

**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN**  
**PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026**

Señor presidente:

Ha ingresado para estudio y dictamen de la comisión de Salud y Población el siguiente proyecto de ley:

Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
13830/2025-CR	Fuerza Popular	AGUINAGA RECUENCO ALEJANDRO AURELIO	PROPONE MODIFICAR LA LEY 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME), CON EL FIN DE NORMAR SU FUNCIONAMIENTO, AMPLIARLO Y MODERNIZARLO, INCORPORANDO NUEVAS MODALIDADES DE CAPACITACIÓN DE POSGRADO EN MEDICINA HUMANA BAJO UN MODELO DE EDUCACIÓN MÉDICA BASADA EN COMPETENCIAS, PRIORIZANDO LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE ESPECIALISTAS EN EL INTERIOR DEL PAÍS

**I. SITUACIÓN PROCESAL**

**1.1. Ingreso de los proyectos a la Comisión**

El proyecto de ley ingreso a la comisión de acuerdo con el siguiente detalle:

Nro.	Proyecto de Ley	Fecha de ingreso	Comisiones
1	13830/2025-CR	27/01/2026	Salud y Población

**1.2. Cumplimiento de los requisitos dispuestos en el Reglamento del Congreso de la República**

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

### 1.3. Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de estado. Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con la **Política de Estado N°13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**. Esta política materializó el compromiso asumido para asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

## II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La presente iniciativa consta de dos artículos, tres disposiciones finales y una disposición complementaria transitoria. El artículo 1 señala el objeto de la propuesta legislativa, el cual es modificar la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), con el fin de normar su funcionamiento, ampliarlo y modernizarlo, incorporando nuevas modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana bajo un modelo de educación médica basada en competencias, priorizando la reducción de la brecha de especialistas en el interior del país.

La fórmula legal del proyecto de Ley es la siguiente:

### “LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME)

#### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley 30453, “Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)”, con el fin de normar su funcionamiento, ampliarlo y modernizarlo, incorporando nuevas modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana bajo un modelo de educación médica basada en competencias, priorizando la reducción de la brecha de especialistas en el interior del país.

#### **Artículo 2. Modificación de los artículos 3° y 9° de la Ley 30453**

Modifíquense los artículos 3° y 9° de la Ley 30453, “Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)”, cuyo texto es el siguiente:

#### **Artículo 3. Modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana**

*La capacitación de posgrado en medicina humana se desarrollará con un modelo de educación médica basada en competencias, bajo las siguientes modalidades denominadas Residentado Médico, que se dividirán en tres tipos:*

*a) **Residentado Médico (Strictu Sensu):** Es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización, complementada con un entrenamiento intensivo presencial en servicio. Su objetivo es lograr una alta capacitación cognoscitiva y competencias en diversas ramas de la*

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

*medicina humana. La culminación exitosa del residentado conduce al reconocimiento oficial de la especialidad médica correspondiente.*

**b) Posgraduación Lato Sensu:** *Es una modalidad de especialización en un área específica de la medicina humana, orientada al perfeccionamiento profesional. Esta modalidad se realiza mediante estudios en el extranjero, en especialidades existentes o subespecialidades que no han sido validadas en el Perú, y cuya formación se lleva a cabo en otros países, preferentemente aquellos con los que el Perú mantiene tratados bilaterales o multilaterales de cooperación académica y reconocimiento de títulos vigentes. La finalización de este programa de posgrado puede darse mediante dos modalidades, a elección del estudiante:*

*1. Aprobación de un examen de suficiencia: Este examen será supervisado por un jurado compuesto por tres (3) profesionales designados por las Facultades de Medicina. El examen de suficiencia se llevará a cabo en dos fases: Fase teórica (escrita, estandarizada y objetiva) y Fase práctica (simulación o ECOE).*

*2. Elaboración de un Proyecto de Investigación: El postulante deberá desarrollar un Proyecto de Investigación relacionado con su especialidad. Este proyecto será evaluado por un Comité de Ética y Académico, quienes revisarán la calidad científica, ética y metodológica del Proyecto.*

**c) Especialidad por Competencias:** *Es una modalidad formativa de posgrado orientada al reconocimiento de las competencias adquiridas por el profesional médico a lo largo de su trayectoria asistencial en el sistema de salud. Proceso de certificación por competencias*

*El médico postulante deberá acreditar una experiencia laboral continua mínima de diez (10) años desde la obtención del título de médico en el área de especialidad que se desea certificar. Esta experiencia debe demostrar un fuerte énfasis en la labor asistencial y la atención directa de pacientes, cumpliendo con los estándares de competencia equivalentes a los programas de segunda especialización, contribuyendo prioritariamente a la atención en zonas con déficit de especialistas.*

*El proceso de evaluación de competencias incluirá:*

- a) Evaluación de trayectoria profesional: Acreditación de experiencia y rol asistencial.*
- b) Portafolio de evidencias: Presentación de documentos, incluyendo Certificado de capacitación y/o actualización emitida por instituciones acreditadas y, en su defecto, una declaración jurada avalada y sustentada por la respectiva institución.*
- c) Evaluación de competencias: Examen teórico estructurado, evaluación práctica (ECOE/simulación) y entrevista técnica ante un jurado evaluador.*
- d) Validación ética y académica: Revisión final del expediente por un Comité de Ética de la Facultad de Medicina correspondiente.*

**Artículo 9. Funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME)**

*El CONAREME tiene las siguientes funciones:*

*(...)*

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

*5. Acreditar las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se desarrollen estos programas y supervisar la aplicación de las tres modalidades para obtener la especialización.*

*1. Aprobar no solo la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud sino, también los programas universitarios de segunda especialización de residentado.*

*12. Disponer que las universidades programen los exámenes de suficiencia establecidos en el artículo 2 de la presente ley.*

### DISPOSICIONES FINALES

**PRIMERA:** Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley en el plazo de sesenta días calendario, contado a partir de su entrada en vigencia, priorizando mecanismos que incentiven la prestación de servicios en zonas de déficit y el retorno de especialistas formados en el extranjero.

**SEGUNDA:** Registro Nacional de Especialistas Médicos

Créase el Registro Nacional de Especialistas Médicos, a cargo del CONAREME, donde se inscribirán todos los médicos que hayan completado una de las tres modalidades de especialización reconocidas por la presente Ley.

**TERCERA:** Antiabuso

En ningún caso, los órganos responsables de las evaluaciones podrán establecer criterios adicionales o requisitos que limiten el derecho del postulante a la evaluación, ni aplicar mecanismos orientados a restringir su aprobación de manera arbitraria o discriminatoria.

### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

**ÚNICA:** Los médicos peruanos que hayan realizado y obtenido una especialidad o subespecialidad en el extranjero hasta diez (10) años antes de la entrada en vigencia de la presente Ley, pueden acogerse al régimen de reconocimiento de estudios de especialidad seguidos en el extranjero, sin repetir la formación, 4 solicitando la convalidación de sus estudios cumpliendo los requisitos establecidos por CONAREME y las universidades correspondientes."

## III. OPINIONES E INFORMACIÓN

### 3.1. Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 13830/2025-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	Oficio 1871-2025-2026-CPS/CR	02/03/26
Asociación Peruana de Facultades de Medicina	Oficio 1872-2025-2026-CPS/CR	02/03/26
Presidente de Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME)	Oficio 1873-2025-2026-CPS/CR	02/03/26
Colegio Médico del Perú	Oficio 1874-2025-2026-CPS/CR	02/03/26

### 3.2. Opiniones recibidas<sup>1</sup>

#### a) Colegio Médico del Perú:

Mediante carta N° 9297-D-CMP-2026, de fecha 3 de febrero de 2026, y carta N° 4306-SG-CMP-2026 del 10 de febrero de 2026 brindan la siguiente opinión:

“Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, en nuestra calidad de institución representativa de la profesión médica en el Perú, en relación con el Proyecto de Ley N° 13830/2025-CR, "Ley que moderniza el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)", a fin de hacerle llegar nuestra OPINIÓN DESFAVORABLE CON RECOMENDACIONES.

Al respecto, saludamos la iniciativa legislativa orientada a reconocer y atender la insuficiencia de médicos especialistas, una problemática real que persiste en el sistema nacional de salud, particularmente en determinadas regiones y especialidades. Esta preocupación resulta legítima y se encuentra alineada con los objetivos de política pública orientados a garantizar el acceso oportuno y equitativo a servicios de salud de calidad.

No obstante, el Proyecto de Ley propone incorporar modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana que desnaturalizan la distinción entre la especialidad médica obtenida mediante residentado médico y los cursos de especialización o perfeccionamiento profesional, al otorgar efectos habilitantes equivalentes a procesos formativos que no garantizan un entrenamiento clínico estructurado, presencial, intensivo y supervisado. Esta modificación contraviene el marco legal vigente y los estándares técnicos exigibles para la formación de médicos especialistas, lo que genera riesgos directos para la calidad de la atención médica y la protección efectiva del derecho a la salud.

En ese sentido, consideramos indispensable que el legislador priorice el fortalecimiento del residentado médico como eje estructural de la formación de especialistas en el país, mediante la promoción del incremento progresivo de plazas vacantes —libres, por destaque y cautivas— en aquellas especialidades identificadas como deficitarias. Esta medida debe implementarse conforme a lo dispuesto en la Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30453, sustentándose en estudios técnicos de brecha elaborados por la Autoridad Nacional de Salud, como mecanismo idóneo, sostenible y alineado con la política sanitaria nacional.

Asimismo, manifestamos nuestro rechazo a la equiparación de la posgraduación lato sensu con el residentado médico, particularmente cuando se pretende habilitar el reconocimiento de una especialidad médica mediante la sola presentación y aprobación de un proyecto de investigación. La investigación científica, aun siendo valiosa y necesaria para el desarrollo del conocimiento médico, no acredita competencias clínicas asistenciales reales ni sustituye la formación presencial, intensiva y supervisada propia del residentado médico.”

---

<sup>1</sup> Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

#### **b) Federación Médica Peruana**

Mediante Oficio N° 154-2026-FMP del 13 de mayo del 2026, la Federación Médica Peruana, máxima institución representativa de todos los Médicos, que laboran para los Establecimientos de Salud, pertenecientes al Ministerio de Salud, Organismos Públicos y Direcciones Regionales de Salud emite opinión en el siguiente sentido:

#### **"SUSTENTOS QUE AMPARAN NUESTRO APOYO AL PROYECTO DE LEY:**

1. Como es sabido en los establecimientos de salud a nivel nacional, históricamente existe un gran déficit de médicos con especialidad y, sin duda en subespecialidad, prueba de ello es que existen a diario referencias de pacientes de los establecimientos de salud del primer nivel de atención a los Institutos especializados y Hospitales del MINSA, lo propio ocurre en los Hospitales e Institutos especializados ubicados en las Regiones, precisando que también existen referencias de pacientes críticos de los Hospitales regionales hacia los de Lima; sin embargo, en los Institutos y Hospitales se postergan las cirugías por falta de especialistas o sub especialistas, lo cual es imposible poder revertir a corto plazo, situación que conlleva a que en muchos casos se presenten complicaciones en la salud del paciente o el deceso.

2. Asimismo, en hospitales de otros países, existen especialidades que no se ofertan en nuestro país, hecho que está conllevando a que en el tiempo no se puedan someter a concurso de las plazas de residentado médico y formar médicos en nuevas especialidades o sub especialidades, por cuya razón el Médico se ve obligado a viajar al extranjero para poder capacitarse y lograr obtener la respectiva acreditación, pero con la cual no puede ejercer como especialista o sub especialista en nuestro país, sino solo como un experto.

3. Precisamente, en más de un establecimiento de salud, existen Médicos que ejercen la sub especialidad por haberlo adquirido con su propia economía y en otros a través de licencias con y sin goce de haber, sacrificando incluso su descanso vacacional y alejados de sus respectivas familias, cuyas situaciones se solucionará a través del proyecto de Ley, que es materia de la presente opinión.

4. Sabido es que la formación de médico residentes en especialidad y subespecialidad es escolarizada, lo cual está regulado en la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico; sin embargo, el Proyecto de Ley contempla un caso especial en el artículo 3 literal b), en cuya mención, existen razones suficientes para que se adopte dicha forma de titulación ya sea en especialidades o sub especialidades.

5. Precisamente en nuestro país contamos con Médicos que han culminado subespecialidades en el extranjero adquiridas con su propia inversión económica, contando con los documentos oficiales que así lo demuestran, incluso algunos han sido financiados por el propio Estado Peruano, pero no pueden ejercerlo como tal, por cuanto no cuentan con el Registro Nacional de Especialista en la sub especialidad.

6. En efecto, tan solo en el caso en la Traumatología, existen sub especialidades que no están reconocidas por CONAREME como es la Cirugía de Cadera; Oncología Musculoesquelética, la cual trata tumores óseos y de partes blandas; Cirugía de Miembro Superior; Ortopedia

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

Oncológica, subespecialidades muy demandadas, por cuanto, ésta última trata tumores en el sistema musculoesquelético; Fijación Externa Avanzada, cuya sub especialidad maneja fracturas graves; Rodilla; Hombro; Cadera; Mano; Pie y Tobillo; Traumatología Pediátrica; Columna vertebral, entre otras; en lo que respecta a las subespecialidad en la Oftalmología, tenemos a sub especialistas en Neuro-oftalmología, Oftalmología Oncológica, Uveítis e Inmunología Ocular, Baja Visión y Rehabilitación Visual; Patología Ocular, entre otras, las que se viene ejerciendo precisando que incluso en el Instituto del INO existen áreas relacionadas a las sub especialidades, pero todos ellos lo ejercen por la experiencia, pero no con un registro de Sub especialistas, situación que amerita su reconocimiento y a partir de ello proceder a su otorgamiento de su registro nacional de subespecialista.

7. Precisamente de aprobarse el presente Proyecto de Ley, permitirá su formalización, con el reconocimiento, y por expedición del Registro Nacional de Sub Especialista, debiendo ser no por CONAREME sino por el Colegio Médico del Perú, siendo ésta la única forma de permitir que otros médicos se presenten a los concursos de admisión en las subespecialidades antes indicadas, precisando que en similar situación se encuentran otras sub especialidades, la formalización permitirá contar con tutores para que formen a las primeras promociones en sub especialidades no reconocidas, de otra forma será imposible lograr el avance.

8. Precisamos que, desde hace mucho tiempo, la Federación Médica Peruana, viene proponiendo ante la diferentes Presidencias de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, la titulación por la modalidad de competencias de las Sub especialidades en las diferentes ramas de la medicina, siendo una de ellas la sub especialidades en Oftalmología, por cuanto tenemos médicos ejerciendo la sub especialidad adquirida luego de una rigurosa formación en el extranjero, pero tan solo lo podemos denominar expertos, pero no subespecialistas debido a que no cuentan con un título que lo acredite como tal, y tampoco ostentan el registro nacional de sub especialista.

9. Finalmente, compartimos el contenido de los articulados contenidos en el proyecto de ley que motiva nuestra opinión favorable, por ser los que corresponde, dejando constancia que la población de pacientes sobre todo del interior de nuestro país, espera con prontitud su aprobación, por cuanto, como es sabido la población que cuenta con el seguro de EsSalud, por la larga espera, opta por acudir a los Institutos Especializados y Hospitales del Ministerio de Salud así como de los ubicados en las Regiones de nuestro país.

**POR LO EXPUESTO:**

**Le solicitamos, tenga a bien agendar a la brevedad posible el citado Proyecto de Ley en la Comisión que usted preside, donde esperamos que sea aprobado por unanimidad, por cuanto los Congresistas sobre todo de las regiones conocen de cerca la necesidad por la que atraviesan los médicos que esperan obtener el Título de Especialista o Sub especialista al reunir los requisitos que establece el citado Proyecto de Ley, reiterando que el Registro Nacional de Especialistas respecto de la titulación lato sensu esté a cargo como siempre por el Colegio Médico del Perú, y no como se menciona en la Segunda Disposición Final."**

**c) Ministerio de Salud**

Mediante Oficio N° D001423-2026-DM-MINSA del 21 de mayo de 2026 emite opinión en el siguiente sentido:

**“Opinión de la Dirección General de Personal de la Salud  
(...)”**

2.5 Considerar otras opciones de especialización médica podría contribuir con reducir la brecha de médicos especialistas, en la medida que se incrementaría la velocidad de formación; sin embargo, las alternativas deben revisarse teniendo como referencia los actuales programas de formación regulados por la Ley de Residentado Médico, respecto a los estándares de formación a alcanzarse, de este modo se aseguraría que los especialistas que se formen bajo otros modelos tengan un nivel equivalente o superior, de ser el caso”. (resaltado nuestro).

**Opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica**

4.2.1 El artículo 9 de la Constitución Política del Perú señala que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

4.2.2 El artículo 123 de la Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatorias, señala que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

4.2.3 El numeral 7 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias, establece que el Ministerio de Salud es competente en recursos humanos en salud.

4.2.4 Sumado a ello, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros.

4.2.5 El artículo 119 de la Constitución Política del Perú señala que, la dirección y la gestión de los servicios públicos están confiadas al Consejo de Ministros; y a cada ministro en los asuntos que competen a la cartera a su cargo; a su vez, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, los ministerios y las entidades públicas ejercen sus funciones en respuesta a una o varias áreas programáticas de acción, las cuales, son definidas para el cumplimiento de las funciones primordiales del Estado y para el logro de sus objetivos y metas.

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

4.2.6 Asimismo, el numeral 1 del artículo 4 de la citada Ley N° 29158 señala que el Poder Ejecutivo tiene la competencia exclusiva de diseñar y supervisar políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades de la Administración Pública en todos los niveles de gobierno; asimismo, el numeral 22.2 del artículo 22 de dicha norma señala que los Ministerios diseñan, establecen, ejecutan y supervisan políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de ellas.

4.2.7 En virtud de lo anterior, se advierte que el artículo 5 de la Ley N° 30453, Ley del Residentado Médico, dispone que el Ministerio de Salud es el rector del Sistema Nacional de Residentado Médico y define la política técnico- normativa para la referida normativa; en ese sentido, cualquier modificación o adecuación de la normativa sobre la materia correspondería ser propuesta por el Ministerio de Salud como parte del Poder Ejecutivo, en el marco de su rectoría en materia de salud y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 119 de la Constitución Política del Perú y en particular el artículo 9 de la Carta Magna, el cual dispone que el Poder Ejecutivo norma y supervisa la aplicación de la política nacional de salud, siendo a su vez responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

En consecuencia, la propuesta de incorporar nuevas modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana, modificando la Ley N° 30453, sin que este haya sido analizado e impulsado directamente por el Ministerio de Salud, implicaría la vulneración del principio de separación de poderes señalado en el artículo 431 de la Constitución Política del Perú.

4.2.8 Al respecto, la denominada teoría de la separación de poderes, determinó una división del poder en tres vertientes específicas, que son la judicial, la legislativa y la ejecutiva. Dicha concepción se fundamentó en la idea de asegurar una efectiva garantía y contrapeso en el ejercicio del poder, con el fin de evitar excesos y actos arbitrarios de quienes se encuentran investidos por el poder público.

Sobre el particular, el Tribunal Constitucional ha señalado que, este principio funciona también como regla de organización constitucional, la misma que se manifiesta en la necesidad que exista una ponderación entre una pluralidad de centros de poder, puestos en posición de independencia, pero también de recíproco control entre ellos, para así impedir los abusos. Asimismo, exige que los poderes del Estado u órganos estatales se encuentren prohibidos de desnaturalizar las competencias de otros poderes u órganos.

(...)

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

De acuerdo a lo expuesto, respecto del proyecto de ley N° 13830/2025-CR, Ley que moderniza el Sistema del Residentado Médico (SINAREME), esta Oficina General, en concordancia con la opinión técnica emitida, considera necesario se tomen en cuenta los comentarios, observaciones y recomendaciones expuestas en el presente informe."

#### d) Opiniones ciudadanas

Al 3 de junio de 2026 se han registrado 25 opiniones ciudadanas en el portal web del Congreso de la República, de las cuales, 23 son a favor y 2 en contra.

Puede visualizar las opiniones en el siguiente enlace:

<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/13830>

#### IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME).
- Decreto Legislativo 559, Ley del Trabajo Médico.

#### V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 30453, "Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico", se define al Residentado Médico de la siguiente manera:

*"El residentado médico es 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".*

Sobre el Residentado Médico país, la Revista científica DIAGNÓSTICO Vol. 58(3) Julio - Setiembre 2019, en su artículo titulado "Residentado Médico en el Perú", señala lo siguiente:

*"El residentado médico es el sistema por el cual un médico adquiere las competencias en determinada especialidad o subespecialidad de la medicina. El objetivo debe alcanzarse en un tiempo determinado, que en la gran mayoría dura tres años, pero en algunos casos pueden ser cuatro o cinco años, siguiendo un programa académico desarrollado por una facultad de medicina.*

*El residentado médico se inició en 1952 en nuestro país pero recién desde 1963 tuvo una formación académica; y, desde 1974 se tuvo una formación escolarizada y otra no escolarizada.*

*En 1976 se creó el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME). En 2017 se dio la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico y su Reglamento. Por esta Ley se creó el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) que es el órgano directivo del Sistema Nacional de Residentado Médico. La formación de los especialistas se*

realiza principalmente en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales y clínicas privadas merced a convenios específicos.

La modalidad de enseñanza es la docencia en servicio. Los médicos residentes tienen una condición de alumno de posgrado en la facultad de medicina a la cual aplicaron, y un contrato con la institución prestadora de los servicios de salud donde realizan el residentado. El crecimiento de la población y la creación de nuevos hospitales a nivel nacional ha puesto en evidencia la carencia de recursos humanos de salud”.<sup>2</sup>

**Podemos concluir que, el residentado médico es una modalidad académica de formación 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 el mayor desarrollo de competencias en las diferentes especialidades de la profesión médica, y que el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, responsables de los procesos de formación de médicos especialistas.**

#### **Falta de Médicos Especialistas en el país**

En la revista científica DIAGNÓSTICO Vol. 58(3) Julio - Setiembre 2019, en su artículo titulado “Residentado Médico en el Perú” se menciona lo siguiente:

*“En efecto, existe una brecha entre el número de especialistas que se requiere actualmente en el país (déficit) y el número de especialistas en ejercicio (oferta) (Cuadro 1).*

*El déficit de especialistas ha disminuido casi un 5% en los últimos diez años, pero todavía es patente la brecha. Además de la falta de especialistas, la distribución de los mismos es desigual; esto es, Lima ciudad sigue concentrando a casi el 70% de los médicos del país.*

*Las regiones con mayor pobreza del país como el trapecio andino y la subregión nororiental son las más desatendidas.*

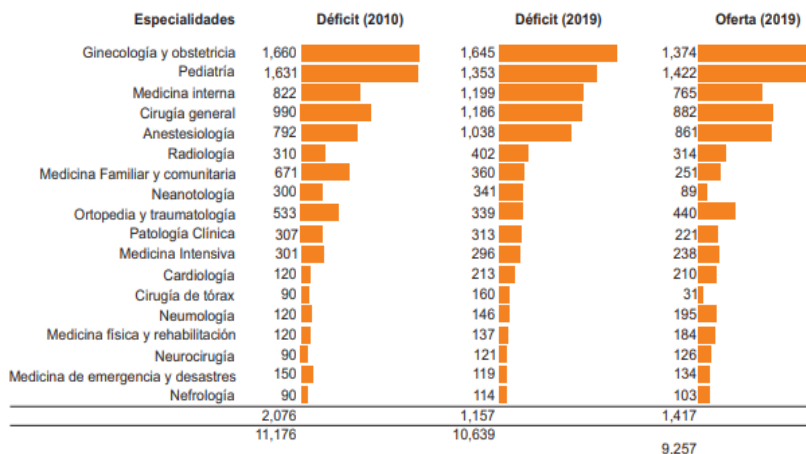
*Para atenuar la brecha de la necesidad de especialistas, el MINSA ha venido incrementando el número de plazas ofertadas en las diferentes especialidades, siguiendo sobre todo las consideradas como prioritarias. Las plazas se adjudican a través de un examen único anual, con excepción de, en los años 2014 y 2015 en que se convocó a dos concursos por año con tal fin. Las plazas o vacantes son libres, por destaque y cautivas.*

*El interés por los médicos de ingresar al residentado lo podemos calcular: número de postulantes (6 144) entre las vacantes ofrecidas (2 188), lo que nos da una relación de 2,8 postulantes por vacante, la que varía de acuerdo a la especialidad. La adjudicación de las plazas cautivas y por destaque fue en menor proporción que las adjudicadas a los postulantes de las plazas libre (Cuadro 3). Debemos recalcar que no solo faltan médicos especialistas en el país sino también los otros profesionales de la salud como enfermeros, tecnólogos médicos,*

<sup>2</sup> DIAGNÓSTICO Vol. 58(3) Julio - Setiembre 2019 El Residentado Médico en el Perú - Introducción Pamo-Reyna OG.

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

*etc. Esto es importante porque el ejercicio de la medicina moderna se lleva a cabo como un equipo de trabajo*<sup>3</sup>.



Fuente: MINSA.

**Cuadro 1.** Oferta y demanda de médicos especialistas (Minsa + regiones).

Institución	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total general
EsSalud	844	849	850	850	850	850	850	5943
MINSA	1389	2220	2198	1499	1552	1764	1848	12470
Otros	35	62	55	48	30	44	27	301
Sanidades	241	296	212	212	208	196	180	1545
<b>Total general</b>	<b>2509</b>	<b>3427</b>	<b>3315</b>	<b>2609</b>	<b>2640</b>	<b>2854</b>	<b>2905</b>	<b>20259</b>

Fuente: CONAREME, agosto de 2019.

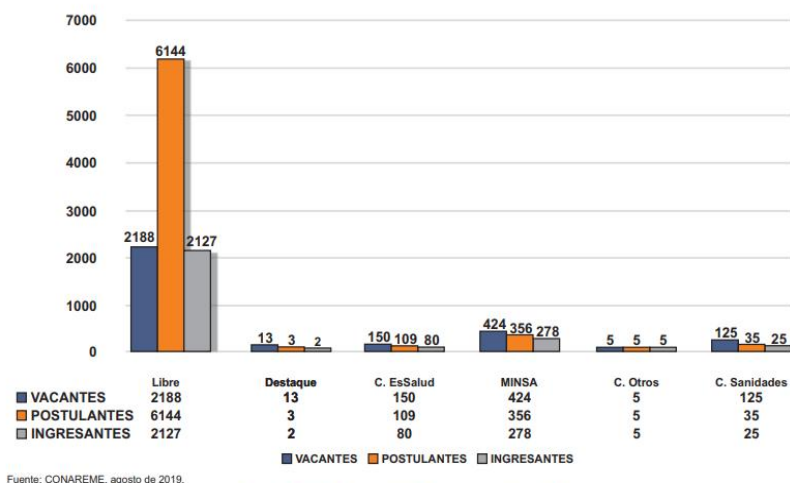
**Cuadro 2.** Vacantes ofertadas por institución y concurso de admisión 2013-2019.

<sup>1</sup> MINSA. Reproducido del diario La República, 28 de julio del 2019, página 21.

<sup>3</sup> DIAGNÓSTICO Vol. 58(3) Julio - Setiembre 2019 El Residentado Médico en el Perú - Introducción Pamo-Reyna OG.

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

DIAGNÓSTICO Vol. 58(3) Julio - Setiembre 2019 • El Residentado Médico en el Perú - Introducción • Pamo-Reyna OG.



Cuadro 3. Vacantes postulantes e ingresantes 2019.

En una publicación de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú, titulada **“La falta de especialistas en el Perú es un problema que se debe resolver”**, se menciona lo siguiente:

*“La falta de especialistas es hoy uno de los mayores retos sanitarios del Perú, y enfrentarlo requiere visión de Estado, consenso técnico y un compromiso real con la equidad en salud. En un país de más de 33 millones de habitantes, contamos con apenas 5 a 6 médicos especialistas por cada 10 000 habitantes, muy por debajo de los estándares recomendados internacionalmente.*

*La desigualdad geográfica agrava aún más esta brecha: Lima concentra más del 60 % del total de especialistas, mientras vastas zonas del Perú profundo dependen de derivaciones, traslados riesgosos y atenciones incompletas. La ubicación geográfica, más que la necesidad epidemiológica, ha terminado determinando quién accede o no a una atención de calidad. Las regiones más afectadas son Loreto, Cusco, Puno, Lima y Cajamarca, que requieren un mayor número de profesionales de la salud para satisfacer las necesidades de la población. Actualmente, más de 7,800 médicos se encuentran en proceso de formación como especialistas o subespecialistas, desempeñando un rol fundamental en la atención hospitalaria del país. Solo este 30 de junio egresarán cerca de 2,200 médicos en más de 40 especialidades. Aunque las cifras oficiales por especialidad no siempre se actualizan con la frecuencia requerida, estimaciones recientes permiten dimensionar el problema:*

*Pediatría: 2,900 especialistas*

*Medicina Interna: 1,950 especialistas*

*Anestesiología: 1,700 especialistas*

*Oftalmología: 1,060 especialistas*

*Cardiología: 800 especialistas.*

*La capacidad real para cubrir la creciente demanda asistencial del país es claramente insuficiente. Además, muchas regiones cuentan con un número extremadamente limitado de especialistas en estas áreas, lo que genera una sobrecarga en los hospitales de referencia y una atención tardía que impacta directamente en la salud de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los países deben aspirar a una densidad mínima de 23 médicos por cada 10 000 habitantes para garantizar una atención básica adecuada. Otros estudios recientes sugieren que la cifra necesaria para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible es aún mayor, superando los 40 profesionales sanitarios por cada 10 000 habitantes. En ambos casos, el Perú está lejos de esa meta. La baja densidad de especialistas se combina con una distribución inequitativa y con un sistema de formación aún centralizado, creando un círculo vicioso: pocas plazas, pocos centros formadores, poca capacidad instalada y, por ende, una producción insuficiente de especialistas<sup>4</sup>.*

### **El Problema por resolver**

En la publicación "Información de Recursos Humanos en el sector Salud" (Registro Nacional del Personal de la Salud: Serie Bibliográfica de Recursos Humanos en Salud N° 34) publicada por el MINSA el 2021, las brechas de recursos humanos en salud, sobre todo en las regiones, se amplía aún más al tratarse de médicos especialistas.

Es aquí donde el residentado médico y otras modalidades para la especialización se convierten en una herramienta que debe coadyuvar a disminuir la brecha de médicos especialistas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10 000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. Al revisar las cifras nacionales encontramos que se cuenta en promedio con 13.6 médicos por cada 10 000 habitantes; 9.4 menos de lo que recomienda la OMS, según el reporte del quinquenio 2013 2018. Esta brecha ha disminuido, ya que en el caso de los médicos el promedio, según el MINSA del 2021, es de 16,79 por cada 10 000 habitantes, aun por debajo de la recomendación de la OMS.

Frente a esta realidad de un marcado déficit de médicos especialistas, el Congreso de la República ha generado normatividad para intentar paliar esta situación como por ejemplo la

<sup>4</sup> <https://acp.org.pe/noticlinicas/la-falta-de-especialistas-en-el-peru-es-un-problema-que-se-debe-resolver/>

que se ve plasmada en la Ley 32145 “LEY DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO AL PERSONAL MÉDICO O ASISTENCIAL DE SALUD”, la cual ante la carencia de médicos especialistas permite como excepción que, personal médico y profesionales de la salud con especialidad puedan ejercer en más de un empleo público.

Otro ejemplo de parte del Estado de querer subsanar de alguna forma el déficit de especialistas en el sector público es la **Ley 31210**, la cual permite a los médicos del sector público (MINSA, EsSalud, etc.) extender voluntariamente su cese laboral **hasta los 75 años**. Esto aplica específicamente para profesionales que realizan labor especializada y en zonas donde existe déficit de especialistas

### **Modalidad por Competencias**

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina publicó un “**Reglamento de Titulación de Médicos Especialistas por modalidad de evaluación de competencias**”, aprobado en Asamblea General del 25 de agosto de 2002, y en su Capítulo I “Consideraciones Generales” menciona lo siguiente:

*“En el Perú, el acceso a las especialidades médicas por la modalidad escolarizada está normado por el Decreto Supremo 008-88-SA y su Reglamento, la Resolución Suprema 009-88-SA. Sin embargo, existen especialistas titulados en el extranjero que por razones diversas no pueden acceder a la revalida de sus títulos, otros que ejercen la especialidad sin la certificación correspondiente, y por otro lado, las facultades de medicina requieren la titulación de especialistas para la apertura de nuevas especialidades y subespecialidades, por lo que es necesario establecer un mecanismo normativo que permita dar solución a esta problemática, garantizando el adecuado nivel académico y competencia para ejercer la especialidad de los solicitantes.*”

**La Asociación Peruana de Facultades, con base en estas consideraciones, ha aprobado en Asamblea General, la Titulación por la Modalidad de Evaluación de Competencias, la que es de cumplimiento obligatorio por todas las facultades miembros de la asociación**.<sup>5</sup>


En el “**Reglamento de Titulación de Médicos Especialistas por Modalidad de Evaluación de Competencias**” publicada y aprobada en Asamblea General: Acuerdo N° 46- AG-ASPEFAM-2013 se menciona en el Capítulo III De los “Requisitos” en su inciso C lo siguiente:

- C. En el caso de los profesionales con título de Médico-Cirujano que ~~no~~ realizaron estudios de Residentado Médico, deben acreditar experiencia mínima, equivalente al doble del tiempo de formación de la especialidad escolarizada; adquirida en un Hospital Nacional o Regional, o en un servicio equivalente que cumpla con los requisitos establecidos por la autoridad competente.

<sup>5</sup> <https://www.aspefam.org.pe/documentos/Titulacion%20de%20competencias.pdf>

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

En su momento, diversas universidades como la Universidad Peruana Cayetano Heredia también emitieron normas para la evaluación y titulación de médicos como especialistas modalidad: evaluación de competencias.<sup>6</sup>

 UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO	Código: DOC-INT-FMAH-025
	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	Versión: 2.0 18.02.2014
	NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN Y TITULACIÓN DE MÉDICOS COMO ESPECIALISTAS MODALIDAD: EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS	División: Dirección de Posgrado y Especialización en Medicina Página 1 de 12

FACULTAD DE MEDICINA ALBERTO HURTADO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN Y TITULACIÓN DE  
MÉDICOS COMO ESPECIALISTAS  
MODALIDAD: EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

Av. Honorio Delgado 430 – Urb. Ingeniería

San Martín de Porres

[www.upch.edu.pe](http://www.upch.edu.pe)

Actualización	Revisión:	Aprobación:	Fecha de Emisión
Dirección de Posgrado y Especialización Dr. Oscar G Pamo Reyna Dra. Claudia Ugarte Taboada	Dra. María Paola Lúcia Llosa Iserich Decana 14.02.2014	Consejo Facultad 18.02.2014	21.03.2014

Por lo tanto, con estos antecedentes, coincidimos en el análisis con el autor del proyecto materia del presente análisis en el sentido de que *“La implementación de nuevas modalidades de formación especializada como la Posgraduación Lato Sensu o el reconocimiento de especialidades por competencias profesionales validadas surge como una medida necesaria, viable y alineada con prácticas internacionales. Estas alternativas no solo permitirán ampliar la oferta de especialistas en el país, sino también reconocer las trayectorias y estudios realizados en el extranjero, evitando el desperdicio de capital humano altamente capacitado que hoy no puede ejercer plenamente su especialidad por barreras normativas.”*<sup>7</sup>

**Ejemplos extranjeros de modalidades de capacitación de Posgrado en Medicina Humana**

El autor de proyecto refiere sobre este tópico lo siguiente:

“Diversos países del mundo han adoptado con éxito distintas modalidades de formación

<sup>6</sup> <https://medicina.cayetano.edu.pe/wp-content/uploads/sites/2/2022/10/DOC-INT-FMAH-025-V20.pdf>

<sup>7</sup> <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MzY2ODI2/pdf>

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

médica de posgrado para responder de manera flexible y eficiente a sus necesidades sanitarias, reconociendo tanto la formación académica formal como la capacitación adquirida a través de la experiencia profesional o en el extranjero. Estas experiencias pueden y deben ser consideradas como referentes válidos en el proceso de modernización del sistema peruano de residentado médico.

**a) Brasil – Lato Sensu y Revalida**

Brasil es uno de los principales referentes en la implementación de la modalidad Lato Sensu en el ámbito médico. En este país, los programas Lato Sensu incluyen especializaciones profesionales que no necesariamente conducen a un título de magíster o doctor, pero que son ampliamente reconocidos para el ejercicio de funciones clínicas, administrativas y docentes. Estos programas se desarrollan en universidades acreditadas y muchas veces en cooperación con hospitales o institutos técnicos de alto nivel. Además, Brasil mantiene un sistema de evaluación nacional llamado Revalida, que permite validar estudios realizados en el extranjero, mediante exámenes objetivos y estructurados que constan de instancias teóricas y de habilidades clínicas. Este mecanismo garantiza la calidad sin cerrar las puertas al reconocimiento de capacidades adquiridas fuera del país, y elimina criterios subjetivos o arbitrarios.

**b) Canadá – Evaluación Objetiva y Certificación Estandarizada**

Canadá exige a todos los médicos formados fuera del país pasar por procesos altamente estructurados como el Medical Council of Canada Evaluating Examination (MCCEE) y OSCEs (Objective Structured Clinical Examinations), que son similares a la ECOE. Este enfoque asegura la calidad y ofrece una vía justa y basada en evidencia para médicos capacitados en el extranjero. La evaluación es centralizada, estandarizada y anónima, lo que garantiza la transparencia, elimina sesgos personales o institucionales y fomenta la igualdad de oportunidades. Este modelo es un pilar fundamental para el diseño de la Cláusula Antiabuso (Disposición Final Tercera) de la presente Ley.

**c) Chile – Evaluación de Competencias y Movilidad Internacional**

Chile reconoce los títulos de médicos especialistas obtenidos en el extranjero a través de un proceso de homologación y evaluación práctica, bajo supervisión del Ministerio de Salud y universidades acreditadas. Este procedimiento considera tanto la formación académica como la experiencia profesional. En algunos casos, permite una acreditación directa si se ha estudiado en países con los cuales existen tratados bilaterales de reconocimiento mutuo. En paralelo, Chile está implementando la certificación basada en portafolios de evidencia clínica, sobre todo en programas rurales o con enfoque en medicina familiar, reconociendo la práctica prolongada y la experiencia asistencial como medio de formación válida para la certificación.

**d) España – Formación Especializada y Revalidación**

España tiene una sólida formación médica de posgrado bajo el sistema MIR (Médico Interno Residente), pero además contempla mecanismos de reconocimiento de títulos extranjeros mediante evaluación académica y práctica. Para médicos formados fuera de la Unión Europea, el Ministerio de Universidades permite el acceso a evaluaciones

técnicas y, en los últimos años, ha abierto la posibilidad de reconocimiento parcial de competencias mediante la experiencia acumulada, especialmente para integrar a médicos migrantes formados en países latinoamericanos, lo cual es relevante para la realidad peruana.

**e) México – Reconocimiento y Validación por Competencias**

En México, el sistema de especialización médica contempla programas formales en universidades, pero reconoce la posibilidad de validar estudios realizados en el extranjero a través de instituciones como la Dirección General de Profesiones y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Esta validación se realiza mediante exámenes nacionales de conocimientos que evalúan la experiencia asistencial. México también ha comenzado a explorar esquemas de certificación por competencias profesionales adquiridas, especialmente en áreas técnicas y de atención primaria, reconociendo el aprendizaje continuo a lo largo de la trayectoria laboral del médico, un modelo que inspira la modalidad de Especialidad por Competencias propuesta en esta Ley.

**f) Portugal – Revalidación de Títulos y Transparencia Evaluativa**

Portugal ha implementado un sistema moderno e inclusivo para la especialización médica, el cual distingue entre Formación nacional, Reconocimiento de títulos extranjeros y Evaluación por competencias adquiridas.

El Ministério da Saúde y la Ordem dos Médicos permiten a los médicos formados en el extranjero solicitar la equivalencia del título y la homologación de especialidades, tras la validación de la formación y, cuando corresponde, la superación de exámenes teóricos o prácticos.

Asimismo, el Decreto-Lei N.º 66/2018 establece el régimen jurídico del reconocimiento de grados académicos y diplomas de enseñanza superior extranjeros, permitiendo a profesionales acceder a evaluaciones objetivas, centralizadas y técnicas, además de analizar el perfil profesional y la formación continua mediante revisión curricular, portafolios y entrevistas. Estos modelos respaldan plenamente la necesidad de implementar: a) la modalidad Lato Sensu (similares a Brasil y Portugal); b) la Especialidad por Competencias (similares a Chile y Portugal); y c) el uso de exámenes de suficiencia teórico-prácticos estandarizados y auditables (similares a Canadá y Brasil), como mecanismo justo para reconocer la formación internacional y la experiencia asistencial en medicina en el Perú.

## **VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL**

La presente ley se constituye en una norma de modernización y flexibilización del sistema de formación especializada, generando un impacto sistémico al interactuar con el marco legal vigente para lograr una mejora integral en la provisión de servicios de salud.

### **1. Modificación del Marco Legal Vigente**

La norma modifica expresamente la Ley 30453, incorporando nuevas modalidades de capacitación médica de posgrado: a) Stricto Sensu, b) Lato Sensu (Formación Extranjera), c) Especialidad por Competencias (Experiencia Asistencial).

Esto implica una ampliación sustancial del alcance y las funciones del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) y de su órgano rector, el CONAREME (Art. 9°), el cual asume la responsabilidad de supervisar la aplicación uniforme de las tres modalidades, otorgando al sistema una visión más inclusiva, rigurosa y moderna.

## 2. Interacción con otras leyes y normas conexas

a) Ley Universitaria (Ley 30220): La norma impacta directamente en las competencias de las universidades, al establecer obligaciones académicas y evaluativas rigurosas (ej. exámenes de suficiencia, validación de Portafolios de Evidencias y evaluación de Proyectos de Investigación por Comités Ético Académicos). Esto exige coordinación con SUNEDU para garantizar la calidad y estandarización de las evaluaciones.

b) Ley General de Salud (Ley 26842): Fortalece el enfoque de calidad y suficiencia de los recursos humanos en salud, promoviendo que los profesionales cuenten con especialización validada en función de estándares nacionales e internacionales. La ampliación de especialistas certificados mejorará directamente la capacidad resolutoria del sistema sanitario.

c) Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud (Ley 23536): La certificación de especialidad bajo las nuevas modalidades tendrá un impacto directo en la clasificación, escalas remunerativas y procesos de contratación en el sector público, permitiendo que los médicos certificados aspiren a plazas y remuneraciones como especialistas.

d) Regulación Migratoria y de Ejercicio Profesional Extranjero: La modalidad Lato Sensu genera una vía formal y regulada de reconocimiento de especializaciones extranjeras, lo cual armoniza con normas sobre convalidación de estudios y el ejercicio profesional de peruanos retornantes, dando cumplimiento a los tratados internacionales vigentes.

## 3. Creación de Nuevos Instrumentos Normativos y Registros

a) Registro Nacional de Especialistas Médicos (Disposición Final Segunda): Se crea un nuevo registro público oficial a cargo del CONAREME, que tendrá fuerza legal para reconocer especialidades válidas en cualquiera de las tres modalidades. Esto implica la futura integración con los registros de SUNEDU, MINSAL y el Colegio Médico del Perú para asegurar la certeza y seguridad jurídica de la certificación.

b) Normas Reglamentarias Complementarias (Disposición Final Primera): El Poder Ejecutivo deberá emitir un reglamento en un plazo de 60 días. Este reglamento generará nueva normativa secundaria (protocolos de evaluación, directivas, etc.) y deberá priorizar obligatoriamente la creación de mecanismos que incentiven la prestación de servicios en zonas con déficit de especialistas, cumpliendo con el objetivo de equidad regional sin imponer obligaciones de permanencia forzosa.

En suma, la propuesta moderniza el marco de formación médica en el país, alineándolo con estándares internacionales y principios de transparencia, mérito y equidad. A su vez, reconoce legalmente las rutas formativas alternativas basadas en la experiencia profesional, rompiendo con un modelo rígido y excluyente.

**DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 13830/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME).**

Al mismo tiempo contribuye con la seguridad Jurídica, al dar mayor seguridad jurídica para médicos formados en el extranjero o con larga trayectoria profesional sin certificación formal. Y en dicha línea, pone límites a la discrecionalidad, ya que establece límites claros contra la discrecionalidad o arbitrariedad en los procesos evaluadores (Cláusula Antiabuso), con base en principios constitucionales de razonabilidad, transparencia y derecho a la igualdad.

## VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Individuos/Grupos/Instituciones Beneficiadas	Beneficio Directo	Beneficios Indirectos
<i>Médicos cirujanos</i>	Los médicos cirujanos con formación en el extranjero podrán regularizar su situación a través de las diversas modalidades de reconocimiento u obtención de títulos por competencia	Al reconocer la formación internacional y la experiencia local, se genera un mayor incentivo para que los médicos calificados permanezcan o retornen al Perú, contribuyendo directamente al sistema nacional
<i>Universidades con facultades de medicina acreditadas</i>	Podrán expandir su rol evaluador y formativo	La ley moderniza el rol del CONAREME, dotándolo de la capacidad para planificar, supervisar y evaluar de forma objetiva y transparente, utilizando herramientas estandarizadas como el ECOE
<i>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)</i>	Tendrán mayor disposición de médicos especialistas y subespecialistas	Esta incorporación de más médicos capacitados al sistema de manera más célere y menor carga presupuestal estatal, aprovechando la inversión privada en formación (extranjero) y la experiencia acumulada en servicio. beneficiará al sector salud
<i>Ciudadanía</i>	Se atienden regiones con déficit mediante la incorporación acelerada de especialistas validados, cumpliendo con el objetivo de reducir la brecha regional	Reducción del Gasto de Bolsillo Familiar al encontrar mayor disponibilidad de especialistas en el sector público

Fuente: Realización propia.

## VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, y tras un análisis técnico y legal, esta Comisión concluye que la iniciativa legislativa es imperativa y socialmente urgente ya que la norma busca fortalecer el rol del CONAREME, dotándolo de la capacidad para planificar, supervisar y evaluar de forma objetiva y transparente, utilizando herramientas estandarizadas como el ECOE

En consecuencia, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República recomienda la **APROBACIÓN** del proyecto de Ley **13830/2025-CR**, con el texto sustitutorio siguiente:

### TEXTO SUSTITUTORIO

#### **LEY QUE MODIFICA LA LEY 30453, LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME), PARA MODERNIZARLO Y DIVERSIFICAR LAS MODALIDADES DE FORMACIÓN MÉDICA**

##### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)”, con el fin modernizar su funcionamiento, incorporar la formación médica basada en competencias y diversificar las modalidades de obtención de la especialidad, priorizando la reducción de la brecha de médicos especialistas en el interior del país.

##### **Artículo 2. Modificación de los artículos 3 y 9 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)**

Se modifican los artículos 3 y 9 de la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), en los siguientes términos:

##### ***“Artículo 3. Modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana***

*La capacitación de posgrado en medicina humana se desarrolla con un modelo de educación médica basada en competencias, bajo las siguientes tres modalidades:*

- a) Residentado Médico (Stricto Sensu):** *El residentado médico es 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. La culminación exitosa del residentado conduce al reconocimiento oficial de la especialidad médica correspondiente.*

**b) Posgraduación (Lato Sensu): Reconocimiento y homologación de competencias en el Campo de Acción Médico.**

*El médico cirujano que acredite formación de posgrado, perfeccionamiento continuo o práctica clínica avanzada en el extranjero, así como aquél que en el territorio nacional haya culminado programas universitarios de posgrado formalizados y orientados a la profundización teórica, investigación clínica o delimitación de un campo de acción médico especializado determinado, podrá solicitar la evaluación de sus competencias profesionales ante las Facultades de Medicina autorizadas y licenciadas del país.*

*El procedimiento de evaluación de equivalencia se rige estrictamente por los principios de simplificación administrativa, predictibilidad y primacía de la realidad clínica. Cuando se identifiquen discrepancias en la denominación, la carga horaria o la naturaleza académica del programa cursado respecto a los planes curriculares del Residentado Médico ordinario, pero se demuestre normativamente la adquisición de competencias propias de un campo de acción médico especializado, las Facultades de Medicina aplicarán de manera obligatoria un mecanismo de subsanación y homologación mediante un Examen de Suficiencia Profesional por Competencias, en concordancia con el numeral 45.3 del artículo 45 de la Ley 30220, Ley Universitaria.*

*El Examen de Suficiencia Profesional por Competencias para este caso será estructurado y dictaminado por un jurado evaluador universitario compuesto por tres profesionales expertos en el campo de acción médico solicitado, y constará de las fases evaluativas que determinen las facultades de Medicina.*

*La aprobación de la evaluación convalida de pleno derecho la equivalencia formativa y la habilitación legal para el ejercicio profesional en dicho campo de acción médico. Para tal efecto, la Facultad de Medicina correspondiente expedirá el Certificado de Estudios oficial por la modalidad de Suficiencia Profesional, el cual consignará las calificaciones obtenidas y el desglose de las horas teóricas y prácticas convalidadas en el campo de acción respectivo. Dicho documento, en conjunto con el certificado de estudios de la universidad de origen, constituirá el acervo documental idóneo para su posterior registro y habilitación ante el Colegio Médico del Perú y las autoridades sanitarias.*

**c) Especialidad por Competencias:** *Es una modalidad formativa de posgrado orientada al reconocimiento de las competencias adquiridas por el profesional médico a lo largo de su trayectoria asistencial en el sistema*

*de salud. La evaluación correspondiente considera la **certificación de las competencias en servicio, para lo cual se deberá acreditar una experiencia laboral continua mínima de seis años desde la obtención del título de médico en el área de especialidad que se desea certificar, con énfasis en la labor asistencial y la atención directa de pacientes, cumpliendo con los estándares de competencia equivalentes a los programas de segunda especialización, contribuyendo prioritariamente a la atención en zonas con déficit de especialistas.***

*El proceso de evaluación de competencias incluirá, además:*

- a) La evaluación de trayectoria profesional: Acreditación de experiencia y rol asistencial.*
- b) El portafolio de evidencias: Presentación de documentos, incluyendo Certificado de capacitación y/o actualización emitida por instituciones acreditadas y, en su defecto, una declaración jurada avalada y sustentada por la respectiva institución.*
- c) La Evaluación de competencias en sí misma: Examen teórico estructurado, evaluación práctica (ECO/simulación) y entrevista técnica ante un jurado evaluador.*
- d) Validación ética y académica: Revisión final del expediente por un Comité de Ética de la Facultad de Medicina correspondiente.*

#### **Artículo 9. Funciones del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME)**

*El CONAREME tiene las siguientes funciones:*

*(...)*

*5. Acreditar las instituciones prestadoras de servicios de salud donde se desarrollen estos programas y supervisar la aplicación de las tres modalidades para obtener la especialización.*

*(...)*

*11. Aprobar la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud y de los programas universitarios de segunda especialización de residentado médico.*

*(...)*

*14. Disponer que las universidades programen los exámenes de suficiencia establecidos en el artículo 2 de la presente ley."*

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

### **PRIMERA: Reglamentación**

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley en el plazo de sesenta días calendario, contado a partir de su entrada en vigor, priorizando mecanismos que incentiven la prestación de servicios en zonas de déficit y el retorno de especialistas formados en el extranjero.

### **SEGUNDA: Protección antiabuso**

En ningún caso, los órganos responsables de las evaluaciones podrán establecer criterios adicionales o requisitos que limiten el derecho del postulante a la evaluación, ni aplicar mecanismos orientados a restringir su aprobación de manera arbitraria o discriminatoria.

Mayo, 2026