



**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:	
➤ Durante el Concurso de Admisión al Residentado Médico	37
➤ 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	

INTRODUCCIÓN

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 las 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 Figura 1 muestra la Línea de tiempo del marco normativo del SINAREME, señalando los hitos más resaltantes transcurridos 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.

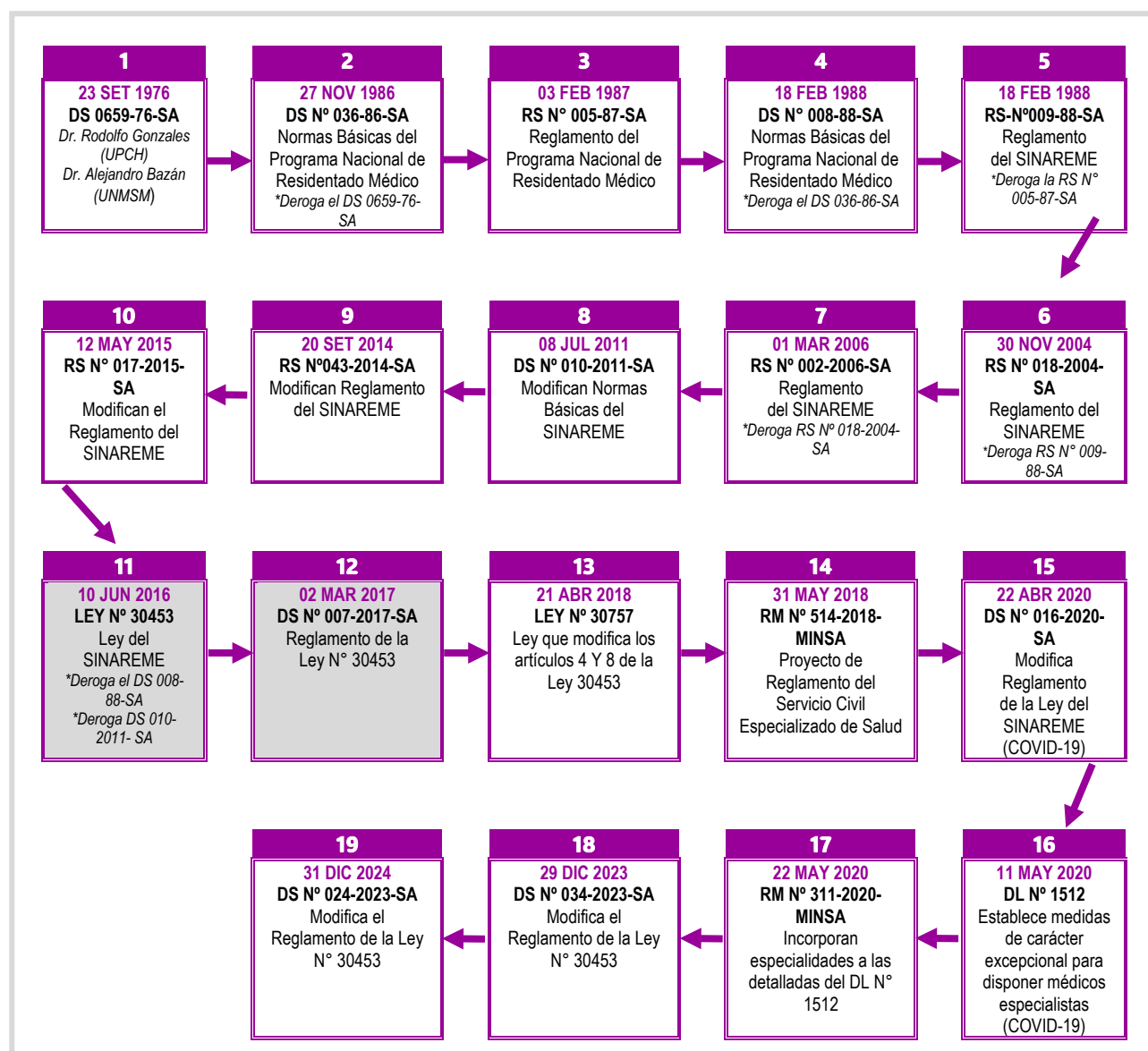


Figura 1. Línea de tiempo del marco legal del Sistema Nacional de Formación de Médicos Especialistas en el Perú (elaboración propia).

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 N° 007-2017-SA Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)	
DISPOSICIONES GENERALES Artículo 1.- OBJETO Artículo 2.- <i>EL RESIDENTADO MÉDICO</i> 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 - COREME Artículo 18.- EQUITAD EN LA REPRESENTACIÓN DEL COREME. 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 AUTORIZACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN CAPÍTULO 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 CAPÍTULO III: AUTORIZACIÓN DE CAMPO CLÍNICO Artículo 61.- CAMPO CLÍNICO Artículo 62.- <i>AUTORIZACIÓN DE CAMPO CLÍNICO</i> 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 SINAREME.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.

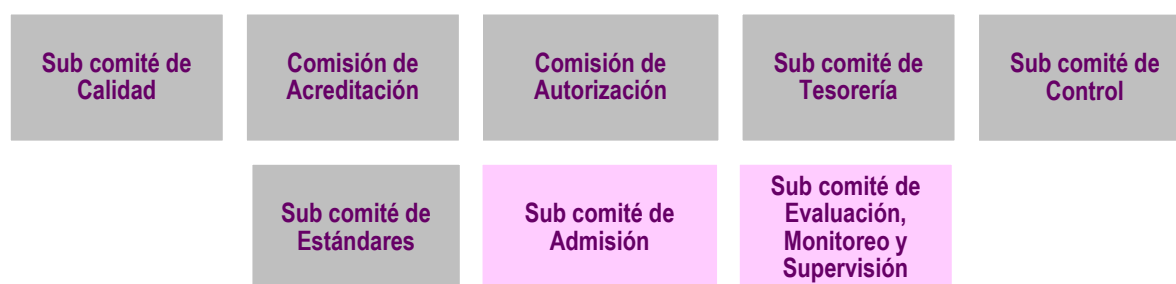


Figura 2. Sub comités y comisiones del CONAREME.

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. Autógrafo 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. Autógrafo 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 ÚNICA 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, esta 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.html#>

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.

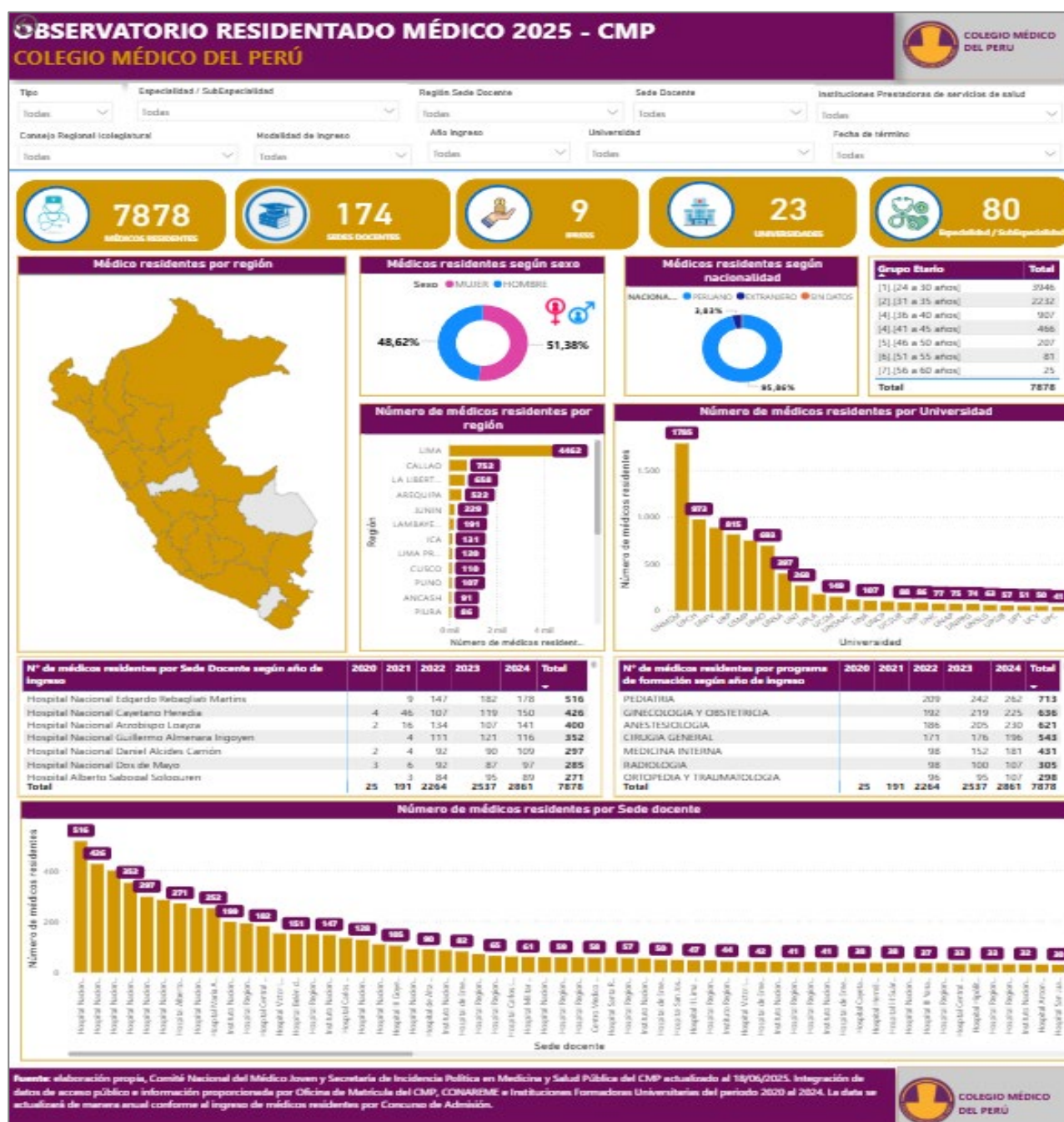


Figura 3. Vista General del Observatorio Residentado Médico 2025 – CMP.

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

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

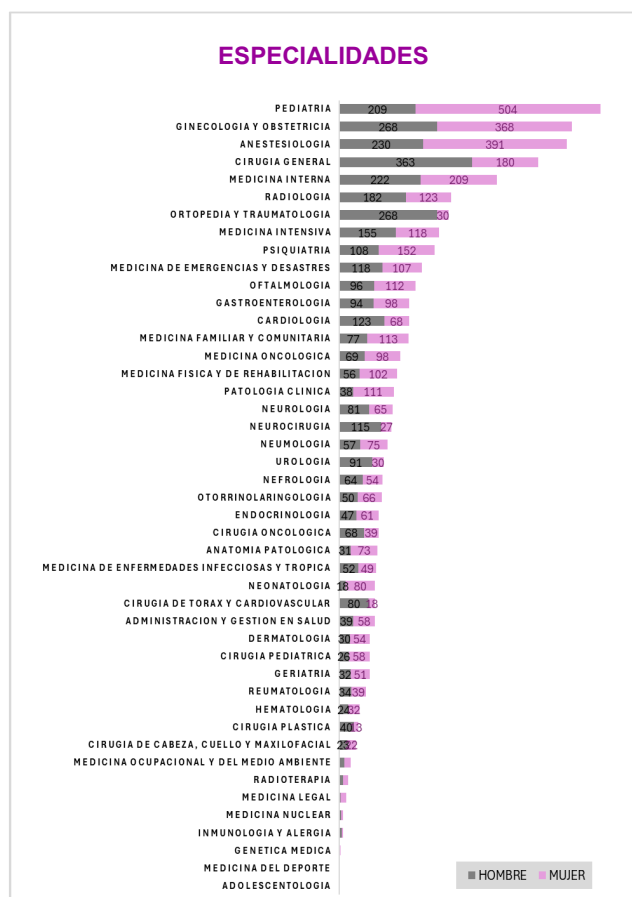


Figura 4. Distribución de los médicos residentes por especialidad y sexo, al 30 de junio 2025.

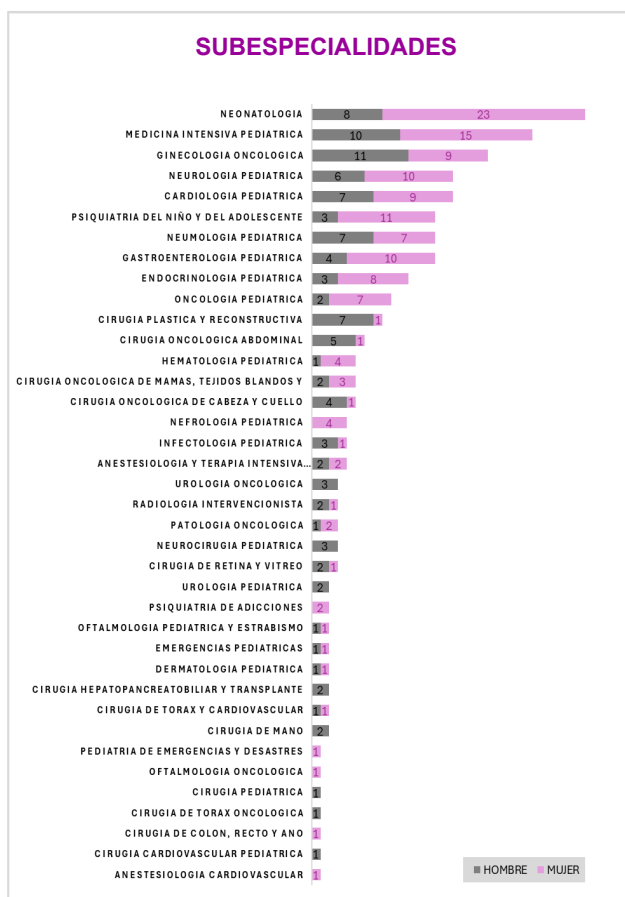


Figura 5. Distribución de los médicos residentes por especialidad y sexo, al 30 de junio 2025.

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).

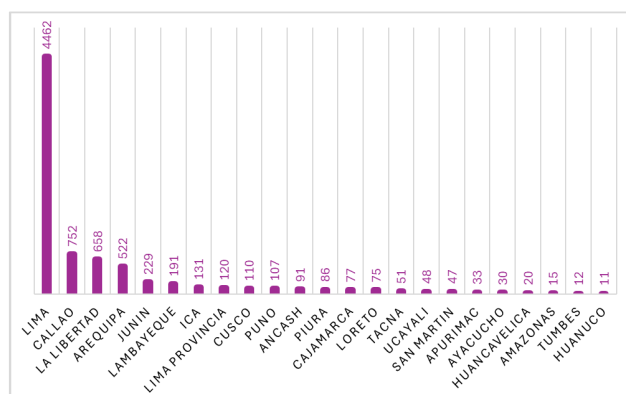


Figura 6. Distribución de médicos residentes por regiones, al 30 de junio 2025.

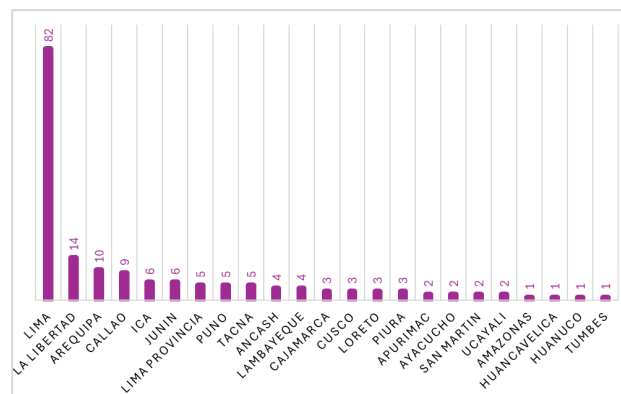


Figura 7. Distribución del número de sedes docentes por regiones, al 30 de junio 2025.

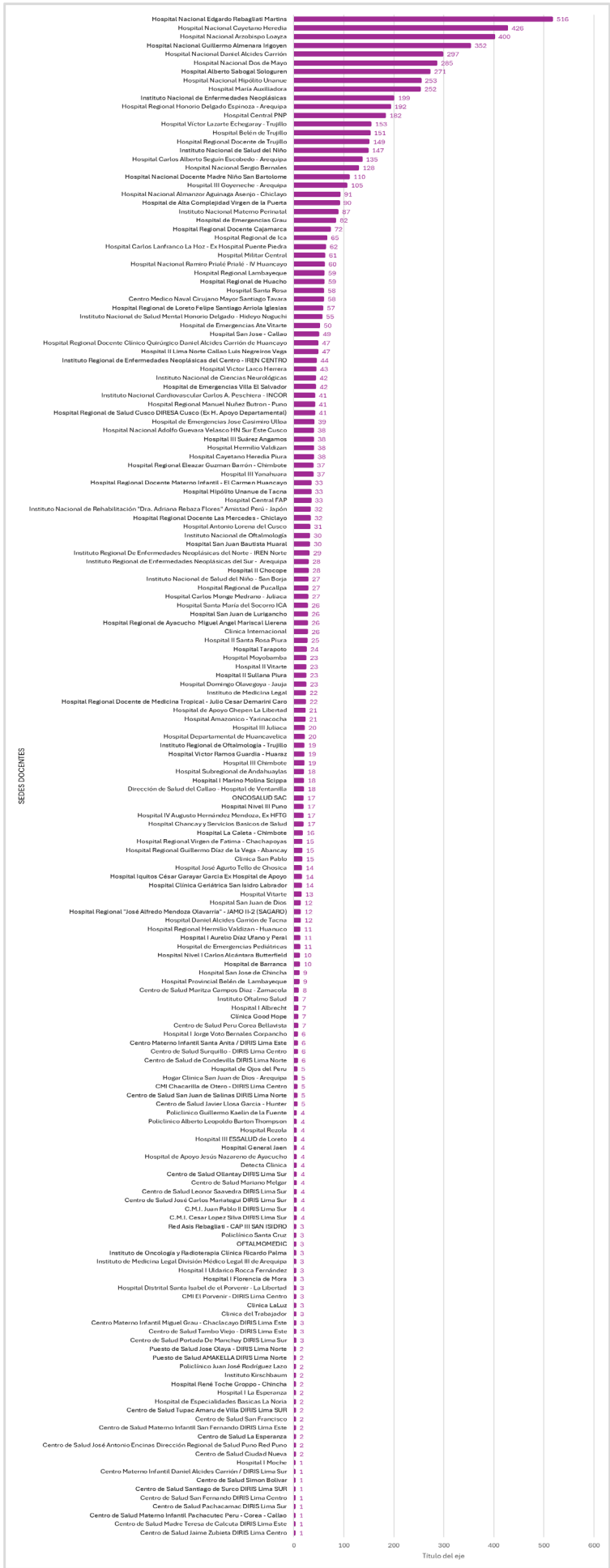


Figura 8. Distribución de médicos residentes por sedes docentes a nivel nacional, al 30 de junio 2025.

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 financimient; 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%

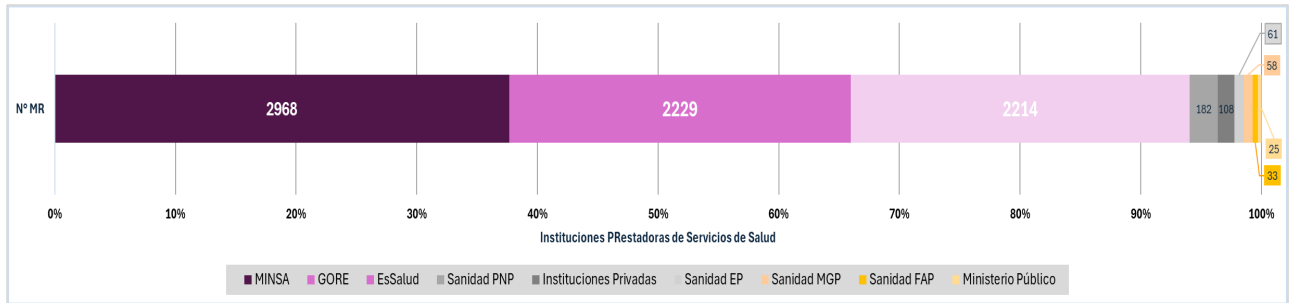


Figura 9. Distribución de médicos residentes por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a nivel nacional, al 30 de junio 2025.

Ranking de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por número de médicos residentes	1° Ministerio de Salud - MINSA	: 37.7% - 2,968 médicos residentes
	2° Gobiernos Regionales - GOREs	: 28.3% - 2,229 médicos residentes
	3° Seguridad Social de Salud – EsSalud	: 28.1% - 2,214 médicos residentes
	4° Sanidad de la PNP	: 2.3% - 182 médicos residentes
	5° Instituciones Privadas	: 1.4% - 108 médicos residentes
	6° Sanidad del Ejército del Perú	: 0.8% - 61 médicos residentes
	7° Sanidad de la Marina de Guerra del Perú	: 0.7% - 58 médicos residentes
	8° Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú	: 0.4% - 33 médicos residentes
	9° Instituto de Medicina Legal	: 0.3% - 25 médicos residentes
Ranking de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por número de sedes docentes	1° Gobiernos Regionales - GOREs	: 35.1% - 61 sedes docentes
	2° Ministerio de Salud - MINSA	: 31.6% - 55 sedes docentes
	3° Seguridad Social de Salud – EsSalud	: 21.3% - 37 sedes docentes
	4° Instituciones Privadas	: 8.6% - 15 sedes docentes
	5° Instituto de Medicina Legal	: 1.1% - 2 sedes docentes
	6° Sanidad del Ejército del Perú	: 0.6% - 1 sedes docente
	7° Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú	: 0.6% - 1 sedes docente
	8° Sanidad de la Marina de Guerra del Perú	: 0.6% - 1 sedes docente
	9° Sanidad de la PNP	: 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:	Son 11 las regiones que tienen médicos residentes formados por universidades que no corresponden a su jurisdicción, siendo las siguientes:
1° Lima : 8 universidades	1° Huánuco : UPOCH
2° Callao : 7 universidades	2° Tumbes : UPAO
3° La Libertad : 3 universidades	3° Amazonas : UPAO
4° Lima Provincias : 3 universidades	4° Huancavelica : UPLA, UNSLG
5° Arequipa : 2 universidades	5° Ayacucho : UPLA
6° Junín : 2 universidades	6° Apurímac : UCSM, UNSAAC
7° Lambayeque : 2 universidades	7° San Martín : UPAO
8° Ica : 2 universidades	8° Ucayali : UNMSM
9° Apurímac : 2 universidades	9° Ancash : UPAO
10° Huancavelica : 2 universidades	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 al Consejo 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°	%	
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.

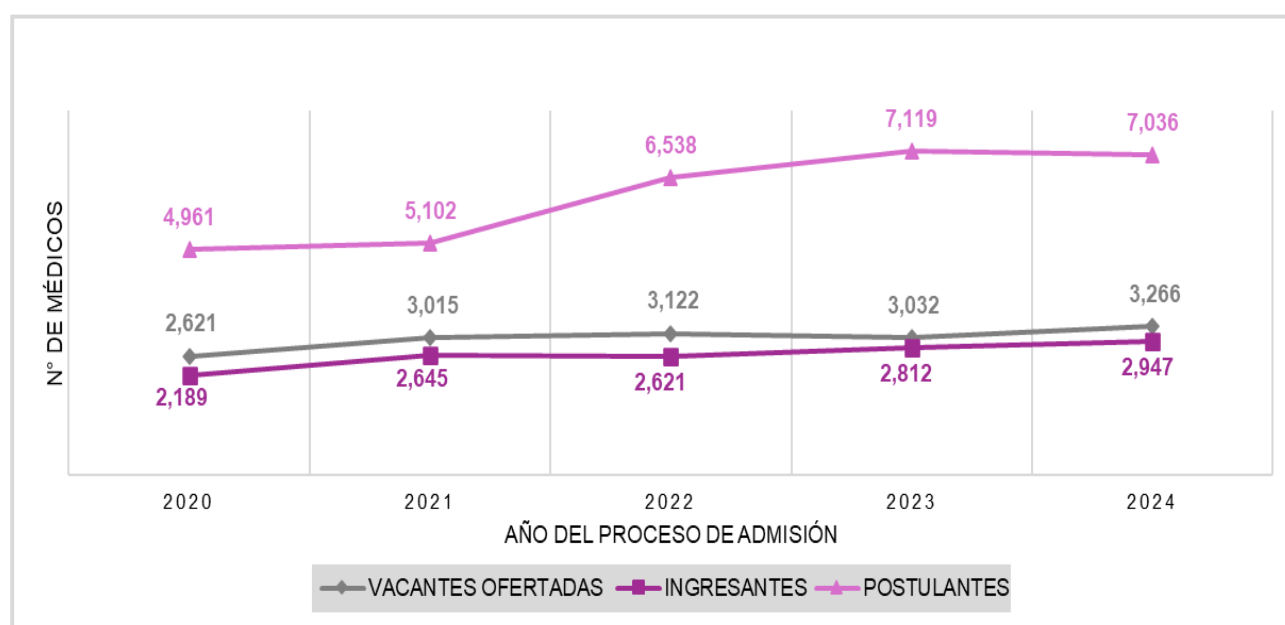


Figura 10. Evolución de vacantes ofertadas, ingresantes y postulantes en los Procesos de Admisión al Residentado Médico del 2020 al 2024.

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).

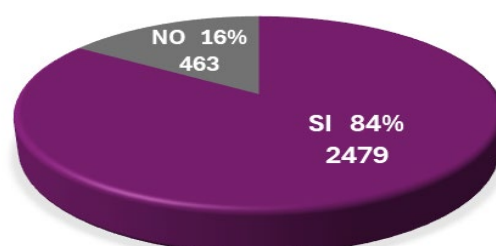


Figura 11. Programa de postulación vs. Programa ingresante en el Concurso de Residentado Médico 2024.

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.

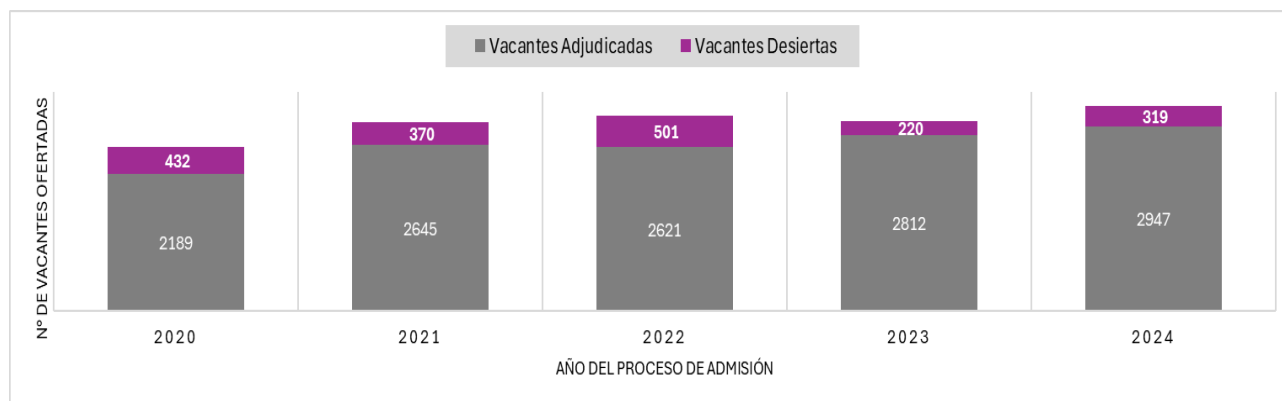


Figura 12. Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas en los Concursos de Admisión al Residentado Médico, 2020 – 2024.

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.

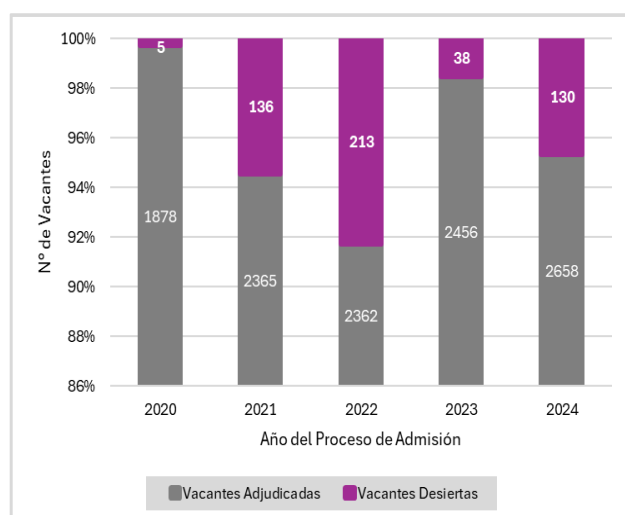


Figura 13. Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas por **modalidad libre** en los Concursos de Admisión al Residentado Médico, 2020 – 2024.

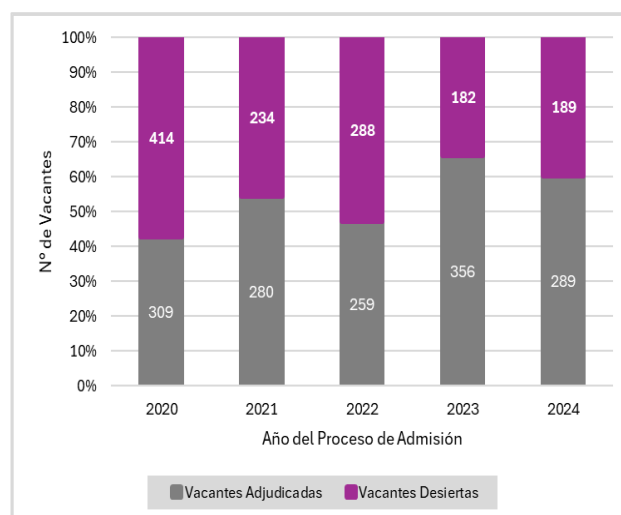


Figura 14. Evolución de Vacantes Adjudicadas y Vacantes Desiertas por **modalidad cautiva** en los Concursos de Admisión al Residentado Médico, 2020 – 2024.

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.

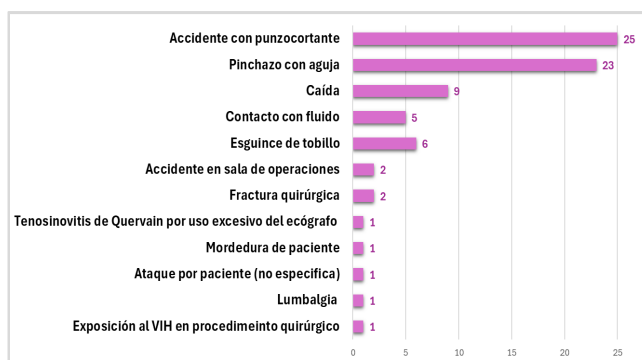


Figura 16. Respuestas a pregunta relacionada al tipo de accidente laboral que han sufrido los médicos durante su Residencia Médica.

- 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.

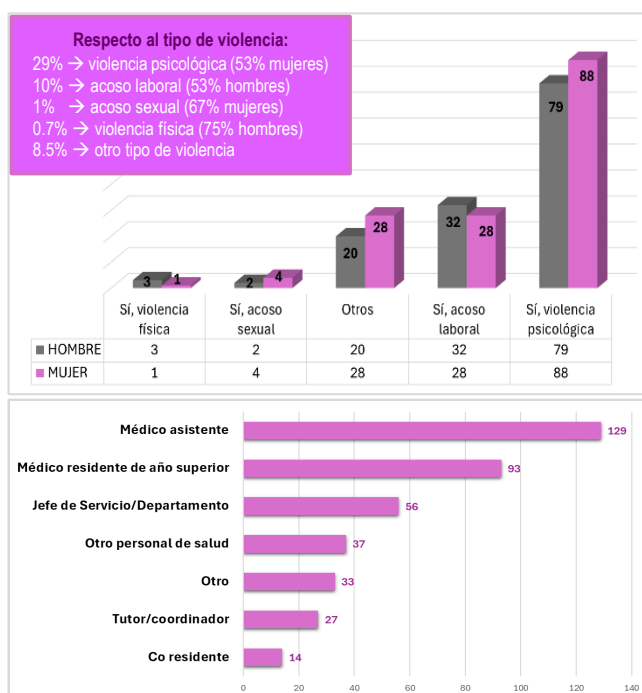


Figura 17. Respuestas a pregunta relacionada al tipo de violencia y persona que ejerció la agresión durante la Residencia Médica.

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, bajo 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 sistematizar 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 “subsanales” e “insubsanales” 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 trucas 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/CAPRI/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 Residencia Médica - 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. María 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 Residencia Médica 2024 (23/08/2024).
- Taller de implementación del Proceso Único de Residencia Médica (17/01/2025).
- Taller para la Selección de Nuevos Programas de Residencia 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 Residencia Médica, 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 Residencia Médica, 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.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - 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 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 N°10)
Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo	09.05.24	VIRTUAL GRUPO B	09.05.2024	04.06.2024 (APROBACION EN SESION ORDINARIA-ACTA N°11)
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 N°14 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 N°14 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	28.06.24	VIRTUAL GRUPO A		
Instituto Nacional de Rehabilitación	04.07.24	VIRTUAL GRUPO B		MEDIANTE CORREO ELECTRONICA N°151-2024-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 instituciones 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 trucas. 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 Schreiber” 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 Schreiber”, 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 secretaria 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		
		2	X								
	MAYO	3			X						
		6			X						
		7							X		
		17	X						X		
		20								X	
	JUNIO	23								X	
		24	X								
		4	X								
		18							X		
		20	X								
	JULIO	27			X						
		28	X								
		29	XX								
		30	X								
		2							X		
	AGOSTO	5	X								
		10	X								
		12	X								
		19			X						
		26			X						
	SEPTIEMBRE	30	X								
		5	X								
		8	X								
		13							X		
		15	X								
	OCTUBRE	23			X					X	
		27							X		
		3	X						X		
		5								X	
		10			X				X		
	NOVIEMBRE	12								X	
		19								X	
		24							X		
		26								X	
		1	X							X	
	DICIEMBRE	3								X	
		8								X	
		15							X		
		16			X						
		17								X	
	ABRIL	22							X		
		24								X	
		25									X
		28									X
		29	X								
	MAYO	30	X								
		2			X						
		6								X	
		8	X							X	
		9			X						
	JUNIO	13								X	
		14									X
		15									X
		16	X		X						X
		20								X	
	JULIO	23							X		
		26									X
		27							X		
		29									X
		30									X
	AGOSTO	2							X		
		3									X
		4	X								
		6								X	
		10	X								X
	SEPTIEMBRE	11								X	
		12									X
		13									X
		17									X
		18									X
	OCTUBRE	20									X
		21								X	
		22	X								
		29								X	
		30									X
	NOVIEMBRE	2								X	
		3									X
		4	X								
		6								X	
		10								X	
	DICIEMBRE	11	X								X
		12								X	
		13									X
		17								X	
		18									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		
	FEBRERO	29							X		X
		30								X	
		31			X						
		4								X	
		5							X		
	MARZO	7									X
		10									X
		11									X
		12							X		
		13			X						
	ABRIL	18								X	
		19							X		
		20									X
		21							X		
		25								X	
	MAYO	26							X		
		3			X						
		4	X							X	
		7							X		
		11								X	
	JUNIO	13	X								
		14	X						X		
		17	X								X
		18	X								X
		20			X						
	JULIO	25								X	
		1								X	
		4									X
		7	X								
		8								X	
	AGOSTO	10								X	
		11			X						X
		14	X								X
		15								X	
		15			X						
	SEPTIEMBRE	22								X	X
		24								X	X
		25									X
		28									X
		29	X								
	OCTUBRE	30	X		X						
		2			X						
		6								X	
		8	X							X	
		9			X						
	NOVIEMBRE	13								X	
		14									X
		15									X
		16	X		X						X
		20								X	
	DICIEMBRE	23							X		
		26									X
		27							X		
		29									X
		30			X					X	
	ENERO	2									X
		3								X	
		17								X	
		18									X
		20									X
	FEBRERO	27				X					
		28									
		29									
		30									
		31									

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) artículo 2) 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 Subsancionable:** 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 Insubsancionable:** 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 no 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 Martín 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 Residencia 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 Residencia 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 Residencia 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 Residencia 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 Residencia 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 Residencia Médico de los últimos 5 años.

- xvi. **No evaluación del límite de edad como requisito para postular al Residencia 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 suplantes 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 a 1.
- 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 Médico 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.

➤ **Problemas presentados durante el desarrollo del Residentado Médico:**

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.

- xi. **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	Programa - SUBESPECIALIDAD	Último año de Actualización
ADMINISTRACION Y GESTION EN SALUD	2001	ANESTESIOLOGIA CARDIOVASCULAR	2002
ADOLESCENTOLOGIA	2002	ANESTESIOLOGIA OBSTÉTRICA	(*)
ANATOMIA PATOLOGICA	2002	ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA INTENSIVA CARDIOVASCULAR	2002
ANESTESIOLOGIA	2001	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	(*)
CARDIOLOGIA	2002	CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	2002
CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILOFACIAL	2002	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	2002
CIRUGIA PEDIATRICA	2002	CIRUGIA DE COLON, RECTO Y ANO	(*)
CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA	2002	CIRUGIA DE MANO	(*)
CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	2002	CIRUGIA DE RETINA Y VITREO	(*)
CIRUGIA GENERAL	2001	CIRUGIA DE TORAX ONCOLOGICA	(*)
CIRUGIA ONCOLOGICA	2002	CIRUGIA HEPATOPANCREATOBILIAR Y TRANSPLANTE	(*)
DERMATOLOGIA	2002	CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	(*)
ENDOCRINOLOGIA	2002	CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO	En proceso edición
GASTROENTEROLOGIA	2002	CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS Y PIEL	En proceso edición
GENETICA MEDICA	2003	CIRUGIA PEDIATRICA	2002
GERIATRIA	2002	CIRUGIA PLASTICA	2002
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2001	DERMATOLOGIA PEDIATRICA	En proceso edición
HEMATOLOGIA	2002	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	2002
INMUNOLOGIA Y ALERGIA	En proceso edición	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	2002
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2002	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	En proceso edición
MEDICINA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	2002	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE LA NIÑA Y ADOLESCENTE	2003
MEDICINA DEL DEPORTE	2002	HEMATOLOGIA PEDIATRICA	(*)
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	2007	INFECTOLOGIA PEDIATRICA	En proceso edición
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION	2002	MEDICINA INTENSIVA PEDIATRICA	2002
MEDICINA HIPERBARICA Y SUB ACUATICA	(*)	NEFROLOGIA PEDIATRICA	(*)
MEDICINA INTENSIVA	2002	NEONATOLOGIA	2002
MEDICINA INTERNA	2001	NEUMOLOGIA ONCOLÓGICA	(*)
MEDICINA LEGAL	2002	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	2002
MEDICINA NUCLEAR	2007	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	(*)
MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE	2002	NEUROLOGIA PEDIATRICA	En proceso edición
MEDICINA ONCOLOGICA	2002	OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	En proceso edición
NEFROLOGIA	2002	OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y ESTRABISMO	2007
NEONATOLOGIA	2002	ONCOLOGIA PEDIATRICA	2007
NEUMOLOGIA	2002	PATOLOGIA ONCOLOGICA	2002
NEUROCIRUGIA	2002	PEDIATRIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	(*)
NEUROLOGIA	2002	EMERGENCIAS PEDIATRICAS	(*)
OFTALMOLOGIA	2002	PSIQUIATRIA DE ADICCIONES	(*)
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2002	PSIQUIATRIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE	2002
OTORRINOLARINGOLOGIA	2002	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	(*)
PATOLOGIA CLINICA	2002	UROLOGIA ONCOLOGICA	En proceso edición
PEDIATRIA	2001	UROLOGIA PEDIATRICA	(*)
PSIQUIATRIA	2002		
RADIOLOGIA	2002		
RADIOTERAPIA	2002		
REUMATOLOGIA	2002		
UROLOGIA	2002		

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 médicos 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 laparoscopia 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 <i>Artículo 37.- DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE. El Médico Residente tiene los siguientes derechos</i> <i>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.</i> <i>numeral 6) Percibir los beneficios que la ley establece a los empleados públicos o privados, según corresponda, y que les sean aplicables.</i>
--

- 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.
- I. 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.
- II. 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.

lii. 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.

liii. 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.

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

lv. 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 N° 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 trancas 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 trancas, 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 periodo 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.

- Ixiii. 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 renunciaciones 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.

- Ixiv. Deficiencias en el flujo de información y seguimiento a las renunciaciones, 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 renunciaciones 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.

- Ixv. 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:

- Ixvi. Cobros por conceptos no estandarizados por parte de las universidades;** tales como, cobro por concepto de rotación en sedes docentes de EsSalud.
- Ixvii. Cobros por parte de algunas sedes docentes del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales e instituciones privadas, por concepto de rotación externa.**
- Ixviii. 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.

- Ixix. 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 N° 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 - COREME:

Ley N° 30453
Artículo 14. Funciones del Consejo Regional de Residentado Médico. El Consejo Regional de Residentado Médico tiene las siguientes funciones: - Elaborar y aprobar el plan operativo regional y el informe anual de gestión para el CONAREME. - Gestionar los recursos para el desarrollo de sus actividades. - 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. - Supervisar y monitorear las actividades de los consejos de sede docente o de servicios de salud de la región. - Aplicar las normas que regulan el Sistema Nacional de Residentado Médico, los acuerdos y las disposiciones complementarias, en el ámbito de su competencia. - Designar a su secretario técnico. - 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. - Otras funciones que el CONAREME le asigne.

- lxxiii. Inactividad e incumplimiento de las funciones por parte de los COREMEs, 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: - Promover el desarrollo del residentado médico. - Coordinar la participación de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Residentado Médico. - Evaluar permanentemente el Sistema Nacional de Residentado Médico, formulando recomendaciones para su perfeccionamiento. - Establecer los requisitos para la autorización de funcionamiento de los programas de residentado médico. Acreditar a las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se desarrolla este programa y supervisar su aplicación. - Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar el proceso de selección para el ingreso al residentado médico. - 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. Supervisar las actividades de los comités de sede docente de residentado médico. - Aprobar sus reglamentos y disposiciones complementarias que permitan la aplicación de las normas que regulan el sistema. - Elaborar el plan de actividades. - Aprobar la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud y programas universitarios de segunda especialización de residentado médico. - Los que señale el reglamento. - 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 N° 30453 y las que establezca su Estatuto, las siguientes: - Autorizar el funcionamiento de los programas de residentado médico. Autorizar los campos clínicos para el desarrollo de los programas de formación de especialistas en una sede docente. - 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. - Elaborar y aprobar los criterios para realizar las rotaciones establecidas en el Programa de Formación. - Delegar en el Comité Directivo, la conformación de Comisiones Transitorias. - 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 N° 30453 y de acuerdo a los criterios de representación equitativa establecidos en el artículo 9 del presente reglamento. - Disponer el Procedimiento Sancionatorio y sancionar por incumplimiento de las normas que regulan el SINAREME. - Elaborar y aprobar su Estatuto, y disposiciones reglamentarias. - Declarar de oficio la nulidad de los actos administrativos emitidos por el Consejo Regional de Residentado Médico y el Comité Directivo. - Todas las que se desprenden de la ley y el presente Reglamento.

- Ixxiv.

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.
- Ixxv.

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.

- Ixxvi.

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.

Ixxvii. 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 Martín 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

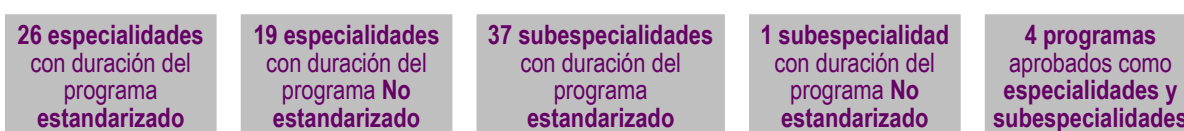


Figura 24. Duración de los programas según tipo e institución financiadora.

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>

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.

- Ixxviii. 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.

- Ixxix. Del funcionamiento del Sub comité de Evaluación, Monitoreo y Supervisión:** Este Sub comité, presidido por el Colegio Médico del Perú³⁷, 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.

<i>Reglamento de la Ley N° 30453</i> <i>Disposiciones Complementarias Finales</i> <i>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.</i> <i>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.</i>	NORMA DE REGULACIÓN DE FUNCIONAMIENTO PARA LOS SUB COMITÉS, COMISIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO <i>Artículo 24°.- 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.</i> <i>Artículo 25°.- El Sub Comité de Monitoreo, 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.</i> <i>Artículo 26°.- Son funciones del sub comité de Monitoreo, Evaluación y Supervisión:</i> <i>Verificar la existencia del Comité de Sede Docente y su funcionamiento.</i> <i>Realizar visitas inopinadas a las sedes docentes.</i> <i>Realizar reuniones con los Comités de Sedes Docentes, según cronograma previamente coordinado.</i> <i>Promover que los Comités de Sedes Docentes apoyen el desarrollo de las actividades docentes.</i> <i>Verificar que la información que debe proporcionar el Comité de Sede Docente se encuentre permanentemente actualizada, según alumno, especialidad y universidad.</i> <i>Verificar el cumplimiento de las normas legales del SINAREME, por el Comité de Sede Docente.</i> <i>Otras funciones que le delegue la Asamblea del CONAREME o el Comité Directivo.</i>
--	---

Ixxx. 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 realiza 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: - Solicitud dirigida al presidente (a), del CONAREME, solicitando su incorporación al SINAREME, firmada por el Decano de la Facultad respectiva. - Constancia de la universidad de estar licenciada por la SUNEDU. (de acuerdo con los plazos de la SUNEDU) - Constancia de acreditación de la carrera de medicina por el SINEACE. (Reconocimiento oficial por SINEACE de acreditación internacional) - 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). - Constancia de tener cinco promociones de egresados de pregrado de medicina humana en cinco años. - Constancia de pertenecer a Asociación Peruana de Facultades de Medicina y ser miembro TITULAR. - Constancia de contar con una unidad académico-administrativa que conducirá el programa de especialización en medicina humana. - 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. - 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. - 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%20INSTITUCION%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.

➤ **Problemas presentados al finalizar el Residentado Médico:**

- 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
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
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.

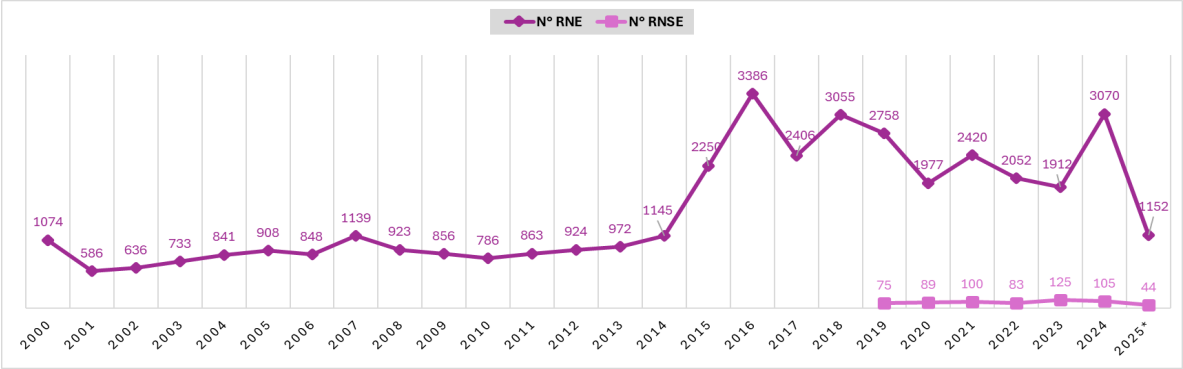


Figura 26. Tendencia del N° de RNE y RNSE de los últimos 25 años y 6 años, respectivamente, emitidos por el CMP. *2025 se cuenta con información hasta el 23/06/2025. Fuente: Oficina de matrícula del CMP.

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 trancas, 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 periodo 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 periodo 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.

- xc. 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 Residencia Médica 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 Residencia Médica - 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 Residencia Médica, 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 AYNÍ-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
Desde 1926 - 2025

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

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 GORES para el Examen Nacional de Residentado Médico 2025.

Referencia: Informe N° 001-MCCR-CMU-SOPC-CMP-2025

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigimos 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 parte de CONAREME, de acuerdo con la información disponible en el SIOESIN 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 SIOESIN, dejando 12 regiones en las que no se ha cubierto presupuesto para el 100% de sus campos clínicos disponibles.

Tabla N° 1. Distribución de programación de vacantes ofertados 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
	Campos	Libres	Clínicos	Libres	Total	
CUZCO	18	-	-	27	45	100%
LORETO	18	-	-	34	52	100%
PUNO	28	-	-	13	39	100%
PIURA	4	-	-	31	35	100%
ANCASH	4	-	-	27	31	100%
UCAYALI	2	-	-	18	20	100%
TACNA	3	-	-	11	14	100%
HUANUCO	9	-	-	4	13	100%
HUANCAVELICA	1	-	-	8	9	100%
MOQUEGUA	4	4	-	-	8	100%
AMAZONAS	1	-	-	6	7	100%
TUMBES	2	-	-	3	5	100%
UPEL	2	-	-	49	51	100%
CAJAMARCA	6	-	-	138	144	100%
CALLAO	10	-	-	26	36	100%
LA LIBERTAD	10	-	-	44	54	100%
LA LAMAYEQUE	8	3	-	41	52	100%
LA LAMAYEQUE	10	31	-	119	160	100%
LA LAMAYEQUE	13	13	-	106	132	100%
LA LAMAYEQUE	2	-	-	66	68	100%
LA LAMAYEQUE	7	-	-	288	295	100%
LA LAMAYEQUE	8	-	-	20	28	100%
LA LAMAYEQUE	5	-	-	11	16	100%
LA LAMAYEQUE	212	51	265	1632	2160	85%

Fuente: SIOESIN (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



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



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 idóneos, 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.

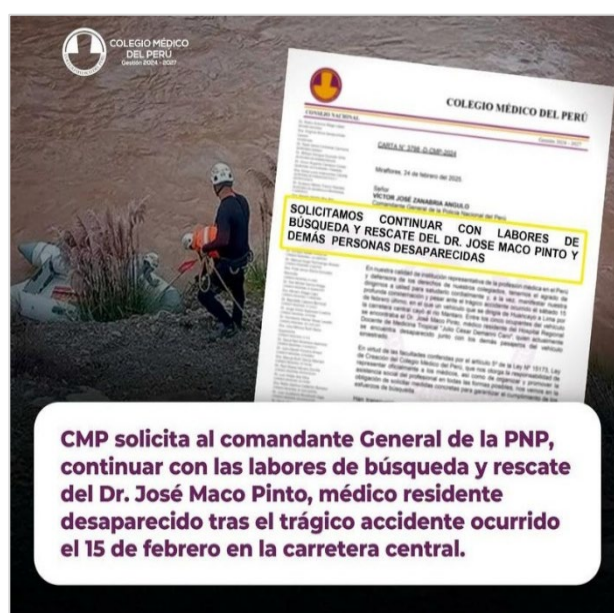


Figura 33. Publicación de redes sociales del CMP, de fecha febrero 2025.

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 postuló 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 reestructuración 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 médicas 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 Residentado 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 Residencia Médica dentro del AYNÍ que contenga toda la información relacionada al Residencia Médica, 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 instituciones 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 obligatorio 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 especializada; 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 Residencia Médica – SINAREME, implementado desde 1976 habiendo evolucionado su marco normativo. Si bien la Ley N° 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 técnica – 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 Residencia Médica**.

Asimismo, al finalizar el Residencia Médica, 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 Residencia Médica, 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