucradas en el tema.

III. CONCLUSIONES:

3.1. Existen pedidos de médicos colegiados para que se reconozca su experiencia laboral y/o años de servicio en determinadas especialidades y/o subespecialidades.

3.2. Existen múltiples iniciativas legislativas en el Congreso de la República en diferentes estados procesales y comisiones, lo cual supone un riesgo latente, de aprobarse leyes que no respondan a la real necesidad y que no se consideren los aspectos académicos, éticos y legales necesarios para salvaguardar la salud pública.

3.3. Existen casos similares en otros países y es una oportunidad para realizar un trabajo articulado y colaborativo, tal es el caso de Brasil.

3.4. Se requiere conformar un grupo de trabajo que, en base a la revisión de experiencias internacionales de situaciones similares a la sustentada en el presente informe, permita plantear una propuesta ante el Consejo Nacional del CMP.

IV. RECOMENDACIONES:

4.1. Elevar el presente informe a Decano y Secretaría General del CMP a través de la Secretaría de Desarrollo Profesional y Científico.

4.2. Conformar un grupo de trabajo para atender la necesidad, previa presentación ante el Comité Ejecutivo Nacional y aprobación por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú.

Es todo cuanto informo a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

M.C. MARÍA CLAUDIA CAMPOS ROSAS
CMP 81931 – RNE 48388 – RNA A11064
Asesora de la Secretaría de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública
Representante alterno ante el Consejo Nacional de Residentado Médico
Miembro del Comité Nacional del Médico Joven
Colegio Médico del Perú

ANEXO:

Tabla 1. Reporte de Proyectos de Ley que proponen modificatorias a la Ley N°30453, Ley del SINAREME y propuestas de reconocimiento de experiencia laboral para el reconocimiento de especialización, presentados en el periodo parlamentario 2021 – 2026, con corte al 12/05/2026 – 09:48:00 horas

N°	N° de Proyecto de Ley	Título	Fecha de Presentación	Autor Principal	Articulado relacionado a Especialización por competencias / otra modalidad de reconocimiento	Estado
1	00741/2021-CR	LEY QUE MODIFICA EL REGLAMENTO DE LA LEY 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME), PARA PROMOVER EL CIERRE DE BRECHA ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS.	17/11/2021	Grimaldo Vásquez Tan*	***	**Autógrafa de Ley Observada** por el Poder Ejecutivo. **Retorna a Comisión de Salud** el 04/04/2023
2	02220/2021-CR	LEY QUE FORTALECE Y DESCENTRALIZA EL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL PERÚ.	1/06/2022	Waldemar Cerrón Rojas	***	**Autógrafa de Ley Observada** por el Poder Ejecutivo. **Retorna a Comisión de Salud** el 05/06/2023 (El texto aprobado no contiene articulados respecto a la especialización por competencias.)
3	02429/2021-CR	LEY QUE DISPONE EL CIERRE DE BRECHAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS CON PRIORIDAD EN LAS REGIONES CON MAYOR DÉFICIT DE ESPECIALISTAS.	28/06/2022	Luis Kamiche Morante	***	
4	03062/2022-CR	LEY QUE ESTABLECE LA ADJUDICACIÓN NACIONAL COMPLEMENTARIA EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO 2022.	14/09/2022	Jeny López Morales	***	
5	03537/2022-CR	LEY QUE REGULA Y ORGANIZA UN EFICIENTE FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO.	14/11/2022	Kelly Portalatino Ávalos	*"(…)* ***17.2. El residentado médico por competencias.*** *17.2.1. El médico* ***que acredite seis (5) años*** *de haber adquirido competencias en especialidades médicas y administrativas..* *(…)"*	
6	03801/2022-CR	LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 9 DE LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO - SINAREME, A FIN DE INCORPORAR UNA NUEVA FUNCIÓN AL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO — CONAREME.	16/12/2022	Segundo Montalvo Cubas	***	
7	07376/2023-CR	PROYECTO DE LEY QUE PERMITE POR UNICA VEZ EL INGRESO AL RESIDENTADO MEDICO DE MEDICOS COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 276 Y 1057 A PLAZA CAUTIVA CON SU MISMO PRESUPUESTO DE ORIGEN.	25/03/2024	Kelly Portalatino Ávalos	***	**En Comisión** de Salud y Presupuesto desde el 26/03/2024
8	9198/2024-CR	PROPONE LA PRESENTE LEY, CONSISTE EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TRIBUTARIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS Y LA DE SUS FAMILIARES	15/10/2024	Idelso García Correa	*"(...)* *Artículo 25. I****mplementación de un sistema de registro de profesionales de la salud en cuidados paliativos*** *(...)"*	En reconsideración, **aprobado en primera votación** en el Pleno el 04/12/2025 (Mantiene el articulado observado)
9	10477/2024-CR	LEY PARA LA REGULACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).	11/03/2025	Jorge Luis Flores Ancachi	***	**En Comisión** de Salud desde el 11/03/2025
10	12103/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE EL PROCESO DE RESIDENTADO MÉDICO EXTRAORDINARIO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL	15/08/2025	Segundo Acuña	*"(...)* ***Artículo 3.- Proceso de residentado médico extraordinario en la especialidad de medicina legal...*** ***(…)"***	**En Comisión** de Salud desde el 15/08/2025
11	12906/2025-CR	PROYECTO DE LEY QUE ESTABLECE UN PROCESO EXCEPCIONAL DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL PARA LOS MÉDICOS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PÚBLICO	21/10/2025	Luis Aragón	***"(...)*** ***Artículo 3. Convalidación de experiencia profesional.*** *(…)"*	**En Comisión** de Justicia y Educación desde el 22/10/2025
12	2106/2021-CR	LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 6°, DE LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	25/05/2022	Kelly Portalatino	***	**Dictamen aprobado** en Comisión de Salud el 06/10/2025.

13	**9851/2024-CR**	**LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE**	7/01/2025	Alejandro Aguinaga	*"(…)* ***Artículo 10. Formación de especialistas y subespecialistas.*** *...De forma excepcional, se permitirá por única vez, que los médicos especialistas en hematología clínica y médicos especialistas en pediatría, que cuenten con más de 5 años de experiencia en unidades oncohematológicas pediátricas y en el manejo de leucemias …* *(…)"*	FÓRMULA LEGAL LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
14	**11723/2024-CR**	**LEY QUE MODIFICA EL MARCO NORMATIVO EN SALUD PARA ESTABLECER PLAZOS MÁXIMOS DE REFERENCIA MÉDICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CÁNCER**	20/06/2025	María Córdova	***	
15	**12015/2025-CR**	**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N°31336 "LEY NACIONAL DEL CANCER**	5/08/2025	Isaac Mita	***	
16	**13830/2025-CR**	**PROYECTO DE LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA DEL RESIDENTADO MEDICO (SINAREME)**	28/01/2026	Alejandro Aguinaga	*"(…)* *Artículo 3.* ***Modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana****...bajo las siguientes modalidades denominadas Residentado Médico, que se dividirán en tres tipos: ...a) Residentado Médico (Strictu Sensu)… b) Posgraduación Lato Sensu:...c) Especialidad por Competencias: ...* *(...)"*	**En Comisión** de Salud desde el 11/03/2025
17	**13876/2025-CR**	**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY 32531, LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) Y OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACIÓN**	3/02/2026	Américo Gonza Castillo	*"(…)* *DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA:* ***UNICA: Régimen excepcional y transitorio para el reconocimiento y certificación de subespecialidades en oftalmología.*** *(...)"*	**Dictamen aprobado** en Comisión de Salud (11/05/2026) y Presupuesto (08/05/2026) Los dictámenes varían en el contenido; sin embargo, se mantiene la propuesta de "implementar un régimen excepcional de certificación por competencias para subespecialidades oftalmológicas".
18	**13991/2025-CR**	**PROYECTO DE LEY QUE INCORPORA ARTÍCULOS A LA LEY 32531, LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) Y OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL DE LA POBLACIÓN**	17/02/2026	Américo Gonza	*"(…)* ***h. Se crea, por única vez, un régimen excepcional y transitorio para la certificación de subespecialidades (alta especialidad) en Oftalmología,…*** ***(…)"***	
19	**14134/2025-CR**	**PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE LA GESTIÓN TÉCNICA Y OPERATIVA DEL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO) PARA OPTIMIZAR LA SALUD VISUAL**	5/03/2026	Raúl Huamán	*"(...)* *f) Créase, por única vez, u****n régimen excepcional y transitorio de cinco (5) años*** *para la certificación de subespecialidades en oftalmología, aplicable a médicos especialistas* ***que acrediten un mínimo de cinco (5) años de experiencia asistencial y competencias clínicas o quirúrgicas verificables.*** *(…)"*	
20	**14359/2025-CR**	**PROYECTO DE LEY QUE RECONOCE Y FORTALECE AL INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA (INO), ESTABLECIENDO SU NATURALEZA COMO ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR**	1/04/2026	Alejandro Soto	*"(...)* ***Artículo 4. Medidas para el fortalecimiento del INO ...*** ***h. Se crea, por única vez, un régimen excepcional y transitorio para la certificación de subespecialidades (alta especialidad) en Oftalmología,*** *…* *(...)"*	
21	**14317/2025-CR**	**PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA PROMOCIÓN DE LA SUBESPECIALIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL EN EL PERÚ**	25/03/2026	María Jáuregui	*¨"Artículo Único. Declaración de interés nacional y necesidad pública.* ***Se declara de interés nacional y necesidad pública la promoción de la sub especialidad de Medicina Materno Fetal en el Perú*** *correspondiente a la especialidad de Ginecología y Obstetricia,* ***en el marco del Sistema Nacional de Residentado Médico****, …* *(…)"*	**En Comisión de Salud** desde el 27/03/2026
22	**14570/2025-CR**	**PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE EL SISTEMA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DEL MINISTERIO PÚBLICO Y ESTABLECE UN RÉGIMEN EXTRAORDINARIO DE PROFESIONALIZACIÓN Y ESPECIALIZACIÓN**	11/05/2026	Paul Gutierrez Ticona	*"(…)* ***Artículo 6. Régimen extraordinario de profesionalización y especialización*** *,...* *(...)"*	Presentado

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CARTA N° 13342-D-CMP-2026

Miraflores, 6 de julio del 2026

Señor Doctor
JUAN MIRKO TELLO
Presidente
Consejo Nacional del Residentado Médico-CONAREME
PRESENTE

Asunto : **Solicito inclusión de médicos bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) a Plazo Indeterminado (DL 1057) en la modalidad cautiva para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026**

Referencia: Reglamento y Disposiciones Complementarias para el Concurso de Admisión al Residnetado Médico 2026

De nuestra mayor consideración

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente a nombre del Colegio Médico del Perú, y solicitar respetuosamente ante su despacho, la modificación de los requisitos de postulación para el Concurso Nacional de Residentado Médico 2026, específicamente para que se permita la postulación bajo la modalidad de vacante cautiva a los médicos cirujanos contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 con condición de CAS Indeterminado en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los Gobiernos Regionales y EsSalud. Esta petición se fundamenta sólidamente en argumentos de carácter legal, técnico y estadístico que demuestran la viabilidad y la necesidad de integrar a este grupo de profesionales en beneficio de la salud pública nacional.

Al respecto, es necesario precisar que la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA, no establecen de forma expresa la prohibición para que un médico que se encuentra laborando bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 pueda postular a una plaza cautiva. Por cuanto el literal c) del artículo 17.1 de dicha Ley establece textualmente que la ***vacante cautiva está destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad que ofrece la vacante*** y no establece como criterio de exclusión el régimen laboral, sino que orienta su regulación a la condición del plazo de vigencia del contrato.

En efecto, dicho artículo establece como condición la existencia de un contrato a plazo indeterminado, característica de los contratos CAS, los cuales en virtud de lo establecido en nuestra normatividad vigente se presumen de duración indeterminada salvo prueba en contrario, razón por la cual no existiría limitación normativa para habilitar sus postulaciones muy especialmente en aquellos casos en donde dicha condición se encuentre reconocida de forma expresa.

De otro lado, debe considerarse que, siendo que por principio constitucional cualquier regulación que limite el ejercicio de un derecho debe interpretarse de forma restrictiva en aplicación del principio de mínima intervención del Estado en la vida de las personas, no es

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

posible establecer vía reglamentaria una exclusión ahí donde esta no figura de forma expresa en la ley. A ello debe sumarse que, considerando que el régimen de contratación del CAS es anterior a la vigencia de la Ley del SINAREME, está claro que el legislador al momento de establecer las condiciones para el acceso no pretendió incluir a los trabajadores contratados bajo este régimen porque en ese supuesto la mención al régimen de contratación sería expresa.

Adicionalmente, es necesario considerar que la finalidad de la regulación *in comento* es evitar que el médico postulante tenga que dejar su plaza para postular y esta no se cumple cuando se establece una diferenciación que no está sustentada en la naturaleza de la prestación -que es la de una sustentada en un contrato sin fecha de caducidad o tiempo de vigencia- sino en la interpretación de la norma realizada en una norma operativa que no puede ir más allá de lo establecido en la ley pro principio de jerarquía normativa.

Consideramos que, bajo el amparo del principio de legalidad, la ley de rango constitucional no restringe la pertenencia institucional únicamente a la condición de médico nombrado. Al no existir una prohibición expresa en la ley matriz, las normativas y disposiciones complementarias previas de CONAREME han creado una exclusión restrictiva que vulnera el derecho al desarrollo profesional. Asimismo, con la vigencia de la Ley N° 31131 y sus disposiciones concordantes, se ha reconocido el carácter indeterminado de los contratos CAS suscritos al 10 de marzo de 2021 lo cual ha sido ratificado tanto por el Tribunal Constitucional como por el propio SERVIR[1].

De otro lado, es necesario considerar que el análisis técnico y estadístico demuestra que existe un alto índice de vacantes cautivas desiertas, lo que afecta directamente la eficiencia del gasto público. Según el último Informe técnico elaborado por el Colegio Médico del Perú[2], la modalidad cautiva presenta un preocupante porcentaje de deserción y desatención histórica. En los últimos cinco años evaluados, mientras que en la modalidad libre la deserción es de apenas un 4% en promedio, en la modalidad cautiva el porcentaje de vacantes desiertas asciende alarmantemente a una media del 46%, lo que representa alrededor de 261 plazas perdidas por año, llegando incluso a% en el 2020.

A continuación, la Tabla N° 1 muestra el análisis realizado del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025 de la modalidad cautiva. Se evidencia que el número de postulantes fue similar a las vacantes ofertadas (proporción 1:1); sin embargo, esta cifra varía según Institución Prestadora de Servicios de Salud teniendo que, para el MINSA, GOREs y Sanidades la demanda es menor a la oferta; mientras que para EsSalud y entidades privadas la demanda es mayor a la oferta; y para el Ministerio Público se mantiene la proporción 1:1. Además, solo se adjudicaron el 66% (492) de las vacantes ofertadas; es decir, el 34% (259) de las vacantes ofertadas por modalidad cautiva quedaron desiertas. Restringir el acceso a este régimen de contratación, perpetúa la severa brecha de especialistas en el país, considerando que solo el 42% de los médicos colegiados a nivel nacional son especialistas.[3]

[1] Sobre la aplicación y efectos de la Ley N°31131-Ly que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público, SERVIR. Link: https://storage.servir.gob.pe/archivo/2021/PreqFrecLey31131.pdf
[2] Informe Técnico: Análisis del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al I semestre – 2025 elaborado por el Comité del Médico Joven del Colegio Médico del Perú.
[3] Observatorio del CMP, médicos especialistas del CMP, actualizado al 06 de julio de 2026. Link: https://cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

Tabla N°1. Análisis de vacantes y postulantes del Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025

Institución Prestadora de Servicios de Salud	MODALIDAD CAUTIVA						
	VACANTES OFERTADAS	POSTULANTES	VACANTES OCUPADAS	VACANTES NO OCUPADAS	PROPORCIÓN DE POSTULANTES POR VACANTE OFERTADA	%VACANTES OCUPADAS / OFERTADAS	%VACANTES NO OCUPADAS / OFERTADAS
MINSA Y GORES	463	435	292	171	**0.9**	**63%**	**37%**
ESSAUD	165	246	140	25	**1.5**	**85%**	**15%**
SANIDADES	103	51	42	61	**0.5**	**41%**	**59%**
PRIVADAS	18	19	16	2	**1.1**	**89%**	**11%**
IML	2	2	2	0	**1.0**	**100%**	**0%**
Total	**751**	**753**	**492**	**259**	**1.0**	**66%**	**34%**

Fuente. Elaboración pública. Datos de acceso público obtenidos de la web del CONAREME.

Por lo expuesto, consideramos que permitir que los trabajadores contratados bajo el régimen CAS generará un indudable beneficio institucional y contribuye de forma directa al cierre de brechas en el sector salud. El propósito fundamental de la vacante cautiva es capacitar al personal que continuará laborando en la institución de origen. Dado que el personal CAS indeterminado cuenta con un vínculo laboral permanente, su especialización garantiza que el Estado mantendrá a un médico especialista altamente calificado dentro de su propia red asistencial una vez culminado el residentado, asegurando el retorno de la inversión. Permitir la postulación de los médicos CAS Indeterminado evitaría que casi la mitad de las vacantes cautivas financiadas por el Estado queden desiertas año tras año, optimizando los recursos presupuestales y mejorando la calidad de atención en las regiones con mayor déficit.

Por lo expuesto, acudimos respetuosamente ante su despacho para **solicitar se convoque de manera urgente a una Asamblea General de CONAREME para adecuar los marcos regulatorios del Concurso de Admisión al Residentado Médico 2026,** eliminando las barreras de exclusión laboral y equiparando los derechos de los médicos CAS indeterminados para postular en condición de cautivos.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

.....
DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

.....
DR, PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

PRL/PCC/JFRD/mlah

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CARTA N° 13343-D-CMP-2026

Miraflores, 6 de julio del 2026

Señor Doctor
JAIME MORENO EUSTAQUIO
Presidente Ejecutivo
Seguridad Social de Salud - EsSalud
PRESENTE

Asunto : **Solicito inclusión de médicos bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) a Plazo Indeterminado (DL 1057) en la modalidad cautiva para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026**

Referencia: Reglamento y Disposiciones Complementarias para el Concurso de Admisión al Residnetado Médico 2026

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente a nombre del Colegio Médico del Perú (CMP), y solicitar respetuosamente ante su despacho, la modificación de los requisitos de postulación para el Concurso Nacional de Residentado Médico 2026, específicamente para que se permita la postulación bajo la modalidad de vacante cautiva a los médicos cirujanos contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057 con condición de CAS Indeterminado en el Seguro Social de Salud – EsSalud y sus redes prestacionales. Esta petición se fundamenta sólidamente en argumentos de carácter legal, técnico y estadístico que demuestran la viabilidad y la necesidad de integrar a este grupo de profesionales en beneficio de la salud pública nacional.

Al respecto, es necesario precisar que la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA, no establecen de forma expresa la prohibición para que un médico que se encuentra laborando bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 pueda postular a una plaza cautiva. Por cuanto el literal c) del artículo 17.1 de dicha Ley establece textualmente que la ***vacante cautiva está destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad que ofrece la vacante*** y no establece como criterio de exclusión el régimen laboral, sino que orienta su regulación a la condición del plazo de vigencia del contrato.

En efecto, dicho artículo establece como condición la existencia de un contrato a plazo indeterminado, característica de los contratos CAS, los cuales en virtud de lo establecido en nuestra normatividad vigente se presumen de duración indeterminada salvo prueba en contrario, razón por la cual no existiría limitación normativa para habilitar sus postulaciones muy especialmente en aquellos casos en donde dicha condición se encuentre reconocida de forma expresa.

De otro lado, debe considerarse que, siendo que por principio constitucional cualquier regulación que limite el ejercicio de un derecho debe interpretarse de forma restrictiva en

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

aplicación del principio de mínima intervención del Estado en la vida de las personas, no es posible establecer vía reglamentaria una exclusión ahí donde esta no figura de forma expresa en la ley. A ello debe sumarse que, considerando que el régimen de contratación del CAS es anterior a la vigencia de la Ley del SINAREME, está claro que el legislador al momento de establecer las condiciones para el acceso no pretendió incluir a los trabajadores contratados bajo este régimen porque en ese supuesto la mención al régimen de contratación sería expresa.

Adicionalmente, es necesario considerar que la finalidad de la regulación *in comento* es evitar que el médico postulante tenga que dejar su plaza para postular y esta no se cumple cuando se establece una diferenciación que no está sustentada en la naturaleza de la prestación -que es la de una sustentada en un contrato sin fecha de caducidad o tiempo de vigencia- sino en la interpretación de la norma realizada en una norma operativa que no puede ir más allá de lo establecido en la ley pro principio de jerarquía normativa.

Consideramos que, bajo el amparo del principio de legalidad, la ley de rango constitucional no restringe la pertenencia institucional únicamente a la condición de médico nombrado. Al no existir una prohibición expresa en la ley matriz, las normativas y disposiciones complementarias previas de CONAREME han creado una exclusión restrictiva que vulnera el derecho al desarrollo profesional. Asimismo, con la vigencia de la Ley N° 31131 y sus disposiciones concordantes, se ha reconocido el carácter indeterminado de los contratos CAS suscritos al 10 de marzo de 2021 lo cual ha sido ratificado tanto por el Tribunal Constitucional como por el propio SERVIR[1].

De otro lado, es necesario considerar que el análisis técnico y estadístico demuestra que existe un alto índice de vacantes cautivas desiertas, lo que afecta directamente la eficiencia del gasto público. Según el último Informe técnico elaborado por el Colegio Médico del Perú[2], la modalidad cautiva presenta un preocupante porcentaje de deserción y desatención histórica. En los últimos cinco años evaluados, mientras que en la modalidad libre la deserción es de apenas un 4% en promedio, en la modalidad cautiva el porcentaje de vacantes desiertas asciende alarmantemente a una media del 46%, lo que representa alrededor de 261 plazas perdidas por año, llegando incluso a% en el 2020.

A continuación, la Tabla N° 1 muestra el análisis realizado del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025 de la modalidad cautiva. Se evidencia que el número de postulantes fue similar a las vacantes ofertadas (proporción 1:1); sin embargo, esta cifra varía según Institución Prestadora de Servicios de Salud teniendo que, para el MINSA, GOREs y Sanidades la demanda es menor a la oferta; mientras que para EsSalud y entidades privadas la demanda es mayor a la oferta; y para el Ministerio Público se mantiene la proporción 1:1. Además, solo se adjudicaron el 66% (492) de las vacantes ofertadas; es decir, el 34% (259) de las vacantes ofertadas por modalidad cautiva quedaron desiertas. Restringir el acceso a este régimen de contratación, perpetúa la severa brecha de especialistas en el país, considerando que solo el 42% de los médicos colegiados a nivel nacional son especialistas.[3]

[1] Sobre la aplicación y efectos de la Ley N°31131-Ly que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público, SERVIR. Link: https://storage.servir.gob.pe/archivo/2021/PregFrecLey31131.pdf
[2] Informe Técnico: Análisis del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al I semestre – 2025 elaborado por el Comité del Médico Joven del Colegio Médico del Perú.
[3] Observatorio del CMP, médicos especialistas del CMP, actualizado al 06 de julio de 2026. Link: https://cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

Tabla N°1. Análisis de vacantes y postulantes del Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025

Institución Prestadora de Servicios de Salud	MODALIDAD CAUTIVA						
	VACANTES OFERTADAS	POSTULANTES	VACANTES OCUPADAS	VACANTES NO OCUPADAS	PROPORCIÓN DE POSTULANTES POR VACANTE OFERTADA	%VACANTES OCUPADAS / OFERTADAS	%VACANTES NO OCUPADAS / OFERTADAS
MINSA Y GORES	463	435	292	171	**0.9**	**63%**	**37%**
ESSALUD	165	246	140	25	**1.5**	**85%**	**15%**
SANIDADES	103	51	42	61	**0.5**	**41%**	**59%**
PRIVADAS	18	19	16	2	**1.1**	**89%**	**11%**
IML	2	2	2	0	**1.0**	**100%**	**0%**
Total	**751**	**753**	**492**	**259**	**1.0**	**66%**	**34%**

Fuente. Elaboración pública. Datos de acceso público obtenidos de la web del CONAREME.

Por lo expuesto, consideramos que permitir que los trabajadores contratados bajo el régimen CAS generará un indudable beneficio institucional y contribuye de forma directa al cierre de brechas en el sector salud. El propósito fundamental de la vacante cautiva es capacitar al personal que continuará laborando en la institución de origen. Dado que el personal CAS indeterminado cuenta con un vínculo laboral permanente, su especialización garantiza que el Estado mantendrá a un médico especialista altamente calificado dentro de su propia red asistencial una vez culminado el residentado, asegurando el retorno de la inversión. Permitir la postulación de los médicos CAS Indeterminado evitaría que casi la mitad de las vacantes cautivas financiadas por el Estado queden desiertas año tras año, optimizando los recursos presupuestales y mejorando la calidad de atención en las regiones con mayor déficit.

Por lo expuesto, en su calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud integrante del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), una de las instituciones que oferta el mayor número de vacantes en los concursos de admisión al Residentado Médico, acudimos ante su despacho para **solicitar que se les permita postular bajo la modalidad de vacante cautiva a los médicos cirujanos contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 con condición de CAS Indeterminado del Seguro Social de Salud – EsSalud, para el Concurso Nacional de Residentado Médico 2026.** Asimismo, respaldar la solicitud de pedido del CMP ante CONAREME a fin de que se convoque de manera urgente a una Asamblea General para adecuar los marcos regulatorios del proceso de admisión 2026, eliminando las barreras de exclusión laboral y equiparando los derechos de los médicos CAS indeterminados para postular en condición de cautivos.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

.....
DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

.....
DR, PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CARTA N° 13344-D-CMP-2026

Miraflores, 6 de julio del 2026

Señor Doctor
JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
PRESENTE

Asunto : **Solicito inclusión de médicos bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) a Plazo Indeterminado (DL 1057) en la modalidad cautiva para el Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2026**

Referencia: Reglamento y Disposiciones Complementarias para el Concurso de Admisión al Residnetado Médico 2026

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente a nombre del Colegio Médico del Perú, y solicitar respetuosamente ante su despacho, la modificación de los requisitos de postulación para el Concurso Nacional de Residentado Médico 2026, específicamente para que se permita la postulación bajo la modalidad de vacante cautiva a los médicos cirujanos contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 con condición de CAS Indeterminado en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los Gobiernos Regionales. Esta petición se fundamenta sólidamente en argumentos de carácter legal, técnico y estadístico que demuestran la viabilidad y la necesidad de integrar a este grupo de profesionales en beneficio de la salud pública nacional.

Al respecto, es necesario precisar que la Ley N°30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-SA, no establecen de forma expresa la prohibición para que un médico que se encuentra laborando bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 pueda postular a una plaza cautiva. Por cuanto el literal c) del artículo 17.1 de dicha Ley establece textualmente que la ***vacante cautiva está destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad que ofrece la vacante*** y no establece como criterio de exclusión el régimen laboral, sino que orienta su regulación a la condición del plazo de vigencia del contrato.

En efecto, dicho artículo establece como condición la existencia de un contrato a plazo indeterminado, característica de los contratos CAS, los cuales en virtud de lo establecido en nuestra normatividad vigente se presumen de duración indeterminada salvo prueba en contrario, razón por la cual no existiría limitación normativa para habilitar sus postulaciones muy especialmente en aquellos casos en donde dicha condición se encuentre reconocida de forma expresa.

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

De otro lado, debe considerarse que, siendo que por principio constitucional cualquier regulación que limite el ejercicio de un derecho debe interpretarse de forma restrictiva en aplicación del principio de mínima intervención del Estado en la vida de las personas, no es posible establecer vía reglamentaria una exclusión ahí donde esta no figura de forma expresa en la ley. A ello debe sumarse que, considerando que el régimen de contratación del CAS es anterior a la vigencia de la Ley del SINAREME, está claro que el legislador al momento de establecer las condiciones para el acceso no pretendió incluir a los trabajadores contratados bajo este régimen porque en ese supuesto la mención al régimen de contratación sería expresa.

Adicionalmente, es necesario considerar que la finalidad de la regulación *in comento* es evitar que el médico postulante tenga que dejar su plaza para postular y esta no se cumple cuando se establece una diferenciación que no está sustentada en la naturaleza de la prestación -que es la de una sustentada en un contrato sin fecha de caducidad o tiempo de vigencia- sino en la interpretación de la norma realizada en una norma operativa que no puede ir más allá de lo establecido en la ley pro principio de jerarquía normativa.

Consideramos que, bajo el amparo del principio de legalidad, la ley de rango constitucional no restringe la pertenencia institucional únicamente a la condición de médico nombrado. Al no existir una prohibición expresa en la ley matriz, las normativas y disposiciones complementarias previas de CONAREME han creado una exclusión restrictiva que vulnera el derecho al desarrollo profesional. Asimismo, con la vigencia de la Ley N° 31131 y sus disposiciones concordantes, se ha reconocido el carácter indeterminado de los contratos CAS suscritos al 10 de marzo de 2021 lo cual ha sido ratificado tanto por el Tribunal Constitucional como por el propio SERVIR[1].

De otro lado, es necesario considerar que el análisis técnico y estadístico demuestra que existe un alto índice de vacantes cautivas desiertas, lo que afecta directamente la eficiencia del gasto público. Según el último Informe técnico elaborado por el Colegio Médico del Perú[2], la modalidad cautiva presenta un preocupante porcentaje de deserción y desatención histórica. En los últimos cinco años evaluados, mientras que en la modalidad libre la deserción es de apenas un 4% en promedio, en la modalidad cautiva el porcentaje de vacantes desiertas asciende alarmantemente a una media del 46%, lo que representa alrededor de 261 plazas perdidas por año, llegando incluso a% en el 2020.

A continuación, la Tabla N° 1 muestra el análisis realizado del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico 2025 de la modalidad cautiva. Se evidencia que el número de postulantes fue similar a las vacantes ofertadas (proporción 1:1); sin embargo, esta cifra varía según Institución Prestadora de Servicios de Salud teniendo que, para el MINSA, GOREs y Sanidades la demanda es menor a la oferta; mientras que para EsSalud y entidades privadas la demanda es mayor a la oferta; y para el Ministerio Público se mantiene la proporción 1:1. Además, solo se adjudicaron el 66% (492) de las vacantes ofertadas; es decir, el 34% (259) de las vacantes ofertadas por modalidad cautiva quedaron desiertas. Restringir el acceso a este régimen de contratación, perpetúa la severa brecha de especialistas en el país, considerando que solo el 42% de los médicos colegiados a nivel nacional son especialistas.[3]

[1] Sobre la aplicación y efectos de la Ley N°31131-Ly que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público, SERVIR. Link: https://storage.servir.gob.pe/archivo/2021/PreqFrecLey31131.pdf
[2] Informe Técnico: Análisis del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Perú al I semestre – 2025 elaborado por el Comité del Médico Joven del Colegio Médico del Perú.
[3] Observatorio del CMP, médicos especialistas del CMP, actualizado al 06 de julio de 2026. Link: https://cmp.org.pe/medicos-especialistas-del-cmp/

Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA DE LUCHA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Álvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV HUANCAYO
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Víctor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

Tabla N°1. Análisis de vacantes y postulantes del Concurso de Admisión al Residentado Médico 2025

Institución Prestadora de Servicios de Salud	MODALIDAD CAUTIVA						
	VACANTES OFERTADAS	POSTULANTES	VACANTES OCUPADAS	VACANTES NO OCUPADAS	PROPORCIÓN DE POSTULANTES POR VACANTE OFERTADA	%VACANTES OCUPADAS / OFERTADAS	%VACANTES NO OCUPADAS / OFERTADAS
MINSA Y GORES	463	435	292	171	**0.9**	**63%**	**37%**
ESSALUD	165	246	140	25	**1.5**	**85%**	**15%**
SANIDADES	103	51	42	61	**0.5**	**41%**	**59%**
PRIVADAS	18	19	16	2	**1.1**	**89%**	**11%**
IML	2	2	2	0	**1.0**	**100%**	**0%**
Total	**751**	**753**	**492**	**259**	**1.0**	**66%**	**34%**

Fuente. Elaboración pública. Datos de acceso público obtenidos de la web del CONAREME.

Por lo expuesto, consideramos que permitir que los trabajadores contratados bajo el régimen CAS generará un indudable beneficio institucional y contribuye de forma directa al cierre de brechas en el sector salud. El propósito fundamental de la vacante cautiva es capacitar al personal que continuará laborando en la institución de origen. Dado que el personal CAS indeterminado cuenta con un vínculo laboral permanente, su especialización garantiza que el Estado mantendrá a un médico especialista altamente calificado dentro de su propia red asistencial una vez culminado el residentado, asegurando el retorno de la inversión. Permitir la postulación de los médicos CAS Indeterminado evitaría que casi la mitad de las vacantes cautivas financiadas por el Estado queden desiertas año tras año, optimizando los recursos presupuestales y mejorando la calidad de atención en las regiones con mayor déficit.

Por lo expuesto, en su calidad de ente rector del Sistema de Salud y del Consejo Nacional de Residentado Médico, acudimos ante su despacho para **solicitar que se les permita postular bajo la modalidad de vacante cautiva a los médicos cirujanos contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057 con condición de CAS Indeterminado en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los Gobiernos Regionales, para el Concurso Nacional de Residentado Médico 2026.** Asimismo, interceder ante CONAREME a fin de que se convoque de manera urgente a una Asamblea General de CONAREME para adecuar los marcos regulatorios del proceso de admisión 2026, eliminando las barreras de exclusión laboral y equiparando los derechos de los médicos CAS indeterminados para postular en condición de cautivos.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra consideración.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

.....
DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

.....
DR, PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

PERÚ Ministerio de Salud

Estado de tu Trámite

N° DE REGISTRO 0094529 - 2026 Buscar

Datos Generales

N° DE REGISTRO	00094529-2026	FECHA DE INGRESO	01/04/2026 18:35 PM	SITUACIÓN ACTUAL	PENDIENTE
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	PROVEEDOR - COLEGIO MEDICO DEL PERU - RUC: 20139589638				
DOCUMENTO	CARTA				
ASUNTO	ASUNTO: SOLICITUD DE ACCIONES FRENTE AL CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MÉDICO 2026				

Click para ver Documentos Asociados

Detalle

NRO	FECHA DERIVACIÓN	AREA DESTINO	ESTADO	DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	PDF
1	01/04/2026	OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL Y ATENCION AL CIUDADANO	NO LEIDO	CARTA	carta 11509-d-cmp-2026	

Declaración Jurada

NRO DECLARACIÓN JURADA	TIPO DE FICHA	NRO FICHA DE CSE	ESTADO

gob.pe

Ministerio de Salud

• MESA DE PARTES DIGITAL - MINISTERIO DE SALUD

Datos — Verificación — Documento — Final

Trámite registrado !

Estimado(a) Sr(a). PEDRO ANTONIO RIEGA,

Nos complace informarle que su trámite ha sido registrado satisfactoriamente en el formulario de la Mesa de Partes Digital del Ministerio de Salud (MINSA).

Hemos enviado los detalles para el seguimiento de su trámite al siguiente correo electrónico: clunyd@hotmail.com. Además, se ha generado un documento con la siguiente información:

Detalles de su trámite:
Número de Expediente: **2026-0037476**
Fecha y hora de registro: **06/02/2026 16:29**
Consulte el estado de su trámite aqui

PERÚ Ministerio de Salud

Estado de tu Trámite

N° DE REGISTRO 0104911 - 2026 Buscar

Datos Generales

N° DE REGISTRO	00104911-2026	FECHA DE INGRESO	14/04/2026 13:32 PM	SITUACIÓN ACTUAL	PENDIENTE
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	PROVEEDOR - COLEGIO MEDICO DEL PERU - RUC: 20139589638				
DOCUMENTO	CARTA				
ASUNTO	CARTA 11856-D-CMP-2026				

Click para ver Documentos Asociados

Detalle

NRO	FECHA DERIVACIÓN	AREA DESTINO	ESTADO	DOCUMENTO	N° DOCUMENTO	PDF
1	14/04/2026	OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL Y ATENCION AL CIUDADANO	NO LEIDO	CARTA	carta 11856-d-cmp-2026	

Declaración Jurada

NRO DECLARACIÓN JURADA	TIPO DE FICHA	NRO FICHA DE CSE	ESTADO

Trujillo, 24 de junio del 2025

OF. Nº 014-2025-C.M.UML.LL.
Señor Doctor.:
PEDRO ANTONIO RIEGA LOPEZ
Decano Nacional
COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

PRESENTE.-

ASUNTO: **ATENCIÓN A LA SITUACIÓN ACTUAL Y PROBLEMÁTICA DEL PROCESO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL EN EL PERÚ.**

REVISIÓN ANTEPROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME), PARA INCORPORAR TRANSITORIAMENTE EL PROCESO DE RESIDENTADO EXTRAORDINARIO EN MEDICINA LEGAL

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, en mi condición de Presidente del Cuerpo Médico de las Unidades Médico Legales de la Libertad, hacerle llegar un afectuoso saludo en representación de nuestros agremiados médicos legistas de La Libertad, peritos oficiales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú; y a la vez poner en su conocimiento la situación actual del proceso de especialización y el ejercicio profesional de la medicina legal en el Perú.

1. **Escaso número de médicos especialidad en Medicina Legal:**

   Sólo se cuenta con 183 médicos con Título de Especialista en Medicina Legal, con registro nacional de especialista (RNE) a nivel nacional[1]. De los cuales una gran mayoría se encuentra en Lima.

[1] Fuente: Página web CMP, servicio Conoce a tu médico: CONOCE A TU MÉDICO - Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional (cmp.org.pe)

2. **Falta de acceso a la especialidad en Medicina Legal en modalidad escolarizada:**

El escaso número de médicos especialistas en medicina legal se debe al reducido número de vacantes para residentado médico en esta especialidad: 2 plazas cautivas en Lima, 4 plazas libres en Lima, y 1 plaza libre en Arequipa. Como se detalla a continuación:

CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MÉDICO 2023
CUADRO GENERAL DE VACANTES POR ESPECIALIDAD SEDE Y UNIVERSIDAD - MODALIDAD LIBRE Y CAUTIVA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

TIPO	PROGRAMA	VACANTES OFERTADAS	MODALIDAD	SEDE	UNIVERSIDAD	UBICACIÓN
Especialidad	ANATOMIA PATOLOGICA	2	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	2	Cautiva	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	4	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	1	Libre	Instituto de Medicina Legal División Médico Legal III de Arequipa	UNSA	Arequipa

CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MÉDICO 2024
CUADRO GENERAL DE VACANTES POR ESPECIALIDAD SEDE Y UNIVERSIDAD - MODALIDAD LIBRE Y CAUTIVA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

TIPO	PROGRAMA	VACANTES OFERTADAS	MODALIDAD	SEDE	UNIVERSIDAD	UBICACIÓN
Especialidad	MEDICINA LEGAL	1	Libre	Instituto de Medicina Legal División Médico Legal III de Arequipa	UNSA	Arequipa
Especialidad	MEDICINA LEGAL	2	Cautiva	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	4	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	ANATOMIA PATOLOGICA	2	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima

CONCURSO NACIONAL DE ADMISIÓN AL RESIDENTADO MÉDICO 2025
CUADRO GENERAL DE VACANTES POR ESPECIALIDAD SEDE Y UNIVERSIDAD - MODALIDAD LIBRE Y CAUTIVA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

TIPO	PROGRAMA	VACANTES OFERTADAS	MODALIDAD	SEDE	UNIVERSIDAD	UBICACIÓN
Especialidad	ANATOMIA PATOLOGICA	2	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	2	Cautiva	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	4	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	1	Libre	Unidad Médico Legal III - Arequipa	UNSA	Arequipa

* Fuente: página web CONAREME: CONAREME | Consejo Nacional de Residentado Médico

Esta realidad obedece entre múltiples causas a que es el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses el único centro donde puede darse la formación especializada en medicina legal, sin embargo solo 2 de sus sedes (Lima y Arequipa) se encuentran acreditadas como IPRESS requisito indispensable para convertirse en sede docente de CONAREME.



* Fuente: página web SUSALUD

3. Ejercicio profesional como médico legista sin Título de Especialista en Medicina Legal:

Ante la necesidad imperiosa de los operadores del MINISTERIO PÚBLICO; de poder contar con personal médico que pueda cumplir con el rol de realizar peritajes y asesoramiento médico legal, en la actualidad no es requisito en los concursos públicos de convocatoria de personal el contar el Título de Especialista en Medicina Legal ni el Registro Nacional de Especialista correspondiente para poder ejercer como médico legista.

Existiendo a la fecha sólo en el Instituto de Medicina Legal más de 500 médicos-cirujanos que ejercemos como médicos legistas sin contar con el Título de Especialista en Medicina Legal, sin mayor requisito que acreditar cursos de capacitación en Medicina Legal.

Situación que podría incluso contravenir el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (CMP) que establece claramente los deberes de los profesionales médicos en cuanto a la idoneidad, competencia y actualización profesional. El ejercicio de la Medicina Legal, por su complejidad y las trascendentales consecuencias de sus dictámenes, exige un alto grado de especialización. La realización de peritajes médico-legales por profesionales que carecen de la formación específica en esta área no solo contraviene los principios éticos de actuar en el mejor interés de la justicia y con la debida competencia, sino que también puede exponer al médico a responsabilidades administrativas y deontológicas. La Guía de

Sanciones del CMP, además, contempla como infracciones el desempeño inadecuado y el desconocimiento de normas aplicables al ejercicio profesional.

4. **<u>Procesos de Titulación en Medicina Legal anteriores</u>**:

   En ese sentido, ante la falta de acceso a una vacante para el residentado en medicina legal en modalidad escolarizada, la mayoría de médicos que actualmente cuentan con Especialidad en Medicina Legal, han obtenido su Título de Especialista vía el proceso de Titulación por Competencias, que actualmente no se encuentra vigente.

5. **<u>Propuesta de solución a la problemática actual:</u>**

   Tal como planteamos en la reunión sostenida con su persona el día 05/06/2025, los médicos legistas buscamos la especialización en el campo de la medicina legal que venimos desarrollando y queremos hacerlo cumpliendo con estándares académicos que garanticen nuestra adecuada formación, es por ello que proponemos un **Proceso de Residentado Médico Extraordinario en Medicina Legal**, mediante el cual sea una exigencia la aprobación del Concurso Nacional de Admisión al Residentado Médico y la sustentación de una tesis para obtener el título de especialista en medicina legal, pero planteamos que este proceso extraordinario y transitorio permita el reconocimiento y valoración de la experiencia previa acreditada por los médicos cirujanos que ejercemos como médicos legistas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Perú, mediante un proceso de convalidación de años de servicio.

   La viabilidad de este **Proceso de Residentado Médico Extraordinario en Medicina Legal** requerirá la modificación transitoria de la Ley de Residentado Médico, para lo cual hemos elaborado un anteproyecto de ley que adjuntamos a nuestra solicitud para que sea el Colegio Médico del Perú quien revise, modifique si es necesario y finalmente nos ayude con la gestión de esta propuesta ante el Ministerio de Salud, ente rector del CONAREME y ante el Congreso de la República para que la modificación de la ley pueda concretarse y se viabilice el Proceso de Residentado Médico Extraordinario en Medicina Legal.

Por todo lo expuesto, respetuosamente, solicitamos a Ud. su gestión para la intervención del CMP en dar **ATENCIÓN A LA SITUACIÓN ACTUAL Y PROBLEMÁTICA DEL PROCESO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA**

LEGAL EN EL PERÚ Y REVISIÓN ANTEPROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME), PARA INCORPORAR TRANSITORIAMENTE EL PROCESO DE RESIDENTADO EXTRAORDINARIO EN MEDICINA LEGAL

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi mayor consideración.

Atentamente.

Dr. Raul Pérez Jiménez
PRESIDENTE
CUERPO MEDICO
UNIDADES MEDICO-LEGALES DE LA LIBERTAD

Dr. Alex Alberto Paredes Julca
VICEPRESIDENTE
CUERPO MEDICO
UNIDADES MÉDICO-LEGALES DE LA LIBERTAD

SOCIEDAD CIENTÍFICA PERUANA DE MEDICINA LEGAL

SOCIPEMEL

RUC: 20614089378

18 de agosto de 2025

OF. Nº 008-2025-SOCIPEMEL.

Señor Doctor:
Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

PRESENTE.-

Asunto: SOLICITO RESPALDO INSTITUCIONAL AL PROYECTO DE LEY N.° 12103, QUE CREA UN PROCESO EXCEPCIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO EN ESTA ESPECIALIDAD, DIRIGIDO A LOS MÉDICOS CIRUJANOS QUE HOY TRABAJAN EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

De mi mayor consideración:

Reciba un cordial saludo a nombre de la Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal (SOCIPEMEL), institución conformada por médicos especialistas en medicina legal y que me honro en presidir. El motivo de la presente es hacer de su conocimiento el Proyecto de Ley N.° 12103, que crea un proceso excepcional y temporal de residentado médico en la especialidad de medicina legal, dirigido a los médicos cirujanos que hoy trabajan en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF).

Como es de su conocimiento la especialidad de medicina legal cuenta únicamente con 2 plazas cautivas en Lima, 4 plazas libres en Lima y 1 plaza libre en Arequipa, tal como puede observarse en el siguiente cuadro de Conareme:

CUADRO GENERAL DE VACANTES POR ESPECIALIDAD SEDE Y UNIVERSIDAD - MODALIDAD LIBRE Y CAUTIVA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

TIPO	PROGRAMA	VACANTES OFERTADAS	MODALIDAD	SEDE	UNIVERSIDAD	UBICACIÓN
Especialidad	ANATOMIA PATOLOGICA	2	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	2	Cautiva	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	4	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	1	Libre	Instituto de Medicina Legal División Médico Legal III de Arequipa	UNSA	Arequipa

Debe tenerse presente que, a diferencia de otras especialidades médicas, el único centro donde puede llevarse a cabo la formación especializada en medicina legal es en el IMLCF, el cual como ya mencioné, solo cuenta con dos sedes para llevar a cabo el residentado: Lima y Arequipa, las cuales son las únicas acreditadas. A ello debe sumarse que la falta de especialistas en medicina legal actualmente existentes, impacta también en la formación de los nuevos especialistas, ya que las diferentes universidades públicas y privadas a nivel nacional no cuenta con médicos especialistas en medicina legal que puedan impartir la formación requerida a quienes aspiran a alcanzar la especialización en medicina legal.

Todo ello conlleva a un círculo vicioso sin solución objetiva por el que, en el IMLCF, más de 500 médicos-cirujanos la gran mayoría con más de 10 años de experiencia ejercen como médicos legistas sin contar con el Título de Especialista en Medicina Legal, y les es imposible su especialización mediante las escasas plazas del proceso regular del concurso de residentado médico.

En tal sentido ante esta situación crítica, es el Congresista Hector Acuña Peralta quien ha presentado el Proyecto de Ley N.° 12103, que crea un proceso con carácter de **excepcional** y **temporal** de residentado médico en la especialidad de medicina legal, el mismo que plantea estándares de formación profesional, académica y científica establecidos por el Consejo Nacional de Residentado Médico aplicados para poder acceder a la especialización en medicina legal.

La Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal, conformada por médicos especialistas en medicina legal apoya el Proyecto de Ley PL 12103-2025 LEY QUE ESTABLECE EL PROCESO DE RESIDENTADO MÉDICO EXTRAORDINARIO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL, el mismo que se encuentra actualmente en la Comisión de Salud, y esperamos pueda ser agendado y debatido con la finalidad que se concrete.

Por todo lo expuesto, Señor Decano Nacional Dr. Pedro Antonio Riega López , acudimos a su despacho, reconociendo su compromiso con las necesidades de los médicos cirujanos de nuestro país, para solicitarle tenga a bien revisar y respaldar institucionalmente el Proyecto de Ley PL 12103-2025 LEY QUE ESTABLECE EL PROCESO DE RESIDENTADO MÉDICO EXTRAORDINARIO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL, con la finalidad de dar solución de manera excepcional y temporal a esta brecha de especialistas en medicina legal y pueda así potenciarse esta especialidad a fin de que en un futuro de manera regular continúe la formación de nuevos médicos especialistas en medicina legal a nivel nacional tal como ocurre con otras especialidades médicas.

Agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente, quedo de usted.

Atentamente,



Jorge Luis Vasquez Guerrero
Médico Especialista en Medicina Legal
CMP 033129 - RNE 021414
PRESIDENTE
SOCIPEMEL

SOCIEDAD CIENTÍFICA PERUANA DE MEDICINA LEGAL

SOCIPEMEL

RUC: 20614089378

28 de agosto de 2025

OF. Nº 018-2025-SOCIPEMEL.
DR. PEDRO RIEGA LOPEZ
DECANO NACIONAL
COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

PRESENTE.-

Asunto: SOLICITO SE ANÁLISIS Y OPINIÓN SOBRE EL PROYECTO DE LEY N.° 12103, QUE CREA UN PROCESO EXCEPCIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO EN ESTA ESPECIALIDAD, DIRIGIDO A LOS MÉDICOS CIRUJANOS QUE HOY TRABAJAN EN EL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.

De mi mayor consideración:

Reciba un cordial saludo a nombre de la Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal (SOCIPEMEL), institución conformada por médicos especialistas en medicina legal y que me honro en presidir. El motivo de la presente es hacer de su conocimiento el Proyecto de Ley N.° 12103, que crea un proceso excepcional y temporal de residentado médico en la especialidad de medicina legal, dirigido a los médicos cirujanos que hoy trabajan en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF).

Hago de su conocimiento además que la especialidad de medicina legal cuenta únicamente con 2 plazas cautivas en Lima, 4 plazas libres en Lima y 1 plaza libre en Arequipa, tal como puede observarse en el siguiente cuadro de Consejo Nacional de Residentado Médico:

CUADRO GENERAL DE VACANTES POR ESPECIALIDAD SEDE Y UNIVERSIDAD - MODALIDAD LIBRE Y CAUTIVA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

TIPO	PROGRAMA	VACANTES OFERTADAS	MODALIDAD	SEDE	UNIVERSIDAD	UBICACIÓN
Especialidad	ANATOMIA PATOLOGICA	2	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	2	Cautiva	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	4	Libre	Instituto de Medicina Legal	UNMSM	Lima
Especialidad	MEDICINA LEGAL	1	Libre	Instituto de Medicina Legal División Médico Legal III de Arequipa	UNSA	Arequipa

Debe tenerse presente que, a diferencia de otras especialidades médicas, el único centro donde puede llevarse a cabo la formación especializada en medicina legal es en el IMLCF, el cual como ya mencioné, solo cuenta con dos sedes para llevar a cabo el residentado: Lima y Arequipa, las cuales son las únicas acreditadas. A ello debe sumarse que la falta de especialistas en medicina legal actualmente existentes, impacta también en la formación de los nuevos especialistas, ya que las diferentes universidades públicas y privadas a nivel nacional no cuenta con médicos especialistas en medicina legal que puedan impartir la formación requerida a quienes aspiran a alcanzar la especialización en medicina legal.

Todo ello conlleva a un círculo vicioso sin solución objetiva por el que, en el IMLCF, más de 600

médicos-cirujanos la gran mayoría con más de 10 años de experiencia ejercen como médicos legistas sin contar con el Título de Especialista en Medicina Legal, y les es imposible su especialización mediante las escasas plazas del proceso regular del concurso de residentado médico.

En tal sentido ante esta situación crítica, el Congresista Hector Acuña Peralta ha presentado el Proyecto de Ley N.° 12103, que crea un proceso con carácter de **extraordinaria** y **temporal** de residentado médico en la especialidad de medicina legal, el mismo que plantea estándares de formación profesional, académica y científica establecidos por el Consejo Nacional de Residentado Médico aplicados para poder acceder a la especialización en medicina legal.

La Sociedad Científica Peruana de Medicina Legal, conformada por médicos especialistas en medicina legal apoya el Proyecto de Ley PL 12103-2025 LEY QUE ESTABLECE EL PROCESO DE RESIDENTADO MÉDICO EXTRAORDINARIO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL, el mismo que se encuentra actualmente en la Comisión de Salud, y esperamos pueda ser agendado y debatido con la finalidad que se concrete.

Por todo lo expuesto, Dr. PEDRO RIEGA LOPEZ, acudimos a su despacho, reconociendo su compromiso con las necesidades de los médicos cirujanos de nuestro país, para solicitarle respetuosamente analice el **Proyecto de Ley PL 12103-2025 LEY QUE ESTABLECE EL PROCESO DE RESIDENTADO MÉDICO EXTRAORDINARIO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL**, con la finalidad de emitir una opinión favorable al proyecto que busca dar solución de manera **extraordinaria** y **temporal** a esta brecha de especialistas en medicina legal y pueda así potenciarse esta especialidad a fin de que en un futuro de manera regular continúe la formación de nuevos médicos especialistas en medicina legal a nivel nacional tal como ocurre con otras especialidades médicas, todo ello con la finalidad de fortalecer al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y tenga de esta manera una mayor capacidad para atender las necesidad de nuestra población objetiva.

Agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente, quedo de usted.

Atentamente,



Jorge Luis Vasquez Guerrero
Médico Especialista en Medicina Legal
CMP 033129 - RNE 021414
PRESIDENTE
SOCIPEMEL

CUERPO MÉDICO

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

Constituido por Escritura Publica N°648-2000

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Pucallpa, 06 de marzo del 2026

OFICIO MULTIPLE N° 020-2026-C.M-H.R.P.

A : **DECANO DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LOPEZ**
Colegio Médico del Perú - Consejo Regional III-Lima.
DR. GODOFREDO MILTON TALAVERA CHAVEZ
Presidente de la Federación Médica Peruana – Lima.

ASUNTO : PROBLEMÁTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, a fin de saludarle cordialmente, así también por este medio tener consideración que, ante la crisis en salud de nuestra región y el hospital, le damos a conocer nuestra problemática, para que tome en consideración así también poder socializar y ayudar en la solución de esta.

EXIGIMOS:

1. La inmediata entrega de los ambientes del Hospital Regional de Pucallpa, ya que estamos en estos momentos laborando en condiciones deplorables, lo cual pedimos el apoyo respectivo.
2. Entrega inmediata de los equipos médicos que se encuentran en los almacenes del Gobierno Regional desde hace más de 8 años, sin embargo, no se hace entrega a nuestro Hospital, que carece de equipos necesarios para atención a nuestros pacientes.
3. En el aspecto normativo el Gobierno Regional nombra Directores de Salud que desconocen la realidad de la Salud en Ucayali y las regiones, no están capacitados para este cargo, con lo cual notamos serias diferencias en su actuar. Por lo cual proponemos que el ente rector y que nombre a los Directores Regionales sea el Ministerio de Salud previa evaluación.
4. Solicitamos capacitaciones a los colegas médicos en lo que respecta la Gestión en salud y publica, ya que la mayoría de los puestos de Directores y otros están siendo copados por enfermedades, obstétrices, odontólogos, estamos perdiendo liderazgo por falta de capacitación.

CUERPO MEDICO

HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

Constituido por Escritura Publica N°648-2000

5. Solicitamos asesoría del Colegio Médico y Federación Médica, que se descentralice en cada cuerpo médico asesorías legales, administrativas, prácticamente estamos abandonados en estos temas.
6. Crear un ente auditor del Colegio Médico y/ Federación Médica para la respectiva auditoria de las autoridades y oficinas regionales que están ocupadas con la corrupción.
7. Cubrir las brechas de especialistas en todos los departamentos de nuestro Hospital, ya que carecemos de médicos especializados.
8. Facilitar la especialización de los médicos de nuestra región, ya que vivimos en una zona alejada y de frontera, no tenemos los beneficios para hacer las especialidades, ya que la Universidad Nacional de Ucayali, no cuenta con la escuela de la Residencia Medica, los médicos tienen que migrar a la ciudad de lima lo cual limita económicamente, familiarmente, esta especialización.
9. Solicitamos la creación de la Escuela de Residencia de la Universidad Nacional de Ucayali.
10. Solicitamos la implementación de la modalidad de competencias para acceder al residentado médico.
11. Solicitamos las facilidades y plazas cautivas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la formación de médicos residentes.
12. Solicitamos plazas regionales de acuerdo a la necesidad para el próximo concurso de residentado médico.

Sin otro particular, me suscribo de usted, expresándole las muestras de mi especial consideración.

Muy atentamente,

.....

Dr. Antonio Rimari Vásquez
PRESIDENTE DEL CUERPO MEDICO

Lugar y Fecha: Lima, 12 de mayo de 2026

A la atención de: Comité Directivo / Mesa de Trabajo de Especialidades Colegio Médico del Perú (CMP)

Asunto: Solicitud de formalización y regularización de la subespecialidad en Cirugía Oncológica de Mamas y Tejidos Blandos para Médicos Cirujanos Oncólogos.

De nuestra consideración:

Por intermedio de la presente, nos dirigimos a usted en representación del grupo de médicos Cirujanos Oncólogos con contrato de nombramiento en instituciones de referencia nacional, como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, que actualmente desempeñamos funciones especializadas en el área de Mamas y Tejidos Blandos.

El motivo de esta misiva es formalizar nuestra solicitud para que el Colegio Médico del Perú, en coordinación con las instancias correspondientes (SUNEDU y Universidades), establezca un mecanismo de **regularización y titulación en la subespecialidad de Cirugía Oncológica de Mamas y Tejidos Blandos**. Esta solicitud se sustenta en los siguientes puntos críticos expuestos en la reunión del pasado 22 de abril con el Decano Dr. Pedro Riega y el Dr. Maximiliano Cárdenas:

1. **Vacío en la Validación Profesional:** Actualmente, a pesar de nuestra dedicación exclusiva y nombramiento en departamentos específicos de mama, solo contamos con la validación de "Cirugía Oncológica". Esto genera una asimetría profesional y una desprotección en la práctica privada, donde instituciones de salud limitan nuestro ejercicio en la patología mamaria por la falta de un título que consigne explícitamente la especialidad, dándose preferencia injustificada a otras áreas.
2. **Rol Docente y Asistencial:** Somos médicos nombrados que formamos a las nuevas generaciones de especialistas y subespecialistas. Resulta paradójico que el sistema nos faculte para enseñar y operar casos de alta complejidad en el sector público, pero no reconozca formalmente dicha competencia mediante un título de subespecialidad.
3. **Perfil de Regularización Propuesto:** Planteamos que este proceso de formalización sea riguroso y exclusivo, basado en criterios de excelencia:
    - **Prerrequisito:** Título de Especialista en Cirugía Oncológica.
    - **Experiencia:** Años demostrables de dedicación exclusiva a la patología de mama y tejidos blandos.
    - **Formación Complementaria:** Acreditación de estudios de posgrado (ej. Maestría Internacional en Mastología/Senología).
    - **Productividad:** Récord quirúrgico específico, proyectos de investigación y ejercicio de cargos de jefatura en centros de referencia.
4. **Exclusividad de la Competencia:** Enfatizamos que esta regularización debe dirigirse estrictamente a los **Cirujanos Oncólogos**. Consideramos fundamental diferenciar nuestra formación quirúrgica oncológica integral de otras especialidades (como ginecología), para garantizar que el título refleje la competencia técnica en cirugía oncológica de mamas y tejidos blandos.

Contamos con un grupo de entre 8 a 15 especialistas de alta trayectoria listos para iniciar este proceso de validación. Adjuntamos a la presente el informe de la reunión sostenida con el CMP y SUNEDU, donde se reconoció la apertura institucional para resolver este bloqueo académico.

Agradecemos de antemano el apoyo de la gestión para que mañana, en el comité, se sienten las bases de esta mesa de trabajo que permitirá cerrar una brecha histórica en beneficio de los especialistas y, sobre todo, de los pacientes oncológicos del país.

Atentamente,



Dr. Gonzalo Javier Ziegler Rodriguez.

CMP 58156. RNE 031253 Cirugia Oncologica

En representación del Grupo de Cirujanos Oncólogos dedicados a Mamas y Tejidos Blandos

Fecha: 23 de abril de 2026, Lima Perú

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Dpto. DE CIRUGÍA EN MAMAS Y TEJIDOS BLANDOS
23 ABR 2026
RECIBIDO
FIRMA: ..... HORA: 11:30

Dr. José Manuel Cotrina Concha
Director Ejecutivo
Departamento de Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

Asunto: Informe de reunión institucional con autoridades del Colegio Médico del Perú y SUNEDU

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, informar sobre la reunión sostenida el día 22 de abril de 2026, en el horario de 14:00 a 17:00 horas, en las instalaciones del Colegio Médico del Perú.

La reunión fue convocada con carácter de urgencia por el Colegio Médico del Perú y contó con la participación de su alta dirección, incluyendo al Dr. Pedro Riega (Decano), así como especialistas en gestión en salud (Dra. María Claudia Campos, especialista en administración y gestión en salud del CMP y Leslie Zevallos, especialista en gestión de salud del CMP) y representantes vinculados a la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) (Dr. Maximiliano Cárdenas Díaz, Past Decano del CMP e integrante del Consejo Directivo de SUNEDU).

1. Temas tratados

1.1 Regularización de subespecialidades quirúrgicas

Se abordó como tema central la situación de los médicos nombrados en el INEN que desempeñan funciones en departamentos quirúrgicos formadores de subespecialistas, sin contar actualmente con reconocimiento formal de subespecialidad.

En este contexto, se expuso la problemática específica de la Cirugía Oncológica de Mamas y Tejidos Blandos, resaltando la formación, experiencia y rol asistencial que vienen desarrollando los médicos jóvenes en dicha área.

1.2 Reconocimiento de títulos extranjeros en Mastología

Se discutió el actual bloqueo existente en SUNEDU para el reconocimiento del título extranjero de la Maestría en Senología (Mastología) otorgada por la Universidad de Barcelona.

Se enfatizó la necesidad de establecer mecanismos que permitan su reconocimiento, proponiéndose como alternativa la validación mediante el aval de una universidad nacional.

2. Resultados y acuerdos

La reunión fue considerada favorable, evidenciándose apertura por parte de las autoridades del Colegio Médico del Perú para:

Brindar apoyo a médicos con formación acreditada y experiencia en subespecialidades no formalmente reconocidas.

Promover soluciones institucionales orientadas a la regularización académica y profesional de dichos especialistas.

3. Acciones posteriores

Posterior a la reunión principal, se sostuvo coordinación con el área legal de la Defensoría del Médico, con la finalidad de:

Encauzar el proceso legal correspondiente ante SUNEDU.

Evaluar estrategias que permitan superar las limitaciones actuales en el reconocimiento del título extranjero.

Facilitar dicho reconocimiento mediante mecanismos de validación a través de universidades nacionales.

4. Conclusión

La reunión permitió establecer un canal directo de diálogo con las autoridades del Colegio Médico del Perú, sentando bases importantes para futuras acciones orientadas a la regularización profesional y académica de médicos en subespecialidades quirúrgicas, así como para el reconocimiento de títulos extranjeros en el país.

Cabe señalar que todas las actividades se realizaron cumpliendo estrictamente con los procedimientos administrativos institucionales y asegurando en todo momento la continuidad de la atención asistencial.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Gonzalo Ziegler R.
Cirujano Oncólogo-Mastólogo
CMP 058156 RNE 031253

Dr. Gonzalo Ziegler Rodríguez

Médico asistente del departamento de mamas y tejidos blandos

Dra. María Claudia Campos Rosas

Representante del colegio médico

SOLICITUD DE URGENTE INTERVENCIÓN CONTRA EL PL 12103/2025-CR, "LEY QUE ESTABLECE EL PROCESO DE RESIDENTADO MÉDICO EXTRAORDINARIO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA LEGAL"

Lima, 21 de Agosto del 2025

Señor Doctor
PEDRO ANTONIO RIEGA LOPEZ
Decano Nacional Colegio Médico del Perú
Presente.-

Yo, Marvel Celeste Sabino Pretel, Médica Cirujana identificada con CMP N° 068042 con la especialidad de Medicina Legal. y RNE N° 044263, procedente del Consejo Regional Lima III, ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Me dirijo a usted con profunda preocupación ante el Proyecto de Ley N° 12103/2025-CR, presentado por el congresista Héctor Acuña Peralta, el cual busca establecer un proceso extraordinario de residentado médico en la especialidad de Medicina Legal. Aunque su objetivo declarado es reducir la brecha de especialistas en esta área, considero que su propuesta es un intento peligroso y poco científico de convalidar la experiencia laboral como si fuera formación académica.

El proyecto permite que médicos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLYCF) convaliden un año de formación por cada tres años de experiencia, lo cual es, en esencia, una titulación por competencias disfrazada de un programa de residentado. Si bien menciona que el proceso se sujetará a los estándares de formación profesional, académica y científica del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), no especifica un currículo o la necesidad de una formación rigurosa más allá de la elaboración y sustentación de una tesis. Esto ignora por completo que una especialidad como la medicina legal no se adquiere únicamente con la práctica, sino que exige una sólida base teórica, ética y científica que sólo se obtiene a través de una formación escolarizada.

Esta medida no sólo devalúa la profesión, sino que también pone en riesgo la justicia y la salud pública. Un título sin la formación adecuada puede llevar a peritajes de baja calidad y comprometer la correcta determinación de los hechos en procesos judiciales. Además, genera un peligroso vacío legal, ya que el Estado estaría avalando a profesionales sin la preparación necesaria, lo que podría desproteger a los ciudadanos y dificultar la rendición de cuentas por una mala práctica.

En lugar de crear atajos que comprometen la calidad de los servicios periciales, la verdadera solución es invertir en la formación de más especialistas. Se deben crear más programas de residentado médico y maestrías que garanticen una preparación rigurosa y completa para las nuevas generaciones de médicos. El Colegio Médico del Perú debe liderar la defensa de la excelencia académica y la meritocracia, asegurando que un título de especialista sea siempre el resultado de un mérito ganado, y no de un regalo.

Por lo expuesto, le solicito, en su calidad de decano nacional, que intervenga de manera inmediata y categórica para que este proyecto de ley no prospere, y que en su lugar se promueva una política de fortalecimiento de la educación médica especializada en el país.

Adjunto el mencionado proyecto de ley a esta solicitud.

Muchas gracias por su atención.

Atentamente,



Marvel Celeste Sabino Pretel
Médica especialista en Medicina Legal
CMP N°: 068042
Teléfono: 986686094
Correo electrónico habitual: mc.sabinopretel@gmail.com
Correo electrónico laboral: msabino@mpfn.gob.pe

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
El presente documento es copia fiel del original
Dr. Pavel Contreras Carmona
Secretario General

CERTIFICACIÓN DE ACUERDO
CONSEJO NACIONAL

Por el presente el que suscribe, Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona, Secretario General (e), identificado con DNI N° 32981670, en mi calidad de Secretario General (e) del Colegio Médico del Perú; certifico que, el Consejo Nacional en su Trigésima Tercera Sesión Extraordinaria del 15 de septiembre de 2026, adoptó el siguiente acuerdo:

"Acuerdo N° 005 SE N° XXXIII /CN-CMP-2026

Estando a la propuesta presentada por la Presidente del Comité del Médico Joven, referida a la presentación del Proyecto de Ley que propone la Reforma del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 24 del artículo 28 del Estatuto del Colegio Médico del Perú, ***SE APRUEBA POR MAYORÍA*** *ejercer el derecho a la iniciativa legislativa conforme con el artículo 107 de la Constitución, a efectos de la presentación del Proyecto de Ley que propone la Reforma del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)".*

Miraflores, 25 de septiembre de 2026.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS
LIBRO DE PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El servidor que suscribe, **CERTIFICA**:

Que, en la partida electrónica N° 11118267 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de LIMA, **consta Registrado y Vigente la Persona Jurldica** denominada **COLEGIO MEDICO DEL PERU**, cuyos datos se precisan a continuación:

LIBRO: PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY
ASIENTO: G00001
FINES: ARTÍCULO 5°. - SON FINES DEL COLEGIO: 5.1 MANTENER INCÓLUME, POR TODOS LOS CONCEPTOS Y MEDIOS A SU ALCANCE, EL HONOR, LAS NOBLES TRADICIONES Y LOS PRINCIPIOS INMANENTES A LA PROFESIÓN DEL MÉDICO CIRUJANO. 5.2 VELAR PORQUE EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y EL ACCIONAR DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS SE REALICE DE ACUERDO CON LA DOCTRINA Y LAS NORMAS CONTENIDAS EN EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA, CUIDANDO LAS CONDICIONES DE RESPETO Y JUSTICIA QUE CORRESPONDAN. 5.3 CONTRIBUIR AL LOGRO DEL BIENESTAR DE LA SOCIEDAD PERUANA, A LA PRESERVACIÓN Y MEJORA DEL AMBIENTE Y AL DESARROLLO SOSTENIBLE, EN CONDICIONES DE JUSTICIA, EQUIDAD Y SOLIDARIDAD. 5.4 IMPULSAR Y CONTRIBUIR EN LA PROMOCIÓN, DEFENSA DEL DERECHO A LA VIDA Y SALUD DE LA POBLACIÓN, ASÍ COMO AL ACCESO A LA ATENCIÓN UNIVERSAL, EQUITATIVA, EFECTIVA Y DE CALIDAD EN EL MARCO DE UN SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL. 5.5 FOMENTAR Y CONTRIBUIR AL ADELANTO DE LA CIENCIA MÉDICA Y LA EXCELENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL MÉDICO CIRUJANO, DE LAS INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES VINCULADAS CON ESTE FIN. 5.6 IMPULSAR Y CAUTELAR EL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL MÉDICO CIRUJANO CON ARREGLO A LOS FINES Y ATRIBUCIONES DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. 5.7 PROMOVER Y CONTRIBUIR AL BIENESTAR SOCIAL DEL MÉDICO CIRUJANO, MEDIANTE MECANISMOS DE PROTECCIÓN SOCIAL SOLIDARIOS Y EQUITATIVOS QUE LE PERMITAN UNA VIDA DIGNA. DICHOS MECANISMOS DEBEN CUMPLIR LOS REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y LOS MECANISMOS DE CONTROL FINANCIERO ESTABLECIDOS POR EL ORDENAMIENTO LEGAL VIGENTE. 5.8 DEFENDER Y CAUTELAR EL IDÓNEO Y CORRECTO EJERCICIO DEL ACTO MÉDICO EN SALVAGUARDA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD.
DURACIÓN: INDEFINIDO
DOMICILIO: SU DOMICILIO LEGAL SE UBICA EN LA CAPITAL DE LA REPÚBLICA, SEDE DEL CONSEJO NACIONAL. LIMA.
ÓRGANO DE GOBIERNO: CONSEJO NACIONAL
POR RESOLUCIÓN N° 020-JEN-CMP-2024 DEL 12/03/2024, EXPEDIDA POR JULIO CASTRO GÓMEZ Y AZUCENA DÁVILA MÁLAGA, PRESIDENTE Y SECRETARIA DEL JURADO ELECTORAL NACIONAL, SE RESOLVIÓ PROCLAMAR EL RESULTADO DE LA ELECCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL PERIODO 02/04/2024 AL 08/01/2027, CONFORMADO DE LA SIGUIENTE FORMA:, conformado por:

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

N°	Cargo	Nombre	Nro. Doc
1	SEC GENERAL	CONTRERAS CARMONA, PAVEL JAIME	D.N.I 32981670
2	SEC DE ADIMINIS	GUZMÁN ORTIZ, WILLIAM ENRIQUE	D.N.I 42369949
3	PRESIDENTE NA	RIEGA LOPEZ, PEDRO ANTONIO	D.N.I 40806261
4	VICEPRESIDENT	GARAYCOCHEA CANNON, VIRGINIA ALICIA	D.N.I 25456803
5	SEC INC MEDICA	BLAS BLAS, MAGALY MARLITZ	D.N.I 10288526
6	SEC ECO Y FINAN	CARRASCO CORTEZ, VICTOR RUPERTO	D.N.I 08070529
7	SEC FOR Y DEON	INDACOCHEA CACEDA, SONIA LUCIA	D.N.I 23965331
8	SEC DESAR PRO	FRANCO PAREDES, GUSTAVO NESTOR	D.N.I 07559261
9	SEC BIENE SOCIA	LINO RODRIGUEZ, BENJAMIN ARTURO	D.N.I 06117316
10	SEC EJER LEGAL	ROJAS LARA, ELIZABETH ROSA	D.N.I 19934171

Así consta registrado en el Asiento G00027 de la Partida Registral N° 11118267

DOCUMENTO QUE DIO MÉRITO A LA INSCRIPCIÓN:
POR LEY N° 15173 DEL 16/10/1964, LA MISMA QUE SE MODIFICA Y ADICIONA MEDIANTE DECRETO LEY N° 17239 DEL 29/11/1968, ASIMISMO POR DECRETO SUPREMO N° 00101-69-SA DEL 01/07/1969.-

II. TITULOS PENDIENTES:
NINGUNO.

ANOTACIONES EN EL REGISTRO PERSONAL O EN EL RUBRO OTROS:
NINGUNO.

III. DATOS ADICIONALES DE RELEVANCIA PARA CONOCIMIENTO DE TERCEROS:
NINGUNO.

IV. PÁGINAS QUE ACOMPAÑAN AL CERTIFICADO:
NINGUNO.

N° de Fojas del Certificado: 3

Derechos Pagados: 2025-91001-2012757 S/ 32.10
Tasa Registral del Servicio S/ 32.10

Verificado y expedido por GARCIA BERMUDEZ, LUIS ALBERTO GABRIEL, Abogado Certificador de la Oficina Registral de Lima, a las 00:18:44 horas del 19 de Enero del 2026.

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

ZONA REGISTRAL Nº IX
Oficina Registral de LIMA

Código de Verificación:
69959915
Publicidad N° 2025 - 8236384

23/12/2025 14:59:27

LUIS ALBERTO GABRIEL GARCIA BERMUDEZ
Abogado - Certificador
Zona Registral Nº IX - Sede Lima

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.