




**COLEGIO MÉDICO
DEL PERÚ**
Gestión 2024 - 2027

LIBRO DE RESUMENES

**XI Congreso Médico Nacional
“Liderazgo y excelencia por la salud”
5, 6 y 7 de noviembre 2025**



 **5, 6 y 7 de
noviembre**





Colegio Médico del Perú

XI CONGRESO MÉDICO NACIONAL

LIDERAZGO Y EXCELENCIA POR LA SALUD

5, 6 y 7 de noviembre de 2025

Lima - Perú

**LIBRO DE
RESÚMENES**

XI CONGRESO MÉDICO NACIONAL

“Liderazgo y excelencia por la salud”

Editado por:

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

Colegio Médico del Perú - Fondo Editorial Comunicacional

Malecón Armendáriz 791, Miraflores, Lima, Perú.

Comité Editor

Dra. Silvia Saravia Cahuana

Dra. Rosa Mercedes Villanueva Carrasco

Dra. Joece Magaly Butrón Mantilla

COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL (2024- 2027)

Dr. Pedro Antonio Riega López	DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon	VICE DECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona	SECRETARIO GENERAL
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz	SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortez	SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Caceda	SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes	SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas	SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamín Arturo Lino Rodríguez	SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara	SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez	ACCESITARIO 1
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand	ACCESITARIO 2

CONSEJOS REGIONALES DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

DR. ENRIQUE RAFAEL POMA GIL	CR I LA LIBERTAD
DR. MARCOS HUGO PARIMANGO ÁLVAREZ	CR II IQUITOS
DRA. FRIDA JENNY GLORIA GONZALES MONTUFAR	CR III LIMA
DR. YOE MICHEL GARCÍA ALIAGA	CR IV HUANCAYO
DRA. MIRIAM ALIAGA CAYO	CR V AREQUIPA
DR. REYNALDO CABRERA BERROCAL	CR VI CUSCO
DR. JORGE VÍCTOR ESPINOZA CUADROS	CR VII PIURA
DR. HUMBERTO MARTER ROSAS LAVADO	CR VIII LAMBAYEQUE
DRA. JULIA MÓNICA RUTH NEIRA GOYENCHE	CR IX ICA
DR. DAVID NEIL ALCÁNTARA ASENCIOS	CR X HUÁNUCO
DR. JULIO DANIEL VIZCARRA ANAYA	CR XI ANCASH
DRA. MARUJA RUTH GARCÍA MAMANI	CR XII TACNA
DR. PAUL SHANE HERRERA ZORRILLA	CR XIII UCAYALI
DR. LUIS FELIPE ZEA VILCA	CR XIV PUNO
DRA. NIDIA UBELINA CALDERÓN ROMERO	CR XV SAN MARTIN
DR. JUAN GUALBERTO RONDINELLI ZAGA	CR XVI AYACUCHO

DR. OSCAR MARCIANO JULCAMORO ASENCIO	CR XVII CAJAMARCA
DRA. MARY SILVIA QUEREVALU SORIA VDA. DE PIO	CR XVIII CALLAO
DR. RICARDO ZENÓN AGUIRRE FLORES	CR XIX ANCASH
DR. VÍCTOR EUGENIO CAMONES MENESES	CR XX PASCO
DRA. JANETT MAGALY REYES SALAZAR	CR XXI MOQUEGUA
DR. JOSÉ PONCE VELÁSQUEZ	CR XXII APURIMAC
DR. MODESTO CARNERO HUAMÁN	CR XXIII TUMBES
DR. JULIÁN MELCHOR ACEVEDO	CR XXIV HUANCAVELICA
DR. JIHMMY MATAMOROS MENDOZA	CR XXV AMAZONAS
DR. PEDRO SONCCO SÁNCHEZ	CR XXVI MADRE DE DIOS
DRA. FLOR ESPERANZA TERRONES MAYTA	CR XXVII LIMA PROVINCIAS

COMISIÓN ORGANIZADORA DEL XI CONGRESO MÉDICO NACIONAL

Dr. Pedro Riega López	PRESIDENTE
Dra. Silvia Saravia Cahuana	COORDINADOR TÉCNICO
Dra. Lily Kau Kau	Representante de la Vicedecana del Consejo Ejecutivo Nacional del CMP:
Dr. José Luis Wong Mayuri	Representante de la Vicedecana del Consejo Ejecutivo Nacional del CMP:
Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana	Representante de la Academia Nacional de Medicina
Dr. Julio Morón Castro	Representante de la Academia Peruana de Cirugía
Dr. Julio Sergio Castro Gómez	Representante del Consejo de Ex-Decanos
Dr. Alfonso Zavaleta Martínez-Vargas	Representante de las Universidades (ASPEFAM)
Dr. Héctor Jesús Bedregal Reaño	Representante de la Federación Médica Peruana
Dr. Luis Alberto Núñez Montero	Representante de SINAMSSOP
Dra. Magaly Marlitz Blas Blas	Secretaria de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública del Consejo Ejecutivo Nacional – CMP
Dr. William Enrique Guzmán Ortiz	Secretaría de Administración del Consejo Ejecutivo Nacional - CMP
Dr. Víctor Ruperto Carrasco Cortéz	Secretaría de Economía del Consejo Ejecutivo Nacional - CMP
Dra. Cinthya Paola Gonzales	Comité Nacional del Médico Joven – CMP

Dr. Jorge Luis Hurtado Rubio	Representante del C.R. III Lima - Macrorregión Lima y Oriente
Dra. Miriam Aliaga Cayo	Representante del C.R. V Arequipa - Macrorregión Sur Este
Dra. Carla Yoshie Gamero Echegaray	Representante del CR VI Cusco - Macrorregión Sur Oeste
Dra. Maribel Constanza Dextre Altez	Representante de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
Dra. María Isabel Rojas Gabulli	Representante de la Sociedad Peruana de Pediatría
Dr. Edilberto Temoche Espinoza	Representante de la Sociedad Peruana de Cirugía
Dr. Carlos Walter Contreras Camarena	Representante de la Sociedad Peruana de Medicina Interna

JUNTA DIRECTIVA DEL XI CONGRESO MÉDICO NACIONAL

Presidente del XI CMN del CMP	Dr. Pedro Riega López - Decano Nacional del Colegio Médico del Perú
Vicepresidente del XI CMN del CMP	Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
Secretario General del XI CMN del CMP	Dr. Pavel Contreras Carmona
Secretario Coordinador de la Macro Región Norte / Decano La Libertad	Dr. Rafael Poma Gil
Secretario Coordinador de la Macro Región Sur / Decano Arequipa	Dra. Miriam Aliaga Cayo
Secretario Coordinador de la Macro Región Centro / Decano Ayacucho	Dr. Juan Gualbereto Rondinelli Zaga
Secretario Coordinador de la Macro Región Lima y Oriente / Decana Lima	Dra. Frida Jenny Gonzales Montufar
Secretario Coordinador Técnico	Dra. Silvia Saravia Cahuana

Contenido

I. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

II. RESUMEN EJECUTIVO

III. METODOLOGÍA

IV. ACUERDOS SEGÚN PROGRAMA DEL XI CONGRESO MÉDICO NACIONAL

Sala Temática I: Sistema Nacional de Salud

Sala Temática II: Trabajo Médico, Defensa del Acto Médico y Ética Médica

Sala Temática III: Educación Médica

Sala Temática IV: Reforma Institucional

V. CONCLUSIONES

VI. ANEXOS Y REGISTRO FOTOGRÁFICO

I. PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL

La Comisión Organizadora y la Junta Directiva del XI Congreso Médico Nacional presentan a la orden médica el presente Libro de Resúmenes, como documento ejecutivo que da cuenta del proceso, desarrollo y resultados del máximo espacio deliberativo y consultivo del Colegio Médico del Perú.

El Colegio Médico del Perú (CMP), en su condición de institución autónoma de derecho público interno, tiene como uno de sus pilares fundamentales la deliberación democrática y descentralizada de los asuntos que conciernen al ejercicio profesional, a la salud pública y al fortalecimiento institucional. En ese marco, el Congreso Médico Nacional constituye el órgano consultivo de mayor jerarquía del CMP, con legitimidad nacional para construir consensos y establecer lineamientos orientadores para la acción gremial e institucional.

El XI Congreso Médico Nacional se inscribe en una tradición iniciada en 1976, mediante la cual la orden médica ha reflexionado periódicamente sobre los principales desafíos sanitarios del país. En el contexto actual —caracterizado por las secuelas de la pandemia, las persistentes brechas estructurales del sistema de salud, la crisis del trabajo médico y los desafíos de la modernización institucional— el XI CMN asumió el encargo de generar propuestas viables, técnicamente sustentadas y construidas de manera participativa por los médicos colegiados de todas las regiones del país.

Para ello, el Congreso se desarrolló bajo principios de participación, pluralidad, transparencia y rigor técnico, recogiendo los aportes de las Asambleas Médicas Regionales y Macrorregionales, y aplicando metodologías de sistematización, revisión de evidencias nacionales e internacionales y herramientas digitales de apoyo a la deliberación.

El propósito central del XI Congreso Médico Nacional fue alcanzar **acuerdos estratégicos** que contribuyan al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, a la defensa del acto médico, a la mejora de la formación y el desarrollo profesional del médico peruano, y a la modernización del Colegio Médico del Perú como institución al servicio de sus colegiados y de la salud de la población.

El presente Informe Final sistematiza fielmente el proceso organizativo, metodológico y deliberativo del XI Congreso Médico Nacional, así como los acuerdos aprobados en la sesión plenaria, y se presenta a los colegiados como un instrumento de orientación institucional, seguimiento de compromisos y rendición de cuentas del trabajo realizado.

Junta Directiva del XI Congreso Médico Nacional

II. RESUMEN EJECUTIVO

El XI Congreso Médico Nacional, denominado “*Liderazgo y excelencia por la salud*”, organizado por el Colegio Médico del Perú, se realizó los días 5, 6 y 7 de noviembre de 2025 en Lima - Perú, constituyéndose en el máximo espacio deliberativo, participativo y descentralizado de la profesión médica peruana.

El proceso congresal fue precedido por veintitrés Asambleas Médicas Regionales y cuatro Asambleas Médicas Macrorregionales, cuyos aportes permitieron identificar problemas prioritarios y formular propuestas preliminares. Estas fueron debatidas y perfeccionadas durante el Congreso mediante una metodología estructurada, participativa y transparente.

El Congreso congregó a quinientos cuarenta y seis (546) médicos colegiados de todas las regiones del país —delegados plenos y fraternos— provenientes de los distintos subsectores del sistema de salud, la academia, las instituciones médico-científicas y los gremios profesionales, quienes debatieron de manera democrática y basada en evidencias los principales desafíos estructurales del sistema nacional de salud, del ejercicio profesional médico y de la institucionalidad del Colegio Médico del Perú.

A través de una metodología participativa, el XI Congreso Médico Nacional debatió dieciséis (16) mociones de temas priorizados durante un largo proceso de validación, organizadas en cuatro Salas Temáticas: Sistema Nacional de Salud; Trabajo Médico, Defensa del Acto Médico y Ética Médica; Educación Médica; y Reforma Institucional. Dichas mociones se convirtieron luego de un amplio y largo debate en ciento un (101) acuerdos estratégicos aprobados y orientados a fortalecer la rectoría sanitaria, la universalización de la seguridad social, el financiamiento sostenible del sistema de salud, la dignificación del trabajo médico, la calidad de la educación médica, la formación de especialistas y la modernización institucional del CMP.

Asimismo, el Congreso evaluó y formuló aportes a once (11) propuestas legislativas alineadas con los acuerdos aprobados en Plenaria, consolidando una agenda en salud de reformas viables y técnicamente sustentadas para ser difundidas, impulsadas, exigidas y lideradas para su efectivización por el Colegio Médico del Perú, con el único propósito de implementar mejoras largamente anheladas por los miembros de la orden médica y por todos los peruanos.

El presente Informe Final sistematiza el proceso organizativo, la metodología, el desarrollo del Congreso y los acuerdos aprobados, constituyéndose en un documento de referencia institucional y en una hoja de ruta para la acción gremial, técnica y política del Colegio Médico del Perú en defensa del derecho a la salud y del ejercicio profesional médico.

III. METODOLOGÍA

La metodología empleada para priorizar los temas presentados en mociones en cada una de las cuatro Salas Temáticas, puestas a consideración de los delegados plenos¹ y fraternos que participaron en el XI Congreso Médico Nacional, se basó en la sistematización previa de revisiones de las evidencias disponibles y de la información recopilada en las veintitrés (23) Asambleas Médicas Regionales y cuatro (04) Asambleas Médicas Macro Regionales: Norte, Centro, Sur, Lima y Oriente, con la activa participación de los médico delegados representantes de las diferentes organizaciones médicas, del sector público y privado, generales y especialistas, cesantes y jóvenes, de los gremios médicos, de la academia (instituciones médico científicas, universidades formadoras de médicos cirujanos, instituciones relacionadas a la educación médica), de los XXVII Consejos Regionales del Colegio Médico del Perú, entre otros.

La información recabada de dicho proceso permitió construir consensos para la generación de propuestas preliminares en los temas priorizados y principalmente propuestos como problemas trascendentales de la salud en el país, de la orden y de los colegiados. La sistematización de la información facilitó revisiones ágiles sobre los principales temas consensuados, especialmente en el planteamiento de propuestas, lo que implicó analizar los avances existentes en cada área, así como las experiencias exitosas de otros países de Latinoamérica y el mundo frente a retos similares. De esta manera, las soluciones propuestas no se fundamentan únicamente en la opinión de expertos, sino que se sustentan en evidencia concreta.

Todo ello se desarrolló con el respaldo de profesionales médicos con amplia experiencia en revisiones sistemáticas y metodólogos, que con apoyo de buscadores de información en bases de datos nacionales e internacionales y con intermediación de inteligencia artificial (Notebook LM, Perplexity, ChatGPT, Gemini y otros), permitió obtener propuestas estructuradas en dieciséis mociones según el siguiente detalle:

Sala Temática I: Sistema Nacional de Salud

Moción 1: ¿Hacia dónde vamos en el Sistema Nacional de Salud?

Moción 2: Desafíos de la Gestión Hospitalaria y del Primer Nivel de Atención.

Moción 3: Rectoría, Supervisión, Descentralización y Gobernanza en salud Post Pandemia.

Moción 4: Recuperando el liderazgo médico y enfrentando la corrupción en salud.

Sala Temática II: Trabajo Médico, Defensa del Acto Médico y Ética Médica

Moción 1: Hacia un Trabajo y jubilación digna del Médico. Fortalecimiento de los cuerpos médicos.

Moción 2: Desafíos y Oportunidades para el médico joven: SERUMS y Residentado médico.

¹ Delegados plenos: representantes acreditados por organizaciones médicas representativas de la orden médica, con derecho a voz y voto en el XI Congreso Médico Nacional.

Moción 3: Defensa del Acto Médico.

Moción 4: Modificación del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y retos de la Inteligencia Artificial para la profesión médica.

Sala Temática III: Educación Médica

Moción 1: Aseguramiento de la Calidad de la Educación Médica.

Moción 2: Examen estandarizado para el ejercicio profesional.

Moción 3: Certificación y Recertificación Médica.

Moción 4: Perfil Profesional e Innovación en la educación médica.

Sala Temática IV: Reforma Institucional

Moción 1: Reforma organizacional.

Moción 2: Desarrollo económico financiero.

Moción 3: Sistemas y programas de protección social al médico.

Moción 4: Acuerdos estratégicos.

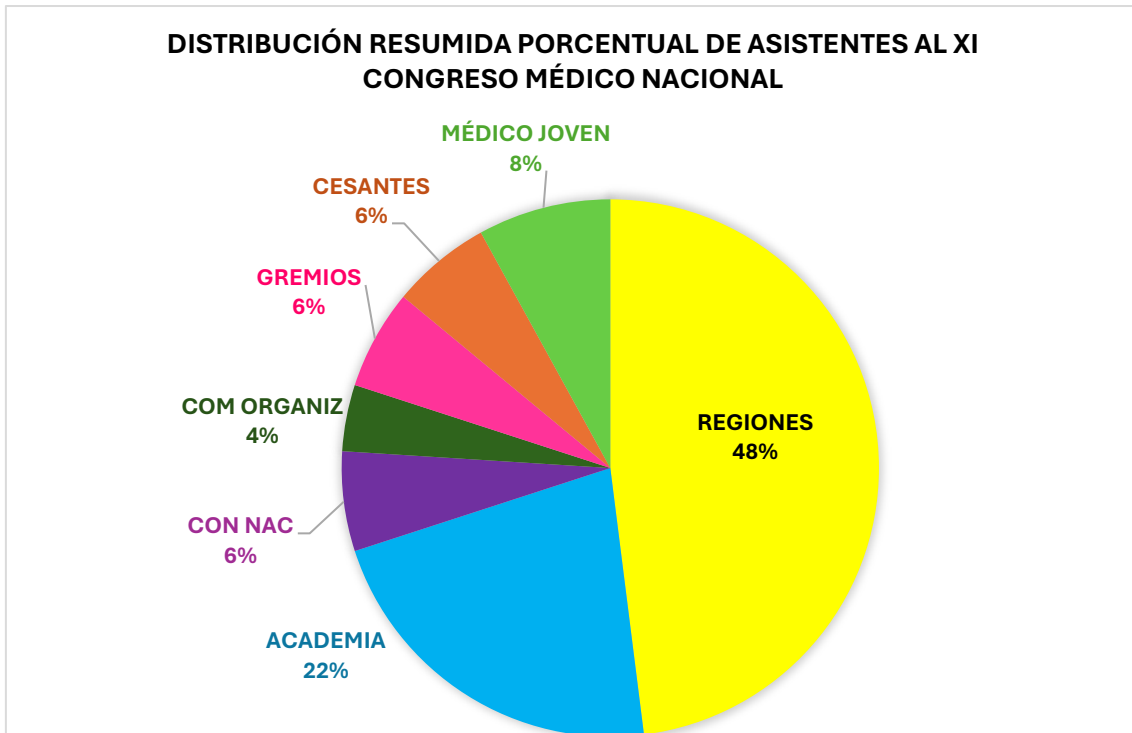
El XI CMN se estructuró mediante una modalidad híbrida, combinando la presencialidad en Lima con la participación virtual de delegados regionales. La metodología del XI Congreso Médico Nacional fue aprobada previamente en su Reglamento y se diseñó para garantizar un proceso ordenado, participativo, transparente y técnicamente sustentado, que permitiera construir acuerdos nacionales y representativos de la profesión médica.

En el XI Congreso Médico Nacional participaron 546 delegados, acreditándose en total a 484 delegados plenos y 62 delegados fraternos. En el siguiente gráfico se muestra la distribución de representantes que participaron y fueron acreditados por los Consejos Regionales. Los otros 219 delegados plenos representaron a otras organizaciones como Instituciones Médico Científicas, Academias peruanas, Federación Médica Peruana, Sindicato, Universidades, ex Decanos, médicos cesantes, entre otros.

La participación en Salas Temáticas registrada con asistencia en la mañana y tarde fue de la siguiente manera² en los tres días del Congreso Médico Nacional:

SALA TEMÁTICA	Día 1 (05-11-25)	Día 2 (06-11-25)	Día 3 (07-11-25)
SALA TEMÁTICA I: SISTEMA NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ	141	129	45
SALA TEMÁTICA II: TRABAJO MÉDICO, DEFENSA DEL ACTO MÉDICO Y ÉTICA MÉDICA	118	83	182
SALA TEMÁTICA III: EDUCACIÓN MÉDICA	124	106	58
SALA TEMÁTICA IV: REFORMA INSTITUCIONAL	65	48	34
Total	448	366	319

² Los delegados ingresaban y salían en las diferentes salas, se ha consignado la participación solo de aquellos que registraron asistencia al inicio de cada sesión, en el transcurso de las sesiones ingresaban y se retiraban por ello se indica el máximo aforo que se logró en cada día.



Elaboración propia, equipo de apoyo a la Comisión Organizadora del XICMN

El desarrollo del Congreso se estructuró en cinco grandes momentos metodológicos:

1. Instalación e inicio del Congreso

El evento se inició con la instalación formal de la Junta Directiva del XI Congreso Médico Nacional, seguida del acto de inauguración y la apertura oficial del Congreso, en la que se explicaron los objetivos, la metodología de trabajo y las reglas de participación a todos los delegados plenos y fraternos.

2. Trabajo deliberativo en Salas Temáticas

El núcleo del proceso se desarrolló en cuatro Salas Temáticas, cada una organizada en quince Mesas de Trabajo, con un máximo aproximado de diez delegados por mesa, asegurando un debate manejable y participativo.

En cada Sala Temática:

- Se presentaron cuatro mociones, construidas previamente a partir de los aportes de las Asambleas Médicas Regionales y Macrorregionales.
- Cada moción fue expuesta por un presentador, quien explicó los fundamentos, evidencias y consensos preliminares, en un tiempo máximo de 20 minutos.
- Las mesas de trabajo eligieron entre sus miembros a un presidente y un relator, y debatieron cada moción durante un tiempo máximo de una hora.

- Los acuerdos propuestos por cada mesa fueron registrados en un formato digital estandarizado, con el acompañamiento permanente de facilitadores y del equipo sistematizador, quienes garantizaron el cumplimiento de la metodología y la adecuada consignación de los aportes.

Finalizado el trabajo en mesas:

- Cinco mesas, de manera voluntaria, expusieron sus propuestas de acuerdos.
- Las demás mesas pudieron presentar únicamente los aspectos que hubieran sido modificados durante el debate.
- El equipo sistematizador consolidó las propuestas en una versión consensuada por Sala Temática, que sería elevada a la plenaria.
- Este proceso se desarrolló durante el primer y segundo día del Congreso, abordando dos mociones por día en cada Sala Temática.

3. Reunión Plenaria para aprobación de acuerdos

En la tarde del segundo día se realizó la Plenaria del XI Congreso Médico Nacional, con la participación de todos los delegados acreditados.

En esta instancia:

- La Junta Directiva del XI CMN moderó el debate y presentó la sistematización final de las cuatro mociones de cada Sala Temática.
- Los delegados pudieron intervenir para sustentar aportes o discrepancias en tiempos previamente establecidos.
- Cuando existieron propuestas alternativas para un mismo acuerdo, estas fueron debatidas y sometidas a votación, ya sea a mano alzada o mediante mecanismo electrónico.
- Los acuerdos se aprobaron por mayoría simple, quedando formalmente adoptados como mandatos del XI Congreso Médico Nacional.
- Finalmente, se aprobó el Acta de Acuerdos de la plenaria.

4. Presentación y revisión de Propuestas de Proyectos de Ley

El tercer día del Congreso estuvo dedicado a la presentación y revisión de propuestas de Proyectos de Ley elaboradas por el Colegio Médico del Perú y vinculadas a los acuerdos aprobados.

Este proceso incluyó:

- La distribución de los proyectos entre las Salas Temáticas según su contenido.
- La exposición de los fundamentos y del articulado legal.
- Una ronda de intervenciones de los delegados para formular aportes, observaciones o discrepancias artículo por artículo.
- La absolución de consultas por parte de especialistas legales o técnicos.
- El registro de todos los aportes en herramientas de sistematización realizada por el equipo técnico para ser trasladadas luego a los responsables de los proyectos.

Se presentaron once (11) Proyectos de Ley y que detallamos a continuación:

- Proyecto de Ley para garantizar la calidad de la formación profesional del médico cirujano en el Perú.
- Proyecto de Ley de Reforma del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS
- Proyecto de Ley sobre Reconocimiento de años de servicio.
- Proyecto de Ley de Jubilación médica digna
- Proyecto de Ley que modifica la Ley N° 30220: Ley Universitaria (Decano Médico)
- Proyecto de Ley que modifica la Ley de creación del Colegio Médico del Perú.
- Proyecto de Ley que modifica el Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico, para elevar de cinco (5) a ocho (8) los niveles remunerativos de los médicos cirujanos.
- Proyecto de Ley que reconoce la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) de los profesionales médicos del sector público desde su ingreso a la administración pública.
- Proyecto de Ley que modifica el artículo 16° de la Ley N° 23536 para el Reconocimiento de años de servicio al Estado de los profesionales de la salud.
- Proyecto de Ley para incluir artículos en la Ley de Presupuesto para el año fiscal 2026.
- Proyecto de Ley que fortalece los incentivos a los cargos jefaturales del personal médico en el sector salud.
- Proyecto de Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico, para garantizar el acceso equitativo a la formación especializada, fortalecer la transparencia del proceso de admisión y asegurar condiciones adecuadas para el desarrollo del residentado médico.

5. Clausura

Concluidas las actividades deliberativas y de revisión legislativa, se procedió a la clausura formal del XI Congreso Médico Nacional.

IV. COMPENDIO DE ACUERDOS POR SALA TEMÁTICA

Este bloque resume las decisiones de mayor impacto para la orden médica nacional:

SALA TEMÁTICA I: SISTEMA NACIONAL DE SALUD

TEMA 01: Perspectiva del Sistema Nacional de Salud

1. Sobre la Universalización de la Seguridad Social: Exigir a los Poderes del Estado peruano el cumplimiento de su compromiso con la universalización de la Seguridad Social y de la salud como derecho fundamental de la persona, incluyendo el régimen de pensiones, el seguro de desempleo y otros componentes vinculados; todo ello basado en los principios de dignidad humana, libertad, solidaridad, equidad y en el acceso efectivo a servicios y al bienestar social de calidad para toda la población, sin distinción de régimen o condición socioeconómica.

2. Sobre Reforma Tributaria y Determinantes Sociales: Proponer al Poder Ejecutivo y al Poder Legislativo el impulso de una reforma tributaria con enfoque social, que asegure fuentes estables y progresivas de financiamiento para los determinantes sociales prioritarios, orientada a incrementar la presión fiscal, reducir exoneraciones ineficientes, disminuir la informalidad y priorizar los recursos para la oferta pública.
3. Sobre el Gasto Público en Salud (6% PBI): Requerir al Poder Ejecutivo y al Congreso de la República el incremento progresivo y sostenido del presupuesto público en salud hasta alcanzar un mínimo del 6% del PBI, garantizando que la asignación de recursos esté alineada con el incremento de la población asegurada y la carga de enfermedad.
4. Sobre Cobertura y Financiamiento de EsSalud: Exigir al Poder Ejecutivo y al Congreso de la República la implementación de políticas para reformar el financiamiento y ampliar la cobertura poblacional de EsSalud, incluyendo a trabajadores dependientes e independientes, homogeneizando el aporte de todos los asegurados sin excepción y estableciendo la obligatoriedad de estudios actuariales para actualizar los aportes y sincerar las deudas.
5. Sobre Autonomía de EsSalud: Impulsar ante el Poder Ejecutivo y el Congreso de la República el fortalecimiento de la autonomía institucional de EsSalud, instaurando que la elección de su presidente ejecutivo se acceda por Concurso Público (Meritocracia).
6. Sobre estándares mínimos y Rectoría del Sistema: Declarar hito indispensable para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, la equiparación de los estándares financieros (per cápita), de calidad, prestacionales (clínicos) y de desempeño entre los subsistemas de salud. Asimismo, rechazar mecanismos improvisados de integración o unificación que pretendan fusionar estructuras sin diagnóstico técnico, y evitar el debilitamiento de los subsistemas.

TEMA 02: Desafíos de la Gestión Hospitalaria y del Primer Nivel de Atención

7. Sobre el Financiamiento Progresivo del Primer Nivel de Atención: Demandar al Poder Ejecutivo y al Congreso de la República la aprobación de una Ley de Financiamiento Progresivo del Primer Nivel de Atención, que garantice el incremento gradual y sostenido del presupuesto público de salud destinado a este nivel, hasta alcanzar el 30% en un plazo máximo de seis años, con el fin de potenciar su capacidad resolutoria y contribuir al bienestar de la población. Asimismo, disponer la supervisión y evaluación permanente de su avance y cumplimiento.
8. Financiamiento del PNA con recursos del Tesoro Público: Demandar al Ministerio de Salud, entidades del Poder Ejecutivo y al Congreso de la República que establezca los mecanismos y realicen las modificaciones normativas necesarias para disponer que el financiamiento del Primer Nivel de Atención provenga del Tesoro Público, asignando su gestión al Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos locales.
9. Comisión Permanente de Seguimiento de APS en el CMP: Recomendar al Colegio Médico del Perú la creación de una Comisión Permanente de Seguimiento y Evaluación de la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud, encargada de monitorear el cumplimiento de las políticas y emitir informes anuales sobre avances y brechas. Esta comisión debe estar liderada por el CMP, tener carácter intersectorial y promover su cumplimiento mediante iniciativas legislativas.

10. Incorporación de competencias del PNA y medicina familiar en la formación médica: Proponer a las universidades y escuelas de medicina la incorporación obligatoria de competencias en medicina familiar y comunitaria y gestión y administración en salud del Primer Nivel de Atención, dentro de los currículos de pregrado; así como priorizar el fortalecimiento de los programas de Residentado médico en medicina familiar y comunitaria.

11. Análisis de la situación hospitalaria previo a nuevas inversiones: Instar al Poder Ejecutivo a realizar un análisis específico de la situación de hospitales e institutos que permita formular propuestas orientadas a priorizar el mantenimiento, modernización y sostenibilidad de los establecimientos existentes antes de considerar la construcción de nuevos hospitales en el mismo territorio.

12. Proyecto de ley para optimizar la gestión hospitalaria: Recomendar al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú conformar una comisión técnica encargada de elaborar y presentar un proyecto de ley orientado a optimizar los procesos de gestión hospitalaria, promoviendo su estandarización, la incorporación de tecnologías basadas en evidencias, la articulación con las redes de atención y la continuidad de las políticas públicas.

13. Fondo de Alto Costo: Impulsar ante el Poder Ejecutivo la creación de un Fondo de Alto Costo a cargo del Estado, que otorgue cobertura financiera universal para enfermedades de alto costo en todos los subsectores del sistema de salud.

14. Articulación del Sistema Nacional de Salud mediante redes integradas: Articular el Sistema Nacional de Salud en torno al paciente, impulsando la implementación obligatoria y efectiva de redes integradas de salud, con énfasis en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. Se requiere un marco normativo claro y vinculante que defina responsabilidades y mecanismos de coordinación.

TEMA 03: Rectoría, Supervisión, Descentralización y Gobernanza en Salud Postpandemia

15. Rectoría y descentralización sanitaria: Exhortar al Poder Ejecutivo a reformular el proceso de descentralización, previa evaluación y según el perfil epidemiológico de cada región, fortaleciendo la rectoría del Ministerio de Salud para ejercer regulación, estímulos y sanciones sobre el sistema. Además de garantizar la transferencia de responsabilidades únicamente a autoridades regionales que demuestren competencias y eficiencia, incorporar el enfoque de interculturalidad y priorizar el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención con telemedicina. Asimismo, fortalecer la gobernanza, asegurando que el órgano rector regional no tenga injerencia política y que el Colegio Médico del Perú ejerza liderazgo en los Consejos Regionales de Salud.

16. Consolidación de espacios de coordinación sectorial: Consolidar y fortalecer los espacios de coordinación sectorial (Consejo Nacional, Consejo Intergubernamental y Consejos Regionales, Provinciales y Distritales de Salud), reforzando que sus acuerdos sean vinculantes y de cumplimiento obligatorio para todo el sistema de salud. Ampliar su representatividad incorporando a la Academia Nacional de Medicina, academias, Instituciones médico científicas y gremiales, y fortalecer la participación activa del Colegio Médico del Perú.

17. Meritocracia en la designación de autoridades sanitarias regionales: Promover la meritocracia en la designación de Directores y Gerentes Regionales de Salud (DIRESA/GERESA). Su selección debe realizarse mediante concurso público de méritos, cumpliendo la ley de idoneidad, con participación obligatoria del Colegio Médico del Perú en el proceso de evaluación y/o selección de candidatos calificados con experiencia en gestión.

18. Fortalecimiento de capacidades de los Gobiernos Regionales: Fortalecer la capacidad de los Gobiernos Regionales dentro del subsistema MINSA–Gobierno Regional, asegurando la transferencia de recursos, capacidades técnicas y presupuesto, sujetos a evaluación de la gestión, planes de capacitación, indicadores de logro y un seguimiento, monitoreo y fiscalización rigurosos del uso de dichos recursos.

19. Asegurar la provisión y cadena de suministro de medicamentos e insumos: Instar al Poder Ejecutivo a asegurar la provisión de medicamentos, insumos y equipos mediante una cadena de suministro fortalecida, con planificación adecuada y logística eficiente. Promover que el Ministerio de Salud ejerza el rol de ente rector en las compras centralizadas —nacionales e internacionales— garantizando la participación de los Gobiernos Regionales y que dichas compras prioricen medicamentos genéricos de calidad comprobada. Las adquisiciones deben realizarse con transparencia, vigilancia ciudadana y sanciones ante desabastecimiento.

20. Protección del personal de salud: Garantizar la protección del personal de salud, exigiendo la implementación de políticas y el financiamiento de acciones en salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo para el personal médico y sanitario, así como la seguridad de pacientes y visitantes. Estas políticas deben formalizarse mediante Decreto Supremo e incluir sanciones efectivas para las autoridades competentes

21. Ley de protección del Acto Médico: Implementar una ley de protección del Acto Médico, impulsando un marco normativo que asegure la protección del médico en el ejercicio de su profesión y la adecuada atención de la salud del paciente.

22. Cumplimiento verificable de normas de seguridad y bioseguridad: Asegurar el cumplimiento verificable de las normas de seguridad y bioseguridad, exigiendo que todas las IPRESS demuestren su implementación y estableciendo sanciones penales y administrativas a los responsables en caso de carencia de equipos de protección personal o incumplimiento, previniendo así la negligencia médica.

23. Responsabilidad ética, civil, administrativa y penal por incumplimiento de normas de seguridad: Establecer la responsabilidad ética, civil, administrativa y penal de Directores y Gerentes Regionales de Salud, Directores de Redes, Directores de Hospitales y Jefes de Departamento o Servicio por el incumplimiento de las normas de seguridad y bioseguridad.

24. Supervisión, monitoreo y evaluación de la gestión regional: Fortalecer la capacidad de supervisión, monitoreo y evaluación de la Autoridad Sanitaria Nacional (MINSA) sobre la gestión regional, asegurando la trazabilidad de los recursos, el cumplimiento de metas sanitarias y la rendición de cuentas, con especial énfasis en el Primer Nivel de Atención, e incorporando sanciones ejemplares ante ineficiencia.

TEMA 04: Recuperando el Liderazgo Médico y enfrentando la Corrupción en Salud

25. Cargos directivos y de gestión en salud ocupados por meritocracia: Instar al Congreso de la República y al Poder Ejecutivo a modificar los marcos normativos y reglamentarios del sector salud para que los cargos directivos y de gestión sean ocupados mediante concursos públicos por médicos(as) idóneos(as), estableciendo en la norma los requisitos, criterios y mecanismos que garanticen transparencia, meritocracia y gestión técnica profesional, así como incentivos adecuados para ocupar dichos cargos.

26. Reforma curricular nacional en liderazgo, ética, gestión y habilidades blandas: Recomendar al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú (CMP) que, en coordinación técnica y normativa con el Ministerio de Salud y las universidades públicas y privadas que imparten la carrera de Medicina, impulse y promueva una reforma curricular integral que incluya de manera obligatoria módulos sobre liderazgo médico, gestión en salud, inteligencia emocional y social, pertinencia cultural, ética médica, integridad profesional, habilidades blandas y herramientas de comunicación efectiva, incluyendo oratoria clínica y comunitaria.

27. Programa nacional de formación de cuadros técnicos en gestión y políticas públicas: Establecer, a través del Consejo Nacional del CMP, un programa nacional y descentralizado de formación de cuadros técnicos en gestión y políticas públicas, que permita que los médicos colegiados lideren procesos de reforma en sus respectivas instancias. Este programa deberá ampliar las iniciativas de capacitación existentes, crear redes de mentoría en Gestión de Salud en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) y promover estudios de posgrado en gestión y administración en salud.

28. Observatorio de Vigilancia Anticorrupción en Salud: Impulsar desde el Consejo Nacional del CMP la creación de un Observatorio de Vigilancia Anticorrupción en el Sector Salud, integrado por un equipo multidisciplinario encargado de promover la transparencia, el control social y la rendición de cuentas en las instituciones del sector. El Observatorio deberá formular, en el primer semestre de 2026, una propuesta de acciones de prevención, vigilancia y sanción, cuyos resultados sean canalizados a las instancias correspondientes.

29. Modificaciones al Código de Ética y Deontología relacionadas con actos de corrupción: Instar al Consejo Nacional del CMP que, en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú se realicen las modificaciones necesarias para determinar de manera clara las responsabilidades y acciones aplicables a los médicos que incurran en actos de corrupción.

30. No aceptación de Asociaciones Público-Privadas (APP) en el sector salud: Demandar y exigir al Gobierno que no se considere a las APP como alternativas o modelos de gestión por el encarecimiento de los servicios y la priorización del lucro privado con recursos públicos. No aceptar nuevas APP ni adendas que amplíen los contratos vigentes. Recomendar al CMP la formulación de una iniciativa legislativa al respecto.

SALA TEMÁTICA II: TRABAJO MÉDICO, DEFENSA DEL ACTO MÉDICO Y ÉTICA MÉDICA.

TEMA 05: Hacia un trabajo y Jubilación Digna del Médico.

31. Proyecto de Ley del Régimen Previsional del Médico Cirujano: Encargar al Colegio Médico del Perú la formulación de un proyecto de ley que regule el Régimen Previsional del Médico Cirujano, con participación de la Federación Médica Peruana, SINAMSSOP y organizaciones médicas gremiales, el cual deberá contemplar una compensación previsional digna. Asimismo, encargar a las organizaciones médicas gremiales priorizar la lucha por la aprobación de dicho proyecto de ley, y al CMP respaldar dicha lucha en todas las formas posibles dentro del marco de sus competencias

32. Ascenso de los médicos excluidos del ascenso excepcional 2025: Respaldo a la Federación Médica Peruana y a las organizaciones médicas en la exigencia de que el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo aprueben los dos articulados pendientes para el ascenso de los médicos excluidos del ascenso excepcional del año 2025, considerando el tiempo de servicio y la experiencia profesional.

33. Defensa del Trabajo Médico Digno y eliminación de vínculos precarios: Demandar a todas las organizaciones médicas del país la defensa irrestricta del cumplimiento de la Ley del Trabajo Médico y exigir la eliminación de toda forma de vínculo laboral que no garantice los plenos derechos del trabajo médico digno. Asimismo, apoyar el Proyecto de Ley N.º 10156, que propone la ampliación de la permanencia laboral hasta los 75 años en los regímenes 728 y 276.

34. Fortalecimiento de los Cuerpos Médicos y reconocimiento de su autonomía:

Respaldo a la Federación Médica Peruana, SINAMSSOP y a las instituciones gremiales a nivel nacional en el fortalecimiento de los Cuerpos Médicos desde una perspectiva gremial, promoviendo la integración de todos los médicos sin discriminación y con personería jurídica formal. Impulsar, en el ámbito legal y administrativo, el reconocimiento de su autonomía como órgano fiscalizador dentro del organigrama institucional de las entidades de salud.

TEMA 06: Desafíos y Oportunidades para los Médicos Jóvenes

35. Reforma Integral del SERUMS: Instar que el Colegio Médico del Perú impulse ante el Congreso de la República un Proyecto de Ley de Reforma Integral del SERUMS, que incorpore los siguientes lineamientos:

a. Eliminación progresiva y definitiva de la modalidad no remunerada o equivalente, asegurando una compensación económica justa.

b. Creación de un Registro Nacional de Plazas SERUMS, con clasificación según riesgo, infraestructura y accesibilidad.

c. Pago del SCTR y cobertura de seguro de salud, vida y riesgos laborales a cargo del empleador, con atención garantizada desde el primer día del contrato, incluyendo salud mental y traslado en emergencias.

d. Reconversión de plazas de alto riesgo en modalidad contractual voluntaria, con entrenamiento previo, bonificación mínima del 50% del sueldo base y beneficios adicionales en concursos públicos y becas.

36. Reconocimiento del SERUMS como experiencia laboral válida: Reconocimiento del SERUMS como experiencia laboral y como experiencia profesional válida para concursos públicos y procesos de nombramiento.

37. Bolsa de Trabajo para médicos jóvenes y fortalecimiento del Programa RESPIRA-CMP: Implementar una bolsa de trabajo para médicos recién egresados que evite relaciones contractuales abusivas. Asimismo, respaldar e institucionalizar el Programa RESPIRA-CMP como un componente permanente de acompañamiento integral al médico Serumista, promoviendo su incorporación en el marco normativo del SERUMS. El CMP gestionará ante el Ministerio de Salud la inclusión formal de los tres componentes de RESPIRA —salud mental, defensoría legal y capacitación continua— como parte de la estrategia de bienestar y protección del profesional durante el SERUMS. Se recomienda la ampliación progresiva del programa RESPIRA al Residentado Médico, priorizando regiones con mayor carga asistencial y riesgo psicosocial.

38. Nueva Ley del Residentado Médico: Instar al Congreso de la República y al Poder Ejecutivo a priorizar el debate, aprobación e implementación de una nueva Ley del Residentado Médico, elaborada en consenso con el Colegio Médico del Perú (CMP), la Asociación Nacional de Médicos Residentes y otras instituciones integrantes del SINAREME. La nueva ley deberá:

1. Reconocer la condición laboral del médico residente, garantizando remuneración, beneficios sociales, seguridad y protección en salud mental.
2. Regular la jornada académica y asistencial, evitando la sobrecarga laboral y respetando el descanso post guardia.
3. Tipificar sanciones efectivas para las sedes docentes e instituciones formadoras que incumplan las normas o vulneren derechos del residente.
4. Asegurar la participación del CMP en la supervisión y evaluación del cumplimiento de la normativa.

39. Estudio actualizado de brechas y mejora de la formación de especialistas: Exhortar al Ministerio de Salud y al CONAREME la elaboración de un estudio actualizado de brechas de especialistas, que sirva de base para reorientar la oferta de plazas de Residentado Médico según las necesidades sanitarias del país. Asimismo, se insta a que:

1. Se implementan incentivos laborales, académicos y económicos para las especialidades críticas y de menor demanda por parte de los médicos.
2. El CONAREME actualiza los estándares de formación y fiscaliza que las sedes docentes cuenten con infraestructura, equipamiento y tutores acreditados.
3. Publique su primer informe en el plazo de tres meses.

40. Articulación regional y cumplimiento de derechos laborales y formativos del residente: Recomendar al Consejo Nacional del CMP que se establezcan mecanismos de articulación regional para asegurar la equidad en la distribución de especialistas. Exigir a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, ESSALUD, Sanidades y clínicas privadas, el cumplimiento inmediato e irrestricto de los derechos laborales y formativos del médico residente. Las entidades deberán garantizar:

1. El pago íntegro y oportuno de guardias y vacaciones no gozadas.

2. El respeto al descanso postguardia y a las jornadas máximas establecidas por la normativa vigente.
 3. La ejecución de la vigilancia médico ocupacional, con especial énfasis en salud mental y riesgos psicosociales.
 4. La aplicación de sanciones para instituciones formadoras que incumplan.
41. Entrega oportuna del título de especialista y reconocimiento del Residentado como experiencia profesional: Instar a las instituciones formadoras universitarias a garantizar la entrega del título de especialista en un plazo máximo de seis meses posteriores al egreso del residente, como requisito esencial para la inscripción en el Registro Nacional de Especialista y Subespecialista. Asimismo, recomendar a CONAREME establecer sanciones para las instituciones que incumplan dicho plazo. Finalmente, se recomienda al Ministerio de Salud reglamentar de manera prioritaria en coordinación con la Autoridad Nacional de Servicio Civil (SERVIR), el reconocimiento del Residentado Médico como experiencia profesional válida para concursos públicos y procesos de nombramiento.

TEMA 07: Defensa del Acto Médico

42. Continuidad y fortalecimiento de la defensa del acto médico: Recomendar al Consejo Nacional del CMP, continuar con la defensa del acto médico mediante las acciones que correspondan en todas las instancias; a fin de evitar que se otorguen competencias médicas a otras profesiones de la salud. Asimismo, se respalda los proyectos de ley y demás iniciativas normativas presentadas para evitar el ejercicio ilegal de la medicina, así como la derogatoria de aquellas normas vigentes que lo favorezcan o promuevan.
43. Participación del CMP en el SINEACE y supervisión de calidad formativa: Instar al CMP a participar activamente en el SINEACE, —entidad encargada de evaluar, acreditar y certificar la calidad educativa universitaria— para contribuir a definir y delimitar las competencias de cada profesión de la salud, preservando la integridad del acto médico y la seguridad asistencial. Asimismo, requerir a la SUNEDU que cumpla rigurosamente sus funciones de supervisión para garantizar la calidad de la educación superior.
44. Estandarización curricular y supervisión nacional de programas de salud: Convocar a universidades, facultades y escuelas de medicina, MINSA, ASPEFAM] y otras entidades pertinentes para proponer la estandarización y supervisión nacional de las mallas curriculares de las carreras de salud, así como la estandarización de la nomenclatura de las especialidades médicas. Ello deberá garantizar que las instituciones formadoras respeten los ámbitos propios de cada profesión y evitar que programas de pregrado o posgrado invadan competencias médicas. Asimismo, sancionar a los médicos que participen en actividades que promuevan el ejercicio ilegal de la medicina, conforme a lo establecido en el Código de Ética y Deontología del CMP.
45. Fortalecimiento de la Secretaría Contra el Ejercicio Ilegal de la Medicina del CMP: Fortalecer el trabajo de la Secretaría Contra el Ejercicio Ilegal de la Medicina del CMP, dotándola de los recursos técnicos, jurídicos, económicos y comunicacionales, necesarios para consolidarla como la instancia nacional de defensa integral del acto médico, en coordinación con los Consejos Regionales.

46. Campaña nacional de educación ciudadana sobre el acto médico: Instar al CMP, como entidad encargada de la defensa del acto médico, a liderar junto con el MINSA una campaña nacional de educación ciudadana dirigida a médicos y pacientes, orientada a informar a la población quiénes están legalmente facultados para ejercer actos médicos y actos de salud, y alertar sobre los riesgos del ejercicio ilegal de la medicina y las falsas competencias promovidas por ciertos programas académicos.

47. Prohibición de cursos que promueven el ejercicio ilegal de la medicina en instalaciones del CMP: Exhortar al CMP a que, los cursos que promueven el ejercicio ilegal de la medicina no deben ser realizados en ambientes del CMP.

48. Defensa de la presunción de inocencia y rechazo a la mala aplicación de “flagrancia”: Rechazar la mala interpretación y aplicación del término “flagrancia” para emitir juicios relacionados con el acto médico o con eventos adversos ajenos a la responsabilidad del profesional. Instar al CMP a defender firmemente la presunción de inocencia del médico y promover, mediante ley, la despenalización del acto médico.

49. Reposicionamiento del médico en la gestión clínica y en la conducción de escuelas de medicina: Encargar al CMP a desarrollar una propuesta legislativa que reposiciona al médico en la gestión clínica y en la conducción de establecimientos de salud. Asimismo, promover que el Decano de una Escuela o Programa de Medicina, además del perfil exigido por ley, deba contar con el título de médico cirujano.

TEMA 08: Propuesta de modificaciones al Código de Ética y Deontología del CMP

50. Salud Digital

- Incorporar la Sección 10 – “La Salud Digital” en la Declaración de Principios; así como el Capítulo 10 “De la Salud Digital y otras Tecnologías” y el Artículo 108 (Anexo 1), dejando constancia de que su redacción definitiva será objeto de un proceso de análisis, reflexión y consulta ampliada con otras instituciones representativas de la orden médica y de la sociedad civil.
- Precisar que la telemedicina debe implementarse adecuadamente y complementar el acto médico sin reemplazarlo ni desnaturalizarlo. Será una herramienta auxiliar que respete los principios éticos y las normas vigentes.
- Instar a los médicos a mantener una actitud responsable, ética, sustentada en evidencia científica y veraz en el uso de las redes sociales y medios digitales de comunicación.
- Establecer que la salud digital, en todas sus modalidades, se sustenta en los mismos principios éticos, humanistas y profesionales que rigen el ejercicio médico presencial, teniendo siempre como eje central el cuidado integral, la seguridad y el bienestar de las personas.

51. Propuestas sobre la conducta profesional del médico

- Respalda la incorporación del numeral IX “Del Compromiso Personal del Médico en la Sociedad” y los artículos 103, 175 y 176 del Código de Ética Médica, con la modificación del Artículo 103 para eliminar la palabra “grave” y reforzar su contenido ético y formativo. Asimismo, incluir definiciones de “moralidad pública, individual y social”.

- Instar a los médicos a mantener una conducta profesional ética en todos sus actos.
- Instar a los médicos a tener una conducta ejemplar acorde con su rol social.

52. Propuesta sobre acto médico

- Aprobar la definición y alcances del Acto Médico (Art. 96, 97).
- Fortalecer la práctica del Consentimiento Informado como el respeto del principio de autonomía, bajo responsabilidad del médico tratante (Art. 101).
- Establecer el respeto a los límites de las competencias de las especialidades médicas (Art. 34 y 104).
- Disponer que los médicos especialistas y subespecialistas cuenten obligatoriamente con el Registro respectivo del CMP (Art. 105).
- Instar a los médicos especialistas que realicen cirugías y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos, a garantizar el seguimiento adecuado de sus pacientes post operados o intervenidos el tiempo necesario. (Art. 109).
- Precisar en el Artículo 157 que el certificado médico debe ser solicitado por el paciente y solo por un representante cuando éste haya perdido su autonomía; y que el certificado de defunción debe ser emitido por un médico que haya constatado el fallecimiento.

53. Propuestas sobre Cuidados Paliativos

- Aprobar la inclusión de los Cuidados Paliativos como un componente fundamental de la humanización del acto médico en la Sección Primera, Título I, Declaración de Principios, incorporando el numeral XI (Anexo 3).
- Aprobar las modificaciones al Art. 97, 119 y 120 respecto a los Cuidados Paliativos (Anexo 4).

54. Propuestas sobre publicidad

- Aprobar la propuesta de modificaciones a los Artículos 84 a 88 (Anexo 5), estableciendo que toda publicidad médica deberá sustentarse en evidencia científica sólida —publicada en revistas científicas de alto impacto o indexadas— o contar con autorización de la autoridad de salud correspondiente.
- Instar a los médicos a mantener una conducta ética en sus actividades comerciales y en su presencia en redes sociales, respetando la dignidad de la persona humana.

SALA TEMÁTICA III: EDUCACIÓN MÉDICA

TEMA 09: Fortalecimiento de la calidad en la formación del médico cirujano.

55. Proyecto de ley para garantizar calidad formativa, acreditación y certificación docente. Proponer que el Colegio Médico del Perú impulse un proyecto de ley orientado a:

1. Establecer las condiciones básicas de calidad específicas para los programas de medicina, en el marco del sistema de licenciamiento institucional vigente, alineadas con los estándares internacionales de la WFME. Estas condiciones deberán incluir mecanismos de supervisión continua y obligatoria a cargo de la SUNEDU, con participación y liderazgo del Colegio Médico del Perú, así como, regular el número de vacantes en función de la capacidad formativa y los campos clínicos disponibles, y

contemplar implicancias en la continuidad o suspensión de los procesos de admisión de la carrera médica.

2. Disponer que el SINEACE1 fortalezca el proceso obligatorio y periódico de acreditación de los programas de medicina, estableciendo incentivos para las instituciones acreditadas —como asignación prioritaria de campos clínicos, financiamiento por SINACTI y becas PRONABEC específicas—, así como sanciones efectivas para las no acreditadas, incluyendo la limitación de acceso a campos clínicos.
3. Establecer un sistema de certificación de competencias docentes en educación médica, requisito obligatorio para ejercer la docencia en programas de medicina, bajo lineamientos concertados entre el CMP y el SINEACE.

56. Participación de médicos en supervisión de calidad universitaria: Exigir la participación de médicos en el diseño y aplicación de los procesos de supervisión en las entidades del SINEACE y SUNEDU, garantizando que la evaluación de la calidad formativa en medicina sea conducida por profesionales competentes y pertinentes al campo.

TEMA 10: Examen estandarizado para el ejercicio profesional

57. Proyecto de ley sobre evaluaciones nacionales estandarizadas para el ejercicio profesional: Proponer al CMP que impulse un proyecto de ley para:

1. Establecer a través de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM3), un sistema de evaluaciones nacionales estandarizadas, integrales y secuenciales (evaluaciones básicas, clínicas y examen clínico objetivo estructurado – ECOE), como requisito obligatorio para la colegiación y el ejercicio profesional, garantizando costos razonables y mecanismos efectivos de aseguramiento de calidad, con participación activa y vinculante del Colegio Médico del Perú y de los principales prestadores de servicios de salud.
2. Disponer que la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM3) desarrolle un examen estandarizado de conocimientos y una evaluación de competencias clínicas (ECO) que deban ser rendidos y aprobados obligatoriamente por los médicos graduados en el extranjero, salvaguardando los convenios internacionales vigentes.
3. Establecer que la aprobación del Examen Nacional de Medicina (ENAM) estandarizado, sea requisito obligatorio para la colegiación a partir del año 2026, ampliándose progresivamente a la exigencia de la evaluación de competencias clínicas (ECO).

TEMA 11: Certificación y Recertificación Médica

58. Aplicación plena del Estatuto respecto a la condición de médico hábil: Recomendar al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú, establecer el plazo máximo de un (1) año para aplicar plenamente las disposiciones del Estatuto que otorga la condición de médico hábil únicamente a quienes cuenten con recertificación profesional vigente.

59. Eliminación de barreras para la recertificación por portafolio: Respalda el proceso de modernización y simplificación del trámite de recertificación que viene implementando el CMP e instarlo a eliminar todas las barreras burocráticas o administrativas que dificulten la recertificación por portafolio.

60. Consolidación del modelo de recertificación por competencias: Respalda al Colegio Médico del Perú en la consolidación y ejecución del modelo de recertificación por competencias, en complemento con la modalidad de recertificación por portafolio, promoviendo su implementación progresiva a nivel nacional y estableciendo reconocimientos e incentivos que motiven a los médicos a optar voluntariamente por esta modalidad de recertificación.

61. Fortalecimiento del control de actividades académicas para recertificación: Recomendar al Consejo Nacional del Colegio Médico del Perú fortalecer el control de las actividades académicas que otorgan puntaje para la recertificación, verificando activamente la veracidad de las características declaradas por los organizadores, promoviendo y participando en todos los casos, en las denuncias cuando se quebrante el reglamento o el código de ética.

62. Propuesta de alternativas para enfrentar la brecha de especialistas: Instar al Colegio Médico del Perú y a las Instituciones Médicas Científicas a formular de manera propositiva alternativas que, salvaguardando la calidad de la formación, contribuyan a enfrentar la brecha de especialistas, estableciendo un plazo de seis meses para que el CMP defina y presente una propuesta de solución, en coordinación con el MINSA y CONAREME.

TEMA 12: Perfil Profesional del Médico e Innovación en la Educación Médica

63. Competencias exclusivas del médico cirujano: Identificar y proponer las competencias exclusivas del médico cirujano y las vinculadas con la ética, la calidad del ejercicio profesional y el uso adecuado de tecnologías de la información y comunicación en salud.

64. Competencias digitales obligatorias: Establecer que todo médico en formación y en ejercicio profesional debe adquirir y mantener competencias digitales que garanticen el uso ético, responsable y seguro de las tecnologías aplicadas a la salud.

65. Incorporación de simulación, teleeducación e IA en la formación médica: Recomendar que, las facultades de medicina y los programas de posgrado incorporen la simulación médica, la teleeducación y el uso de inteligencia artificial como herramientas formativas orientadas éticamente al bienestar y seguridad del paciente.

66. Implementación de la normativa vigente sobre IA en salud y educación: Recomendar al Colegio Médico del Perú la promoción de la adecuada aplicación de la normativa vigente que regula el uso de la Inteligencia Artificial y las Tecnologías de Información y Comunicación en la educación y la práctica médica.

67. Interpretación de tecnologías diagnósticas asistidas por IA: Instar al Poder Ejecutivo a establecer que el médico es el único profesional autorizado para interpretar resultados derivados de tecnologías diagnósticas y tratamientos automatizados o asistidas por IA.

68. Competencias exclusivas en entornos virtuales y simulación: Fortalecer la regulación de las competencias exclusivas del médico en entornos virtuales y de simulación, evitando el intrusismo y garantizando la calidad asistencial.

69. Capacitación continua en IA, bioética digital y tecnologías: Proponer que el CMP promueva programas de capacitación continua en inteligencia artificial, bioética digital y competencias tecnológicas aplicadas al ejercicio profesional del médico.

70. Evaluación ética y pedagógica del uso de IA en la formación médica: Promover a las Instituciones Médico Científicas e Instituciones Educativas a evaluar periódicamente el impacto ético y pedagógico de la Inteligencia Artificial en la formación de médicos y residentes.

71. Nuevo perfil profesional integral alineado a WFME4: Establecer que el nuevo perfil profesional define competencias integrales, alineadas con los dominios científicos, clínicos, éticos, comunicacionales, sociales, interculturales, de liderazgo y de investigación, de acuerdo con las recomendaciones del marco WFME4 (World Federation for Medical Education) y las prioridades de salud pública nacional.

72. Perfil profesional obligatorio para todas las facultades: Proponer al Poder Ejecutivo y al Congreso de la República, que el perfil profesional actualizado sea de cumplimiento obligatorio para todas las facultades de medicina, sirviendo como base para el diseño curricular, la evaluación de competencias, el Examen Nacional de Medicina (ENAM) y los procesos de licenciamiento y acreditación.

73. Revisión quinquenal del perfil profesional: Exhortar al Poder Ejecutivo que el perfil profesional sea revisado cada cinco años, incorporando mecanismos para evaluar su implementación en las universidades y su impacto en la calidad del desempeño profesional y en los indicadores de salud del país.

74. Proceso nacional participativo de actualización del perfil: Recomendar que el Colegio Médico del Perú lidere el proceso de revisión y actualización del perfil profesional del médico cirujano en pregrado y posgrado, mediante una Comisión Nacional que incluya a ASPEFAM3, el MINSA, las universidades, egresados, estudiantes y actores del sistema de salud, asegurando una construcción participativa, técnica y contextualizada.

75. Actualización del perfil de egresado del médico cirujano: Instar al Ministerio de Educación (MINEDU), a través de la SUNEDU2 y ASPEFAM3, a revisar y actualizar el perfil de egresado del médico cirujano en el Perú, incorporando un conjunto mínimo de competencias clínicas básicas obligatorias, validadas por el Colegio Médico del Perú (CMP), el Ministerio de Salud (MINSA) y las universidades.

76. Módulo Nacional de Competencias Clínicas Básicas: Proponer la inclusión de un “Módulo Nacional de Competencias Clínicas Básicas”, que asegure que todo egresado médico demuestre dominio práctico de procedimientos diagnósticos y terapéuticos esenciales, tales como: toma e interpretación de ECG[7], ecografía clínica básica (FAST, obstétrica, abdominal, torácica, vascular), punción lumbar y articular, fondo de ojo, sutura y manejo de heridas, colocación de sondas y accesos venosos, estabilización de vía aérea y manejo inicial de emergencias, lectura básica de radiografía de tórax, abdomen y huesos largos, entre otros.

77. Certificación de competencias clínicas para Primer Nivel de Atención y emergencias: Exhortar al Ministerio de Salud, EsSalud y todas las instituciones públicas del sector salud, a reconocer y exigir la certificación de estas competencias clínicas para el ingreso y desempeño en el primer nivel de atención (o sus equivalentes) y servicios de emergencia.

SALA IV: FORTALECIMIENTO Y REFORMA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

TEMA 13: Reforma organizacional

78. Nómina nacional de médicos peritos: Establecer en la normativa del Colegio Médico del Perú la creación y regulación de una nómina de médicos peritos, de carácter voluntario, que contemple mecanismos operativos para su implementación, supervisión y actualización, en coordinación con las instituciones médicas científicas, promoviendo además programas de capacitación en peritaje organizados por el Colegio Médico del Perú.

79. Licencias parciales justificadas para directivos regionales: Promover la incorporación de un régimen de licencias parciales, debidamente justificadas y acreditadas, para los directivos de los Consejos Regionales del Colegio Médico del Perú, a fin de compatibilizar el ejercicio profesional con la gestión institucional y asegurar continuidad, dedicación efectiva y eficiencia en el cumplimiento de sus funciones.

80. Adscripción automática al Consejo Regional correspondiente: Facultar al Colegio Médico del Perú para realizar la adscripción automática de los médicos colegiados al Consejo Regional correspondiente, basada en la residencia o en el lugar de ejercicio profesional, garantizando la validez y actualización de dicha adscripción.

81. Prohibición de reelección inmediata y licencia obligatoria en procesos electorales: Instar al Colegio Médico del Perú a precisar normativamente la prohibición de la reelección inmediata de los directivos institucionales, permitiendo únicamente la postulación consecutiva a un cargo distinto y por una sola vez. Disponer además que, se establezca la licencia obligatoria del cargo al momento de la convocatoria de las elecciones.

82. Fortalecimiento del sistema ético-disciplinario: Fortalecer el sistema ético-disciplinario del Colegio Médico del Perú mediante la conformación de órganos calificadores e instructores en los niveles regional y nacional, integrados sin participación de directivos en funciones, y avanzar hacia la progresiva implementación de un Tribunal Ético-Disciplinario independiente, con autonomía presupuestal, administrativa y técnica en sus instancias nacional y regional.

83. Fortalecimiento y reglamentación de la figura del Comisionado Local: Disponer que el Colegio Médico del Perú fortalezca y reglamente la figura del Comisionado Local como mecanismo de presencia institucional en zonas con limitaciones geográficas o de conectividad, definiendo su alcance, atribuciones y soporte operativo, con el fin de garantizar atención y representación efectiva en todo el territorio nacional y supeditando la creación de nuevos Consejos Regionales a sustento técnico adecuado y a que se asegure su sostenibilidad financiera.

84. Transformación digital institucional irreversible: Disponer que el Colegio Médico del Perú consolide su transformación digital como política institucional irreversible,

asegurando previamente medidas de seguridad y protección de datos, así como la sostenibilidad, continuidad y desarrollo tecnológico propio orientado a la interoperabilidad, automatización y gestión sin papel, para mejorar la satisfacción del colegiado y la eficiencia en el uso de los recursos.

85. Estándares mínimos de gestión institucional para Consejos Regionales: Establecer que todos los Consejos Regionales del Colegio Médico del Perú cumplan estándares mínimos priorizados de gestión institucional, orientados a garantizar la equidad, sostenibilidad y eficiencia en la administración de recursos y servicios dirigidos al médico colegiado.

86. Reconocimiento de títulos profesionales y participación técnica del CMP en homologación: Precisar que el reconocimiento de títulos profesionales nacionales para efectos de colegiatura corresponderá únicamente a universidades licenciadas, incorporando este requisito dentro del marco normativo del Colegio Médico del Perú. Asimismo, establecer la participación técnica del CMP en la definición de criterios, mecanismos y normativas de homologación y reconocimiento de títulos médicos extranjeros, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU2), a fin de contribuir a garantizar la idoneidad profesional, la seguridad y confianza en el ejercicio médico en el país.

87. Implementación la Secretaría del Médico Joven y del Adulto Mayor mediante modificación de la Ley del CMP: Implementar las secretarías del médico joven y del adulto mayor en el Consejo Nacional del CMP, mediante la modificación que corresponda en su ley de creación. Promover progresivamente las secretarías del médico joven y del adulto mayor en los Consejos Regionales.

TEMA 14: Desarrollo Económico

88. Principios para las políticas económicas y financieras del CMP: Sustentar las políticas económicas y financieras del Colegio Médico del Perú en los principios de sostenibilidad, solidaridad y equidad, colocando al médico en el centro del desarrollo institucional. Todos los colegiados del CMP deben acceder a los mismos beneficios y contar con el soporte institucional necesario, asegurando una distribución justa de los recursos y servicios que contribuyan al bienestar profesional y social del colegiado.

89. Diversificación y sostenibilidad financiera del CMP: Fortalecer la gestión económica y financiera del Colegio Médico del Perú, orientándola hacia la sostenibilidad y la diversificación de sus fuentes de ingreso, reduciendo progresivamente la dependencia de la cuota de los colegiados. Impulsar mecanismos que permitan mejorar los servicios institucionales y la generación de recursos en beneficio directo del médico, promoviendo el uso responsable y eficiente de instrumentos financieros e inversiones seguras.

90. Gestión de bienes inmuebles institucionales: Disponer que el Colegio Médico del Perú intensifique las acciones relacionadas con la gestión de sus bienes inmuebles, con el fin de revertir el déficit actual, poniendo en marcha de manera urgente la evaluación y ejecución de alternativas para su administración, incluyendo la gestión directa, asociaciones estratégicas u otros mecanismos que optimicen la rentabilidad, modernización y sostenibilidad de dichos activos, garantizando en todo momento

transparencia y asegurando que los beneficios recaigan directamente en el médico colegiado.

91. Proyecto de inversión para el local de Malecón de la Reserva: Respaldo las acciones del Consejo Nacional y la Comisión Ad Hoc Local Armendáriz para desarrollar un proyecto de inversión (infraestructura y/u otros), de carácter sostenible destinado al local institucional de Malecón de la Reserva, considerando rigurosamente las posibilidades técnicas, financieras y normativas pertinentes.

TEMA 15: Sistemas de protección y previsión social para el médico

92. Programa Nacional de Salud Mental del Médico: El Congreso Médico Nacional propone aprobar e implementar un Programa Nacional de Salud Mental para los médicos del Colegio Médico del Perú, orientado a la prevención, detección temprana y atención oportuna de problemas de salud mental del médico, con posibilidad de atención en modalidad remota y presencial. El programa debe ser gratuito para todos los médicos cirujanos habilitados, garantizar la confidencialidad y el seguimiento continuo, e incluir la promoción de hábitos de vida saludable.

93. Implementación del Preventorio Médico del CMP: El XI Congreso Médico Nacional propone la creación e implementación del Preventorio Médico del Colegio Médico del Perú, como una IPRESS de primer nivel de atención destinada a brindar controles periódicos, tamizajes oncológicos y acciones de prevención de cáncer y enfermedades crónicas en médicos. El Consejo Nacional deberá ejecutarlo de manera progresiva, ampliándose a los Consejos Regionales mediante convenios y modelos replicables. Este proyecto deberá sustentarse en un análisis técnico y financiero de factibilidad, pudiendo constituirse en un modelo de referencia nacional, adoptando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con alcance al público general y convirtiéndose en una unidad de negocio sostenible.

94. Fortalecimiento de programas de previsión social del CMP: El XI Congreso Médico Nacional propone fortalecer, unificar criterios y asegurar la sostenibilidad de los programas de protección social administrados por el CMP (FOSEMED, SEMEFA, Defensoría del Médico y otros), priorizando la actualización de sus reglamentos, la simplificación de trámites para el colegiado, la ampliación progresiva de coberturas y beneficios para el médico y la asignación presupuestal suficiente para garantizar un funcionamiento equitativo en todas las regiones. Crear un Comité Técnico especializado encargado de evaluar la viabilidad técnica y financiera de un nuevo Programa de protección o previsión social del médico.

95. Estudio de morbilidad del médico y su entorno: Proponer al Colegio Médico del Perú que realice un estudio de morbilidad del personal médico y desarrollar herramientas que permitan identificar la prevalencia de enfermedades en el médico y su entorno familiar cercano.

96. Sistema nacional de soporte social y referencia para médicos: Proponer al Colegio Médico del Perú priorizar el diseño e implementación de un sistema de soporte social y referencia oportuna que garantice el acceso de los médicos cirujanos colegiados a servicios de salud integral y de alta calidad en todo el territorio nacional.

TEMA 16: Acuerdos estratégicos

97. Certificación digital del médico colegiado habilitado: Promover la incorporación, en la Ley N° 15173 y en el Estatuto del Colegio Médico del Perú, la certificación digital del médico colegiado habilitado, como parte del proceso de transformación digital institucional. Establecer progresivamente el Certificado Médico Digital como documento médico-legal válido, emitido mediante firma digital (sin excluir la validez del certificado médico físico), garantizando seguridad jurídica, autenticidad, trazabilidad, disponibilidad continua e interoperabilidad con las plataformas del Estado. Asimismo, promover que las universidades incorporen en su formación la enseñanza del correcto llenado de los certificados médicos.

98. Programa de capacitación y certificación ética para médicos veedores: Implementar un programa de capacitación y certificación ética para médicos veedores en concursos públicos, establecer un perfil y cuadro de competencias para su participación. Promover su intervención en la formulación, revisión y supervisión de concursos públicos en salud, especialmente para cargos directivos. Solicitar la formalización de la participación del CMP como veedor en dichos procesos y reafirmar el compromiso institucional de fiscalizar e instar a entidades públicas y privadas a realizar concursos en los que garanticen transparencia, meritocrática y ética, fortaleciendo la gestión pública sanitaria y la confianza ciudadana.

99. Régimen normativo para médicos residentes en el extranjero: Encargar al Colegio Médico del Perú la elaboración de un régimen normativo específico para los médicos colegiados que residen en el extranjero, que regule su situación contributiva y establezca facilidades para su cumplimiento, así como mecanismos de participación institucional, reafirmando el carácter irrenunciable de la colegiatura y la continuidad del vínculo profesional con el Colegio Médico del Perú, independientemente del país de residencia del médico.

100. Observatorio de Honorarios Médicos del CMP: Crear el Observatorio de Honorarios Médicos del Colegio Médico del Perú, encargado de monitorear las condiciones de pago en el sector privado, emitir alertas tempranas sobre prácticas que afecten la dignidad profesional. Contará con un canal confidencial de reportes y coordinará con la Defensoría del Médico para formular propuestas de solución a las problemáticas detectadas.

101. Comisión Especial para un modelo único de rendición de cuentas: Instar a la creación de una Comisión Especial integrada por la Secretaría General, la Secretaría de Administración, la Secretaría de Economía y Finanzas, el Órgano de Auditoría Interna y representantes de los Consejos Regionales, encargada de proponer un modelo único y continuo de rendición de cuentas, con actualización permanente y publicación activa en el Portal de Transparencia, asegurando legitimidad y confianza en la gestión institucional.

V. CONCLUSIONES

EL CONGRESO EN CIFRAS

Concepto	Cantidad / Detalle
Delegados Acreditados	546
Regiones Participantes	27 Consejos Regionales

Acuerdos Aprobados	101
Salas temáticas	4
Horas de deliberación	28 horas efectivas
Horas de deliberación de Plenaria	8 horas

1. El XI Congreso Médico Nacional se consolidó como el principal espacio democrático, participativo y descentralizado de deliberación de la profesión médica peruana, permitiendo recoger y consensuar las preocupaciones, propuestas y prioridades de los médicos colegiados de todas las regiones del país.
2. El proceso previo al propio evento central del XI Congreso Médico Nacional, se desarrolló activamente con la participación activa de los médicos de las organizaciones médicas en veintitrés (23) Asambleas Médicas Regionales y cuatro (04) Asambleas Médicas Macrorregionales: Norte, Centro, Sur y Lima y Oriente, todas estructuradas de forma semejante en la misma metodología con revisión de evidencias, debate en mesas temáticas y desarrollo de plenaria, en muchas de ellas se incorporó aportes técnicos específicos regionales.
3. El proceso congresal evidenció un alto nivel de involucramiento de los delegados, así como la viabilidad de metodologías participativas basadas en evidencia, sistematización técnica y uso de herramientas digitales, lo que fortaleció la legitimidad y solidez de los acuerdos aprobados.
4. El XI Congreso Médico Nacional fue el primer congreso médico que organizó y sistematizó la información que se debatió en las mesas temáticas desde las Asambleas Médicas Regionales y las Asambleas Médicas Macrorregionales hasta el propio evento nacional, basado en revisión de evidencias disponibles nacionales e internacionales, para ello se generaron veinticinco revisiones de evidencias, diecisiete videos y treinta y tres documentos de trabajo de apoyo a las sesiones en todo el proceso, realizadas por médicos especialistas en gestión en salud y expertos en los temas a revisar con experiencia en sistematización de evidencias, apoyado por múltiples herramientas de inteligencia artificial.
5. El XI Congreso Médico Nacional fue el primer congreso que utilizó plenamente y con gran éxito, el apoyo de herramientas digitales para varios procesos (inscripción, descarga de información y videos, votación y proyección de resultados durante la Plenaria, entre otros) a través de la plataforma AYNi y una App denominada XICMN (Eventool), descargable desde play store y apple store, se capacitó durante el evento a todos los delegados plenos para el manejo de app y se puso a disposición laptops para votación en el mismo evento.
6. Los ciento un (101) acuerdos aprobados en la Plenaria del XI Congreso Médico Nacional abordan de manera integral los desafíos estructurales del Sistema Nacional de Salud, del trabajo médico, de la educación médica y del fortalecimiento institucional del Colegio Médico del Perú, constituyéndose en mandatos claros de la orden médica.
7. La aprobación de once (11) propuestas de Proyectos de Ley y la formulación de aportes a su articulado reflejan la capacidad del CMP para trascender el diagnóstico y avanzar hacia propuestas normativas concretas, técnica y jurídicamente fundamentadas.

8. El XI Congreso Médico Nacional reafirmó el rol del Colegio Médico del Perú como actor técnico, ético y político en el debate nacional sobre salud, fortaleciendo su legitimidad para incidir ante los Poderes del Estado y ante la sociedad.

CIERRE EDITORIAL

El XI Congreso Médico Nacional concluye reafirmando que la salud de los peruanos depende de una gestión técnica, transparente y profundamente ética. Los acuerdos de noviembre de 2025 son ahora el mandato que la Junta Directiva Nacional y las regionales deben ejecutar con firmeza.

Lima, ENERO 2026.

Fondo EDITORIAL COMUNICACIONAL - CMP.