



Proyecto de Ley N° 9660/2024-CR

JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

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



SUMILLA: LEY QUE ESTABLECE Y FORTALECE
EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA (ENAM)
COMO REQUISITO PARA EL EJERCICIO DE LA
MEDICINA EN ENTIDADES PÚBLICAS Y
PRIVADAS EN EL PERÚ

Proyecto de Ley

El Congresista de la República JORGE LUIS FLORES ANCACHI y los Congresistas de la bancada Podemos Perú que rubrican el presente documento, en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL:

**LEY QUE ESTABLECE Y FORTALECE EL EXAMEN NACIONAL DE
MEDICINA (ENAM) COMO REQUISITO PARA EL EJERCICIO DE LA
MEDICINA EN ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN EL PERÚ**



Artículo 1: Objeto de la Ley

La presente ley tiene como objetivo establecer y fortalecer el Examen Nacional de Medicina (ENAM) como un requisito obligatorio y meritocrático para el ejercicio de la medicina en instituciones públicas y privadas en el Perú. Este mecanismo busca garantizar la calidad profesional de los médicos nacionales y extranjeros, promoviendo estándares uniformes en la atención de salud y la seguridad de los pacientes.

Artículo 2: Requisito para el Ejercicio de la Medicina en el Sector Público

Para ejercer la medicina en instituciones públicas, los médicos deberán aprobar el ENAM, obteniendo un puntaje igual o superior al mínimo establecido anualmente por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) en coordinación con el Ministerio de Salud.

El ENAM será el único examen válido para la evaluación de competencias en el sector público, reemplazando cualquier examen alternativo implementado previamente.

Artículo 3: Condiciones para el Ejercicio de la Medicina en el Sector Privado

Los médicos que no aprueben el ENAM podrán ejercer únicamente en el sector privado, cumpliendo con los requisitos de revalidación establecidos por la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria (SUNEDU) y ASPEFAM.



Se prohíbe que estos profesionales asuman funciones en servicios de emergencia, unidades críticas o áreas financiadas total o parcialmente con fondos públicos, excepto en casos de emergencia nacional declarada.

Artículo 4: Disposiciones para Médicos con Títulos Extranjeros

Los médicos con títulos obtenidos en el extranjero deberán:

1. Revalidar sus títulos mediante el proceso correspondiente en la SUNEDU.
2. Aprobar el ENAM para acceder al ejercicio de la medicina en el sector público.

Aquellos provenientes de países con sistemas académicos no homologables a los estándares peruanos deberán completar un programa de nivelación y capacitación previa al examen, diseñado por ASPEFAM en coordinación con el Ministerio de Salud.

Artículo 5: Supervisión, Actualización y Aplicación del ENAM

El diseño, supervisión y actualización del ENAM estará a cargo de ASPEFAM y el Ministerio de Salud. Este proceso se realizará cada cinco años e incluirá consultas con el Colegio Médico del Perú (CMP) y expertos académicos, para garantizar su alineación con los avances médicos y las necesidades del sistema de salud.



La aplicación del ENAM estará centralizada y contará con auditorías regulares para garantizar su objetividad y transparencia.

Artículo 6: Sanciones por incumplimiento

El ejercicio de la medicina en instituciones públicas sin haber aprobado el ENAM será considerado una infracción grave, sancionada con:

1. Multas y medidas administrativas para los profesionales infractores.
2. Sanciones legales y administrativas para las instituciones que contraten a médicos en contravención de esta ley.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y la SUNEDU serán responsables de fiscalizar y aplicar las sanciones correspondientes.

Artículo 7: Transparencia y Publicación de Resultados

ASPEFAM publicará anualmente los resultados del ENAM, incluyendo:

1. Un cuadro de mérito nacional con los puntajes individuales de los médicos que aprueban el examen.
2. Estadísticas sobre el desempeño de las facultades de medicina del país y los médicos con títulos extranjeros.

Esto permitirá la transparencia del proceso y fomentará la mejora continua en las instituciones educativas.



JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

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

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primero: Periodo de Transición:

La presente ley entrará en vigor el 1 de enero del segundo año posterior a su publicación, permitiendo un periodo de adaptación para los médicos en ejercicio.

Segundo: Disposición Especial para Médicos Titulados en el Extranjero:

Durante el primer año de vigencia de esta ley, los médicos con títulos extranjeros podrán presentar un certificado de homologación provisional para acceder a programas de capacitación en ASPEFAM.

Lima, noviembre de 2024.



JORGE LUIS FLORES ANCACHI
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **02** de **diciembre** de **2024**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 9660/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. SALUD Y POBLACIÓN.



.....
GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



I.- EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La calidad de la formación de los profesionales de la salud es un pilar fundamental para garantizar el bienestar de la población. En el Perú, la formación médica se ha enfrentado a serios retos debido a la rápida proliferación de facultades de medicina, especialmente en el ámbito privado, ya la creciente llegada de médicos extranjeros que no siempre cumplen con los estándares académicos y clínicos necesarios para ejercer en el sistema de salud nacional. Esta situación ha generado una variabilidad significativa en la preparación de los médicos, afectando la calidad de la atención sanitaria, especialmente en áreas vulnerables.

El Examen Nacional de Medicina (ENAM), implementado en 2003, surgió como un mecanismo clave para evaluar las competencias teóricas de los egresados de medicina. Durante más de dos décadas, este examen ha sido reconocido por su rigurosidad y logística en la evaluación de conocimientos fundamentales, desempeñando un papel crucial en la asignación de plazas del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) y en programas de especialización médica. Sin embargo, en septiembre de 2024, el Ministerio de Salud implementó el Examen MINSA como requisito obligatorio para el SERUMS, desplazando al ENAM a un rol secundario y debilitando su relevancia en la regulación de la calidad médica.

La implementación del Examen MINSA ha generado serias críticas por parte de la comunidad médica, incluidas instituciones como el Colegio Médico del Perú (CMP) y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). Estas organizaciones han cuestionado la calidad técnica del Examen MINSA, señalando problemas metodológicos y logísticos que afectan la transparencia y objetividad de la evaluación. En contraste, el ENAM ha demostrado, a lo largo de sus 21 años de aplicación, ser una herramienta confiable y eficaz para medir competencias médicas, tanto a nivel nacional como para médicos formados en el extranjero.

La situación actual también evidencia un problema recurrente con los médicos extranjeros que ingresan al Perú. Estudios recientes indican que más del 85% de los médicos extranjeros que rindieron el ENAM en años anteriores desaprobó, lo que pone de manifiesto una brecha significativa en su formación académica y clínica frente a las exigencias del sistema de salud peruano. Esto resalta la necesidad de un mecanismo robusto, como el ENAM, para garantizar que estos profesionales cumplan con los estándares mínimos requeridos para ejercer en el país.

Países con sistemas de salud avanzados, como Chile, Costa Rica, Brasil y Estados Unidos, han adoptado exámenes nacionales o pruebas de revalidación como el EUNACOM en Chile, el ECOM-CR en Costa Rica o el USMLE en Estados Unidos, para evaluar y certificar las competencias de sus médicos.

Estos sistemas no solo aseguran la calidad profesional de los médicos nacionales, sino que también filtran a los médicos extranjeros, exigiendo que cumplan con los estándares locales. En el Perú, un fortalecimiento del ENAM podría cumplir un rol similar, unificando los criterios de evaluación y elevando el nivel general de la práctica médica.

Por tanto, esta propuesta legislativa busca restituir el rol central del ENAM como un requisito obligatorio para el ejercicio de la medicina en el Perú, tanto en el sector público como privado, y como herramienta de evaluación para médicos extranjeros. Al fortalecer el ENAM, se busca garantizar un estándar mínimo de calidad en la atención de salud, proteger a la población de posibles riesgos asociados con una formación deficiente y devolver la confianza en el sistema de salud peruano. Además, esta medida incentivará a las facultades de medicina a mejorar la calidad de su enseñanza y promoverá la transparencia al publicar los resultados del ENAM anualmente.

Con esta ley, se asegurará que el sistema de salud cuente con médicos altamente capacitados, que posean las competencias necesarias para atender las demandas sanitarias del país, especialmente en zonas rurales y marginales. Asimismo, permitirá que el Perú se alinee con los estándares internacionales, fortaleciendo su sistema de salud y garantizando el derecho a una atención de calidad para todos los ciudadanos.

LOS PROBLEMAS Y RETOS ACTUALES EN LA FORMACIÓN MÉDICA

La formación de médicos en el Perú enfrenta una serie de desafíos críticos que impactan tanto en la calidad de los profesionales egresados como en la atención de salud que reciben los pacientes. Estos problemas abarcan desde la proliferación de facultades de medicina sin estándares adecuados hasta la falta de mecanismos eficaces para homologar competencias de médicos extranjeros, por lo que se detallan los principales retos:

1. Proliferación de Facultades de Medicina sin Control de Calidad

En las últimas décadas, el número de facultades de medicina en el Perú ha aumentado significativamente, pasando de 24 en 1998 a más de 50 en la actualidad. Este crecimiento desmedido, especialmente en el sector privado, ha

generado preocupaciones sobre la calidad de la educación médica. Muchas instituciones carecen de:

- Docentes capacitados y actualizados.
- Infraestructura adecuada.
- Acceso a campos clínicos para prácticas supervisadas.

La ausencia de un control efectivo sobre la creación y funcionamiento de estas facultades ha llevado a la formación de médicos con competencias deficientes, lo que pone en riesgo la atención médica, especialmente en áreas rurales.

2. Variabilidad en la Preparación de los Médicos Egresados

El nivel de preparación de los egresados varía significativamente entre universidades públicas, privadas y extranjeras. Datos recientes muestran que:

Más del 43% de los médicos que postulan al Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) desaprobaban el Examen Nacional de Medicina (ENAM).

Las tasas de desaprobación son especialmente altas entre egresados de universidades privadas y extranjeras, alcanzando hasta un 79% en el caso de universidades extranjeras.

Esto evidencia una brecha en la calidad de formación entre instituciones, lo que afecta la capacidad de los médicos para responder a las demandas del sistema de salud.

3. Insuficiente Preparación para el SERUMS y Zonas Vulnerables

Los SERUMS, diseñados para llevar atención médica a zonas rurales y marginales, dependen en gran medida de médicos recién egresados. Sin embargo, muchos profesionales inician su labor sin contar con una preparación adecuada, afectando la calidad de la atención en estas comunidades, la falta de un requisito obligatorio como el ENAM para evaluar competencias antes de asumir responsabilidades críticas ha permitido que médicos con formación insuficiente ingresen al sistema.

Este problema es especialmente preocupante en áreas con poblaciones vulnerables, donde los errores médicos pueden tener consecuencias graves.

4. Falta de Homologación de Competencias para Médicos Extranjeros

El ingreso de médicos extranjeros al Perú ha aumentado significativamente, especialmente de países con estándares académicos diferentes, como Bolivia, Cuba y Venezuela. Las brechas en la formación de estos profesionales se reflejan en sus resultados:

Una tasa de desaprobación del 85% en el ENAM en años anteriores.

Una falta de programas efectivos de nivelación y homologación que garanticen que estos médicos cumplan con los estándares nacionales.

Esta situación no solo afecta la calidad de la atención, sino que también genera competencia desleal en el mercado laboral para los médicos peruanos.

5. Reemplazo del ENAM por el Examen MINSA

En septiembre de 2024, el Ministerio de Salud implementó el Examen MINSA como requisito para el SERUMS, reemplazando al ENAM. Este cambio ha debilitado significativamente el rol del ENAM como herramienta de evaluación reconocida por:

- Su trayectoria de 21 años con estándares de calidad.
- Su aceptación y respaldo por parte del Colegio Médico del Perú (CMP) y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
- El Examen MINSA ha sido cuestionado por su calidad técnica y operativa, lo que ha generado incertidumbre y desconfianza en la comunidad médica, afectando la percepción de equidad y rigor en la evaluación de competencias.

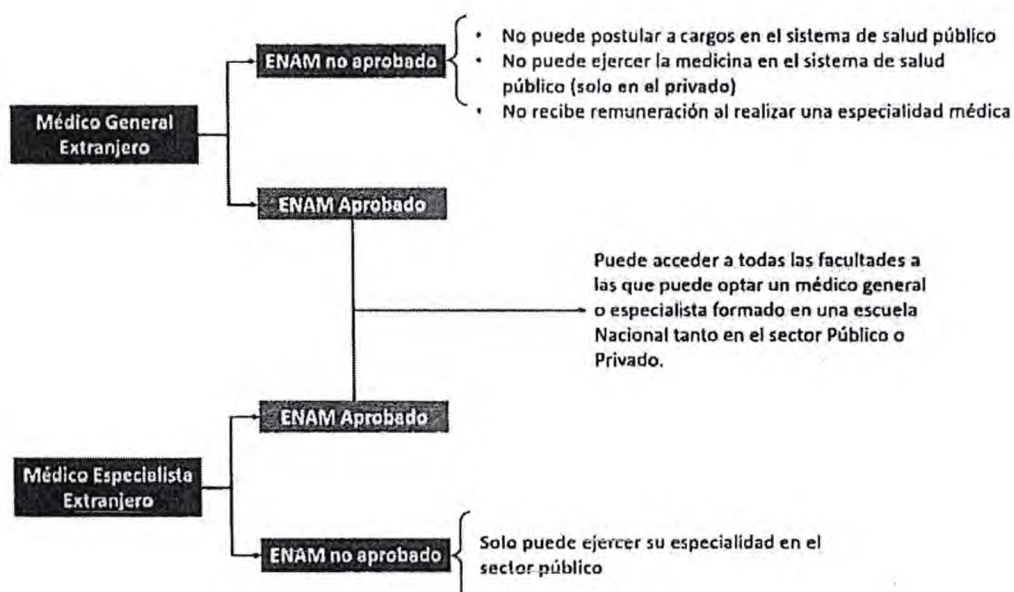
6. Desafíos en la Calidad y Distribución de los Profesionales

La expansión descontrolada de las facultades de medicina no solo ha afectado la calidad de la formación, sino que también ha generado una sobresaturación de médicos en zonas urbanas y un déficit en áreas rurales. Esto se debe a:

La falta de incentivos para que los médicos se establezcan en regiones menos desarrolladas.

- La centralización de las oportunidades de formación y especialización en ciudades como Lima.
- Este desequilibrio geográfico agrava las desigualdades en el acceso a servicios de salud.

Por lo tanto, los problemas actuales en la formación médica en el Perú exigen una intervención inmediata y estructurada. Es fundamental restablecer el rol central del ENAM como un estándar único de evaluación, regular estrictamente la creación y funcionamiento de facultades de medicina, y establecer mecanismos efectivos para la homologación de competencias de médicos extranjeros. Solo a través de estas medidas será posible garantizar una atención médica de calidad, equitativa y acorde a las necesidades del sistema de salud peruano.



II.- JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta legislativa busca abordar de manera estructurada los desafíos actuales en la formación médica en el Perú, con el objetivo de garantizar la calidad en el ejercicio de la medicina, proteger la salud pública y fortalecer la confianza en el sistema de salud. por ello, se detallan las razones que sustentan la iniciativa:

1. Garantizar un Estándar Mínimo de Calidad en el Ejercicio de la Medicina

El establecimiento del Examen Nacional de Medicina (ENAM) como un requisito obligatorio para el ejercicio de la profesión médica permitirá asegurar un estándar mínimo de competencias en todos los profesionales de la salud. Este mecanismo:

Homogeneizará los conocimientos básicos necesarios para atender a la población, independientemente de la universidad de procedencia.

Reducirá las disparidades en la preparación de los médicos, particularmente entre egresados de universidades públicas, privadas y extranjeras.

Fomentará que las facultades de medicina adapten sus currículos para cumplir con los estándares exigidos por el ENAM, incentivando una mejora continua en la educación médica.

2. Proteger la Salud Pública y la Calidad de la Atención

La calidad del sistema de salud depende directamente de la preparación de sus profesionales. Implementar el ENAM como requisito obligatorio permitirá:

Asegurar que solo médicos capacitados ingresen al sistema de salud, protegiendo a la población de riesgos asociados a errores médicos o a la atención brindada por profesionales con formación deficiente.

Establecer filtros específicos para médicos extranjeros, evitando que profesionales que no cumplan con los estándares nacionales ejercidos en el Perú.

Garantizar una mejor atención en áreas rurales y marginales, donde actualmente la calidad de los servicios está limitada por la insuficiente preparación de muchos médicos recién egresados.

3. Fortalecer el Rol del ENAM como Herramienta de Evaluación

Desde su implementación en 2003, el ENAM ha demostrado ser un mecanismo confiable para medir las competencias teóricas de los egresados de medicina. Sin embargo, con la reciente introducción del Examen MINSA como requisito para el SERUMS, el ENAM ha quedado relegado, lo que debilita su capacidad de garantizar estándares de calidad. Esta propuesta busca:

Restituir el ENAM como un instrumento central en la regulación de la práctica médica.

Devolverle la relevancia que tuvo durante 21 años como una herramienta objetiva, transparente y reconocida por instituciones como el Colegio Médico del Perú (CMP) y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

Promover su actualización periódica para adaptarlo a los avances científicos y las necesidades del sistema de salud peruano.

4. Establecer Controles Eficaces para Médicos Extranjeros

El Perú enfrenta un creciente ingreso de médicos extranjeros, muchos de los cuales no cumplen con los estándares académicos necesarios para ejercer en el país. La propuesta busca utilizar el ENAM como un filtro obligatorio para:

- Homologar competencias de médicos formados en el extranjero.
- Proteger la calidad de la atención médica, especialmente en zonas rurales y marginales donde estos profesionales suelen ejercer.

- Evitar la competencia desleal en el mercado laboral médico, asegurando que los médicos peruanos compitan en igualdad de condiciones.

5. Promover la Transparencia y la Confianza en el Sistema de Salud

La obligatoriedad del ENAM permitirá:

Publicar anualmente los resultados por universidad, lo que fomentará la transparencia en el sistema educativo y la toma de decisiones informadas por parte de los estudiantes.

Incentivar a las facultades de medicina a mejorar sus programas educativos, infraestructura y procesos de enseñanza para cumplir con los estándares de la ENAM.

Generar confianza en la población al asegurar que todos los médicos que ejercitan en el Perú posean las competencias necesarias para brindar atención segura y efectiva.

6. Alinearse con las Mejores Prácticas Internacionales

Países con sistemas de salud sólidos, como Chile, Costa Rica y Estados Unidos, emplean solicitudes nacionales para garantizar la calidad de sus médicos, tanto nacionales como extranjeros. En este sentido:

El EUNACOM en Chile, el USMLE en Estados Unidos y el ECOM-CR en Costa Rica son ejemplos exitosos de cómo un examen nacional puede fortalecer la confianza en el sistema de salud.

Implementar un modelo similar en el Perú permitirá alinearse con los estándares internacionales, fortaleciendo el prestigio de los médicos peruanos en el ámbito global.

7. Mejorar la Eficiencia del Sistema de Salud

Un sistema de salud eficiente depende de profesionales altamente capacitados. La implementación del ENAM como requisito obligatorio reducirá:

Los costos asociados a errores médicos y tratamientos prolongados debido a diagnósticos incorrectos.

La carga operativa en zonas críticas, al asegurar que los médicos asignados a estas áreas cuenten con la preparación necesaria para desempeñar sus funciones de manera efectiva.

La propuesta de establecer el ENAM como requisito obligatorio para el ejercicio de la medicina en el Perú responde a la necesidad urgente de garantizar un estándar mínimo de calidad en la formación y el desempeño de los profesionales médicos. Esta medida no solo protegerá la salud pública, sino que también fortalecerá la confianza en el sistema de salud, promoverá la mejora continua en la educación médica y alineará al Perú con las mejores prácticas internacionales. Con esta legislación, se asegura que todos los médicos que ejercen en el país estén debidamente preparados para atender las necesidades de la población, contribuyendo a un sistema de salud más equitativo, eficiente y confiable.

Ahora según el portal Scielo señala que: La formación en medicina ha experimentado una transformación significativa en las últimas décadas, adoptando enfoques más activos, dinámicos y reflexivos, orientados hacia el desarrollo de competencias mediante evaluaciones teórico-prácticas. Una de las herramientas más eficaces para evaluar dichas competencias ha sido el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE), el cual ha demostrado una alta validez y confiabilidad. Diversos países han adoptado este tipo de evaluación como requisito para el ejercicio de la medicina; ejemplos de ello son el Examen de Licencia Médica en los Estados Unidos, el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina en Chile y el Examen General al Egreso de la Licenciatura en Medicina en México.

En Perú, el Examen Nacional de Medicina (ENAM) se implementó en 2003 con el objetivo de medir el nivel académico de los estudiantes que están por culminar su formación en medicina. Este examen es una prueba escrita compuesta por 200 preguntas de opción múltiple, que cubren áreas fundamentales como Medicina (30%), Cirugía (15%), Pediatría (18%), Ginecología y Obstetricia (17%), Salud Pública y Gestión (10%) y Ciencias Básicas (10%). A lo largo de los años, el ENAM ha ganado relevancia, ya que representa el 70% de la nota final para la asignación de plazas en el Servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS). Además, se toma en cuenta para la adjudicación de plazas de especialización médica en el país y se utiliza como un criterio en el ranking de universidades y en el licenciamiento de programas de medicina.

En 2016, el Ministerio de Salud de Perú modificó el reglamento para el SERUMS, estableciendo que la aprobación del ENAM fuese un requisito obligatorio. Sin embargo, esta medida fue suspendida en 2018 debido a la falta de recursos humanos suficientes para satisfacer las necesidades de los servicios de salud del país. En 2019, el Colegio Médico del Perú volvió a establecer como obligatorio aprobar el ENAM para obtener la colegiatura, lo cual se requiere para ejercer profesionalmente la medicina en el país. Por estas razones, se planteó el

objetivo de analizar los resultados del ENAM en médicos recién egresados que postularon al SERUMS entre los años 2009 y 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y analítico de tipo transversal, basado en datos de los años 2009-2019. La muestra estuvo compuesta por el total de médicos inscritos en los procesos de asignación de plazas del SERUMS. Estos datos incluían la calificación del ENAM de cada participante, el promedio ponderado universitario y la universidad de origen, y están disponibles públicamente en el sitio web del Ministerio de Salud de Perú. Se incluyeron registros de todos los años mencionados, exceptuando 2016, ya que no estaban accesibles en línea, y se consideraron solo aquellas universidades peruanas que contaran con al menos una promoción participando en el proceso SERUMS. No se incluyeron datos de procesos de asignación equivalentes.

Se elaboró una base de datos en Microsoft Excel® (versión 2013) con las siguientes variables: número de inscritos al SERUMS, universidad de procedencia (nacional o extranjera), tipo de universidad según su financiación (pública o privada), ciudad de origen (Lima Metropolitana o fuera de Lima), región geográfica (costa, sierra o selva) y calificación obtenida en el ENAM en una escala de 0 a 20. Las notas se clasificaron en aprobados (≥ 11) y desaprobados (< 11).

Se preservó la confidencialidad de los participantes y se garantizó el cumplimiento de normas éticas en investigación. La base de datos fue revisada y validada por los autores mediante un proceso de control de calidad.

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico Stata versión 11.1. Se realizaron análisis descriptivos para medir la frecuencia de los postulantes al SERUMS, la mediana de las notas del ENAM y otras características relacionadas. También se aplicaron modelos bivariados y multivariados mediante modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y ajuste para varianzas robustas), con lo cual se obtuvieron las razones de prevalencia, intervalos de confianza del 95% y valores p, considerando significativo todo valor p inferior a 0,05.

RESULTADOS

Entre 2009 y 2019, un total de 30,750 médicos se inscribieron para postular a una plaza del SERUMS. Estos médicos provenían de 36 universidades peruanas (17 públicas y 19 privadas): 9,087 de universidades públicas, 17,607 de universidades privadas y 4,056 de universidades extranjeras. La tasa media de crecimiento anual de inscritos fue del 5%, con un aumento significativo del 10.1%

anual en egresados de universidades extranjeras, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 Total de médicos que adjudicaron al SERUMS por año y procedencia de universidad.

Año*	Univ. Nacionales		Univ. Extranjeras	Total
	Públicas	Privadas		
2009	929	1332	137	2398
2010	796	1285	122	2203
2011	878	1551	236	2665
2012	362	1157	542	2061
2013	907	1570	464	2941
2014	1011	1979	706	3696
2015	996	1937	648	3581
2017	1074	2320	524	3918
2018	1035	2179	351	3565
2019	1099	2297	326	3722
Total	9087	17607	4056	30750
%TMCA	1,8%	6,2%	10,1%	5,0%

Fuente cuadro: <http://www.scielo.org.pe>

La **Tabla 2** presenta la mediana de las calificaciones obtenidas en el Examen Nacional de Medicina (ENAM) clasificadas por año y por el tipo de universidad de procedencia. En términos generales, se observa que la calificación promedio global en el ENAM fue de 11,3.

Además, se desglosan los resultados promedio de acuerdo con el origen de la universidad: públicas, privadas y extranjeras. De manera preocupante, el 42,8% del total de los participantes no logró aprobar el ENAM.

Esta tasa de desaprobación varía considerablemente según la universidad de origen: el 31,3% de los egresados de universidades públicas, el 33,9% de egresados de universidades privadas y el 79,0% de los egresados de universidades extranjeras no superaron la prueba. Estos datos se detallan en la **Tabla 3**.

Tabla 2 Medianas de calificación obtenida en el Examen Nacional de Medicina (ENAM) según año y procedencia de universidad.



Año*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018	2019	Total
Univ. Peruanas Públicas											
U. Nac Mayor de San M.	11,8	11,9	11,3	11,5	11,7	12,6	11,3	11,1	11,8	11,6	11,8
U. Nac de Piura	11,3	11,2	11,6	11,3	11,3	12,1	11,2	11,3	11,6	11,6	11,8
U. Nac Pedro Ruiz Gallo	11,3	11,9	12,0	10,6	12,9	12,0	11,3	11,7	11,2	11,3	11,7
U. Nac Hermilio Valdizan	11,7	11,0	11,4	11,6	-	11,8	11,2	11,8	11,5	11,1	11,4
U. Nac de Tarma	11,9	11,6	11,5	11,4	11,3	11,1	10,9	11,4	11,3	11,7	11,2
U. Nac San Antonio Abad	11,9	11,4	11,7	11,4	11,3	11,3	11,5	11,6	11,6	11,0	11,2
U. Nac San Agustín	11,3	11,1	11,3	11,6	11,7	10,7	10,8	11,6	11,0	11,7	11,1
U. Nac de San Martín	-	-	-	-	-	-	-	11,0	11,7	11,3	11,0
U. Nac Jorge Basadre G.	11,1	11,5	11,9	10,5	11,5	11,0	11,3	11,6	11,9	11,1	11,0
U. Nac del Cuzco del Perú	11,9	11,9	11,1	10,6	11,3	11,2	11,9	11,8	11,5	11,7	11,0
U. Nac José Faustino S.	11,0	11,7	11,6	11,3	11,4	11,0	11,4	11,5	11,1	11,3	11,6
U. Nac de Cajamarca	11,9	11,8	11,2	11,3	11,3	10,7	10,9	11,3	11,8	11,9	11,8
U. Nac Federico Villarreal	11,1	11,4	11,8	11,0	11,6	10,2	10,7	11,0	11,1	11,2	11,5
U. Nac del Altiplano	10,2	10,5	11,0	10,7	11,8	10,4	10,8	11,9	11,2	11,8	11,1
U. Nac de Ucayali	11,1	11,8	10,9	-	10,9	8,5	11,5	11,0	11,1	10,9	11,1
U. Nac San Luis Gonzaga	11,2	11,1	10,3	-	10,7	9,2	11,2	11,3	10,8	11,1	11,0
U. Nac de la Amazonia P.	10,9	10,6	10,5	10,8	10,8	9,9	9,7	11,1	11,9	11,5	10,7
Total	11,4	11,6	11,9	11,1	11,3	11,0	11,3	11,2	11,2	11,5	11,1
Univ. Peruanas Privadas											
U. Peruana de Ciencias A. I	-	-	-	-	-	11,6	11,4	11,2	11,1	11,6	11,8
U. Peruana Cayetano H.	11,2	11,3	11,4	11,9	11,5	11,0	11,6	11,8	11,6	11,0	11,7
U. Católica Santo Toribio	-	-	-	-	11,7	11,2	11,2	11,0	11,8	11,5	11,3
U. Continental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,1	11,1
U. Peruana Unión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,1	11,1
U. Andina del Cuzco	-	-	-	-	-	-	-	11,8	11,2	11,9	11,9
U. Científica del Sur	11,7	11,5	11,7	11,0	11,3	11,4	11,7	11,2	11,1	11,5	11,2
U. San Martín de Porres	11,3	11,4	11,7	11,1	11,6	11,1	11,0	11,3	11,8	11,4	11,1
U. Católica Santa María	11,3	11,9	10,8	9,8	11,8	10,5	10,8	11,9	11,6	11,0	11,6
U. Andina Néstor Caceres	-	-	-	-	-	-	-	11,0	11,5	11,2	11,4
U. Priv Antenor Orrego	11,9	11,6	10,9	10,5	11,1	9,9	10,5	11,3	11,5	11,0	11,4
U. Ricardo Palma	11,8	11,3	10,5	11,0	11,9	10,1	10,6	11,6	11,6	11,5	11,3
U. Alas Peruanas	-	-	-	-	-	-	-	10,8	11,3	11,7	11,7
U. Priv de Tacna	11,5	11,2	10,3	8,9	11,0	9,4	10,2	11,0	11,2	11,7	10,8
U. Peruana Los Andes	10,8	10,6	9,3	9,3	11,3	9,7	10,1	11,2	10,0	10,9	10,4
U. San Pedro	11,7	10,9	9,9	10,0	10,4	8,7	7,6	11,5	10,8	11,5	10,3
U. Priv San Juan Bautista	10,7	10,6	9,5	10,1	10,1	10,0	9,9	9,8	11,4	10,3	10,2
U. de Chiclayo	10,6	10,3	10,1	9,6	10,5	9,1	9,2	11,8	10,3	11,1	10,1
U. Cesar Vallejo	11,1	11,2	9,6	9,5	-	8,9	9,4	11,0	10,1	9,8	10,1
Total	11,9	11,6	10,7	11,2	11,8	10,3	10,8	11,3	11,6	11,8	11,4
Univ. Extranjeras	0,0	10,2	9,5	9,7	9,4	9,0	8,8	9,5	10,0	11,1	9,4
Total	12,0	11,8	11,0	10,9	11,6	10,2	10,6	11,2	11,6	12,0	11,9

Fuente cuadro: <http://www.scielo.org.pe>

*Se excluye los registros del año 2016 por no estar disponible en la Web. ‡ Universidades que tuvieron su primera promoción después del año 2009.

Tabla 3 Porcentaje (%) de reprobados en el Examen Nacional de Medicina (ENAM) según año y procedencia de universidad.

Año*	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2017	2018	2019	total
Univ. Peruanas Públicas											
U. Nac Mayor de San M.	5,6	3,8	8,6	10,5	4,2	18,8	9,2	2,7	0,0	3,5	6,6
U. Nac de Flora	24,5	5,7	12,4	33,3	3,3	29,4	15,4	6,8	23,8	16,1	16,8
U. Nac Pedro Ruiz Gallo	11,1	9,1	23,5	50,0	13,8	32,8	42,3	4,2	16,9	9,9	18,7
U. Nac San Antonio Abad	14,0	26,2	30,5	10,0	16,3	35,7	28,9	2,8	18,8	16,9	21,3
U. Nac Hernilio Valdizan	0,0	20,0	16,7	0,0	0,0	37,5	20,5	6,8	29,4	39,3	21,4
U. Nac de Trujillo	17,0	11,6	30,7	23,3	14,7	39,4	51,2	4,8	18,1	10,4	22,9
U. Nac de San Martín	-	-	-	-	-	-	-	30,0	29,7	18,8	27,7
U. Nac San Agustín	11,8	18,8	28,0	44,4	17,0	56,3	56,5	9,0	25,7	11,5	29,5
U. Nac Jose Faustino S.	18,9	38,8	23,6	15,1	36,5	50,0	32,4	2,8	30,8	14,7	29,6
U. Nac del Centro del Perú	32,4	29,1	44,2	66,7	32,6	43,3	27,8	9,4	40,3	14,0	11,3
U. Nac Jorge Basadre G.	18,8	18,2	38,2	62,5	26,3	46,9	41,7	20,7	25,0	20,7	11,9
U. Nac de Cajamarca	20,0	34,6	45,5	-	48,0	58,1	53,1	20,0	33,3	11,6	13,1
U. Nac Federico Villarreal	32,0	27,8	35,9	28,8	37,9	66,4	58,0	34,6	46,8	46,4	41,6
U. Nac del Altiplano	60,6	56,3	46,2	57,1	29,2	64,6	54,1	29,7	37,7	28,6	46,7
U. Nac de Ucayali	21,4	0,0	50,0	-	57,1	84,0	36,4	18,2	48,1	55,2	47,5
U. Nac San Luis Gonzaga	45,0	44,4	53,5	-	52,9	76,6	49,1	31,1	52,7	47,2	49,7
U. Nac de la Amazonia P.	52,0	53,3	66,7	60,0	55,1	66,7	83,3	44,0	23,7	33,3	55,1
Total	24,0	24,9	35,3	37,8	37,8	50,4	41,2	16,3	29,5	23,5	21,1
Univ. Peruanas Privadas											
U. Católica Santa Toribio	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	1,5
U. Peruana Unión	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	3,7
U. Peruana de Ciencias A. I	-	-	-	-	-	3,2	5,4	2,6	6,9	4,2	4,6
U. Peruana Cayetano H.	12,4	7,0	10,0	1,4	3,0	7,5	1,1	1,8	6,1	1,9	5,6
U. Andina del Cuzco	-	-	-	-	-	-	-	0,0	10,9	9,7	8,3
U. Continental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,3	8,3
U. Científica del Sur	15,2	12,5	25,1	16,2	21,3	44,4	27,6	19,6	25,0	15,3	21,5
U. San Martín de Porres	22,1	21,7	37,4	22,9	15,8	46,3	28,9	8,5	27,8	19,4	24,7
U. Andina Néstor Caceres	-	-	-	-	-	-	-	28,0	18,2	40,5	32,9
U. Alan Perazacoff	-	-	-	-	-	-	-	-	50,0	35,3	37,5
U. Católica Santa María	22,1	28,5	51,2	70,9	33,1	64,1	52,9	13,0	34,3	28,2	37,8
U. Ricardo Palma	26,6	40,6	58,3	48,1	23,4	73,0	58,2	17,9	34,5	16,7	42,1
U. Priv Antenor Orrego	36,7	32,3	51,0	57,9	25,3	77,2	59,4	23,7	36,8	29,1	42,2
U. Priv de Tacna	29,7	43,9	69,7	91,7	48,6	79,7	62,7	27,0	28,6	32,7	52,8
U. Peruana Los Andes	53,4	59,6	81,9	93,3	43,9	90,7	61,6	39,3	71,6	50,0	61,2
U. de Chiclayo	56,3	63,6	66,7	83,7	38,1	95,8	88,1	38,9	62,7	45,5	62,1
U. Priv San Juan Bautista	53,2	61,9	76,1	73,4	65,6	78,1	68,8	64,8	43,0	58,8	62,9
U. San Pedro	34,8	50,0	71,2	70,1	61,9	88,3	100	40,0	56,6	38,2	63,6
U. Cesar Vallejo	40,6	42,0	72,3	91,3	-	88,4	86,3	49,1	69,3	75,2	70,5
Total	33,7	38,6	56,2	60,1	33,5	59,4	50,1	22,8	34,7	27,0	33,9
Univ. Extranjeras	82,9	66,4	81,8	79,3	84,9	86,1	87,5	80,0	69,8	47,2	79,0
Total	30,9	32,5	49,5	51,4	39,0	64,8	56,6	31,0	57,8	32,3	42,8

Fuente cuadro: <http://www.scielo.org.pe>

Se excluyeron los datos del año 2016 debido a su falta de disponibilidad en línea. Además, las universidades que tuvieron su primera promoción después de 2009 se identificaron con el símbolo correspondiente (±).

El análisis multivariado reveló una mayor frecuencia de desaprobación en el ENAM entre ciertos grupos. Los egresados de universidades privadas presentaron una Razón de Prevalencia Ajustada (RPa) de 1,42 (IC95%: 1,37-1,47; $p < 0,001$). También tuvieron una mayor tasa de desaprobación aquellos que estudiaron en universidades de Lima Metropolitana (RPa: 1,18; IC95%: 1,14-1,22; $p < 0,001$), así como los provenientes de universidades en Bolivia (RPa: 1,66; IC95%: 1,61-1,71; $p < 0,001$), Cuba (RPa: 8,45; IC95%: 7,93-8,99; $p < 0,001$), Venezuela (RPa: 2,26; IC95%: 1,93-2,65; $p < 0,001$), otros países de Latinoamérica (RPa: 1,59; IC95%: 1,18-2,13; $p = 0,003$) y otras regiones del mundo (RPa: 2,67; IC95%: 2,47-2,89; $p < 0,001$). En contraste, los egresados de universidades de la sierra peruana presentaron una menor prevalencia de desaprobación (RPa: 0,83; IC95%: 0,80-0,87; $p < 0,001$). Todos estos resultados fueron ajustados teniendo en cuenta el año de presentación del ENAM y el promedio ponderado promocional de los estudiantes, como se detalla en la **Tabla 4**.

Tabla 4 Análisis bivariado y multivariado de las características de las universidades asociadas al aprobar el examen del ENAM, 2009-2019.

Variables	Desaprobó		Bivariado	Multivariado
	No	Si		
Tipo de universidad*				
Pública/nacional	6445 (70,9%)	2642 (29,1%)	Cat. de comparación	Cat. de comparación
Privada/particular	10282 (58,4%)	7325 (41,6%)	1,44 (1,38-1,48) <0,001	1,42 (1,37-1,47) <0,001
Lima metropolitana*				
No	8308 (58,1%)	5981 (41,9%)	Cat. de comparación	Cat. de comparación
Si	8419 (67,9%)	3986 (32,1%)	0,77 (0,74-0,79) <0,001	1,18 (1,14-1,22) <0,001
Región peruana*				
Costa	13112 (62,9%)	7746 (37,1%)	Cat. de comparación	Cat. de comparación
Sierra	3293 (63,3%)	1911 (36,7%)	0,99 (0,95-1,03) 0,580	0,83 (0,80-0,87) <0,001
Selva	322 (51,0%)	310 (49,0%)	1,32 (1,22-1,43) <0,001	1,00 (0,91-1,09) 0,942
País donde estudió**				
Perú	16725 (62,7%)	9963 (37,3%)	Cat. de comparación	Cat. de comparación
Bolivia	357 (17,8%)	1651 (82,2%)	2,20 (2,14-2,26) <0,001	1,66 (1,61-1,71) <0,001
Cuba	302 (19,5%)	1249 (80,5%)	2,16 (2,10-2,22) <0,001	8,45 (7,93-8,99) <0,001
Venezuela	136 (54,4%)	114 (45,6%)	1,22 (1,07-1,40) 0,004	2,26 (1,93-2,65) <0,001
Otras de Latinoamérica	52 (30,4%)	119 (69,6%)	1,86 (1,67-2,06) <0,001	1,59 (1,18-2,13) 0,003
Otras del mundo	7 (8,5%)	75 (91,5%)	2,45 (2,29-2,62) <0,001	2,67 (2,47-2,89) <0,001

Fuente cuadro: <http://www.scielo.org.pe>

las razones de prevalencia (izquierda), intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) y valores p (derecha) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log y ajuste para varianzas robustas). Los modelos multivariados fueron ajustados por el año en el que dio el ENAM y la nota del promedio ponderado promocional. *N=26694. **N=30750

En la Figura 1.A se muestra una gráfica de cajas y bigotes de los promedios de notas ENAM obtenidas en periodo de estudio y en la Figura 1.B el porcentaje de desaprobados en el ENAM por años.

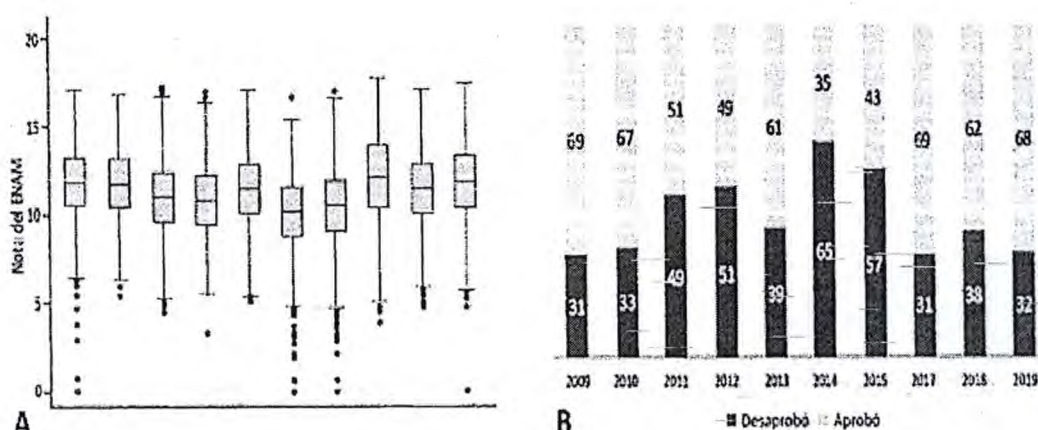


Figura 1 Gráfica de cajas y bigotes del promedio de notas ENAM (A) y del porcentaje global de aprobados/reprobados (B) según años.

En 1998, la proliferación de escuelas de medicina en Perú generaba preocupación debido al riesgo de deterioro en la calidad de formación médica por la falta de docentes capacitados y la saturación de campos clínicos, lo que impactaba en el trato digno al paciente. Para afrontar esto, se creó la Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana (CAFME) mediante la Ley N° 27154, con apoyo del Ministerio de Salud, el Colegio Médico del Perú, la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.



JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República

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

Esta comisión estableció estándares de acreditación y detuvo la apertura de nuevas escuelas, permitiendo solo una nueva autorización. Sin embargo, cuando la autoridad de autorización pasó al Consejo Nacional para la Autorización de Universidades (CONAFU), la rigurosidad del proceso disminuyó.

Para 2016, el número de escuelas de medicina en Perú aumentó a 52 en funcionamiento y cinco más en proceso de apertura. Este crecimiento generó una revisión por parte del Comité de Educación Médica Continua del Colegio Médico del Perú, que propuso cuatro estrategias de control: licenciamiento, acreditación, regulación de campos clínicos y evaluación del producto (el egresado). En este sentido, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) y el SINEACE se convirtieron en actores clave en el control de calidad, con atribuciones para cerrar escuelas que no cumplan con los estándares. Estas instituciones requieren respaldo institucional para garantizar una educación médica de calidad que responda a las necesidades del sistema de salud.

Por otro lado, el Examen Nacional de Medicina (ENAM) se implementó en 2003 como una medida para evaluar el conocimiento de los egresados y asignar plazas en el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS). Aunque al inicio era voluntario, con el tiempo el examen se convirtió en un requisito, aunque no necesariamente eliminatorio, para acceder a la colegiatura, especialmente para médicos extranjeros.

Esto destaca la necesidad de asegurar que los médicos, tanto nacionales como extranjeros, cumplan con los estándares de conocimiento necesarios para garantizar una atención de salud adecuada, ya que el ENAM revela importantes brechas en el desempeño académico, lo que subraya la relevancia de este tipo de evaluaciones en el proceso de formación médica en el Perú.

Tabla 1; Escuelas de Medicina del Perú

#	Universidad	Inicio	Ciudad	Región	Financiamiento
1	U. Nac. Mayor de San Marcos	1856	Lima	Lima	Pública
2	U. Nac. San Agustín	1958	Arequipa	Arequipa	Pública
3	U. Nac. de Trujillo	1958	Trujillo	La Libertad	Pública
4	U. Peruana Cayetano Heredia	1961	Lima	Lima	Privada
5	U. Nac. de Cajamarca	1963	Cajamarca	Cajamarca	Privada
6	U. Nac. San Luis Gonzaga	1963	Ica	Ica	Pública
7	U. Nac. Federico Villarreal	1966	Lima	Lima	Pública
8	U. Nac. San Antonio Abad	1980	Cusco	Cusco	Pública
9	U. Nac. Pedro Ruiz Gallo	1981	Lambayeque	Lambayeque	Pública
10	U. Nac. del Altiplano	1981	Puno	Puno	Pública
11	U. Nac. de la Amazonia Peruana	1981	Iquitos	Loreto	Pública
12	U. San Martín de Porres	1984	Lima	Lima	Privada
13	U. Nac. de Piura	1985	Piura	Piura	Pública
14	U. Católica Santa María	1987	Arequipa	Arequipa	Privada
15	U. Nac. José Faustino Sánchez Carrión	1990	Musche	Lima	Pública
16	U. Nac. del Centro del Perú	1991	Huancayo	Junín	Pública
17	U. Priv. de Tacna	1993	Tacna	Tacna	Privada
18	U. San Pedro	1996	Chimbote	Ancash	Privada
19	U. Peruana Los Andes	1996	Huancayo	Junín	Privada
20	U. Priv. Antenor Orrego	1996	Trujillo	La Libertad	Privada
21	U. Priv. San Juan Bautista	1997	Lima	Lima	Privada
22	U. Científica del Sur	1998	Lima	Lima	Privada
23	U. Ricardo Palma	1998	Lima	Lima	Privada
24	U. Nac. de Ucayali	1998	Pucallpa	Ucayali	Pública
25	U. Nac. Jorge Basadre Grohmann	1999	Tacna	Tacna	Pública
26	U. de Chiclayo	2000	Chiclayo	Lambayeque	Privada
27	U. Cesar Vallejo	2001	Trujillo	La Libertad	Privada
28	U. Nac. Hermilio Valdizan	2001	Huánuco	Huánuco	Pública
29	U. Católica Santo Toribio de Mogrovejo	2005	Chiclayo	Lambayeque	Privada
30	U. San Martín de Porres (Filial)	2006	Chiclayo	Lambayeque	Privada
31	U. Peruana de Ciencias Aplicadas	2007	Lima	Lima	Privada
32	U. Cesar Vallejo (Filial)	2008	Piura	Piura	Privada
33	U. Andina del Cusco	2009	Cusco	Cusco	Privada
34	U. Andina Néstor Caceres Velásquez	2009	Julista	Puno	Privada
35	U. Nac. de San Martín	2010	Tarapoto	San Martín	Pública
36	U. Priv. Antenor Orrego (Filial)	2011	Piura	Piura	Privada
37	U. San Cristóbal de Huamanga	2011	Ayacucho	Ayacucho	Pública
38	U. Priv. San Juan Bautista (Filial)	2012	Ica	Ica	Privada
39	U. Continental	2012	Huancayo	Junín	Privada
40	U. Peruana Unión	2012	Lima	Lima	Privada
41	U. Nac. Daniel Alcides Carrón	2012	Pasco	Pasco	Pública
42	U. Nac. del Santa	2013	Chimbote	Ancash	Pública
43	U. Priv. San Juan Bautista (Filial)	2013	Chincha	Ica	Privada
44	U. Señor de Sipán	2014	Lambayeque	Lambayeque	Privada
45	U. Alas Peruanas**	2014	Lima	Lima	Privada
46	U. Nac. Toribio Rodríguez de Mendoza	2015	Chachapoyas	Amazonas	Pública
47	U. Nac. de Tumbes	2015	Tumbes	Tumbes	Pública
48	U. Arzobispo Loayza	2016	Lima	Lima	Privada
49	U. de Piura	2016	Lima	Lima	Privada
50	U. Priv. Norbert Wiener	2016	Lima	Lima	Privada
51	U. Priv. Telesup	2016	Lima	Lima	Privada
52	U. Priv. Sergio Bernal	2016	Lima	Lima	Privada
53	U. Autónoma del Perú*	2017	Lima	Lima	Privada
54	U. Nac. Santiago Antúnez de Mayolo†	2017	Huaraz	Ancash	Pública
55	U. de Lambayeque‡	?	Lambayeque	Lambayeque	Privada
56	U. Nac. Micaela Bastidas	?	Apurímac	Apurímac	Nacional
57	U. Científica del Perú‡	?	Iquitos	Loreto	Privada

El rol de los médicos en los sistemas de salud es esencial, ya que su correcta formación y el número adecuado de profesionales impactan directamente en la atención a la población. A nivel global, muchos países carecen de una densidad adecuada de médicos, y la OMS reporta que el 45% de sus países miembros tiene menos de un médico por cada 1,000 habitantes.

En Latinoamérica, la expansión de escuelas de medicina ha sido notoria; por ejemplo, México pasó de tener 10 a 76 escuelas entre 1990 y 2000, y Colombia de 21 a 59 entre 1992 y 2011. En Perú, el crecimiento también ha sido acelerado, pasando de 24 escuelas de medicina en 1998 a 52 en 2016.

Este aumento ha generado preocupación por la calidad de la educación médica y la posible saturación del mercado laboral, lo que ha llevado a intentos de regulación como la creación de la CAFME y la Ley N° 29971, que impide la creación de nuevas universidades.

Este estudio descriptivo retrospectivo analiza la tendencia en el número de médicos colegiados en Perú entre 2007 y 2016, incluyendo variables como el año de titulación, la universidad de origen, la localización geográfica y el tipo de financiamiento (público o privado).

Los datos fueron recolectados del Colegio Médico del Perú (CMP) y el Registro de Grados y Títulos de la SUNEDU. Además, se evaluó la tasa de médicos por cada 10,000 habitantes tanto para Perú en general como específicamente para la ciudad de Lima. Se empleó la prueba de correlación de Spearman para analizar las tendencias, y los datos fueron procesados con el programa estadístico STATA v.13.0.

Los resultados mostraron que en ese periodo se colegiaron 27,611 médicos en Perú, y el 13.7% de ellos se graduaron en universidades extranjeras, destacando la Escuela Latinoamericana de Medicina de Cuba y la Universidad de Aquino de Bolivia. Entre las universidades peruanas, la Universidad de San Martín de Porres y la Universidad Ricardo Palma fueron las que más médicos titularon.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de un control efectivo en la calidad y cantidad de profesionales médicos, ya que el incremento continuo de egresados sin una adecuada supervisión podría afectar tanto la calidad de la atención en salud como el equilibrio en el mercado laboral médico.

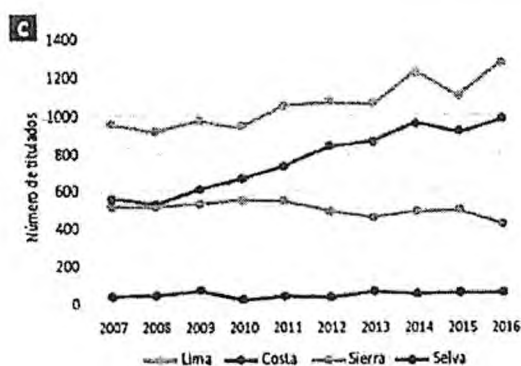
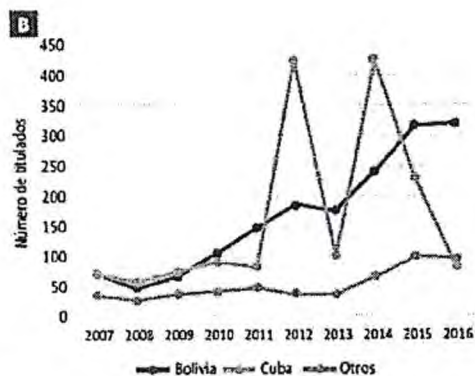
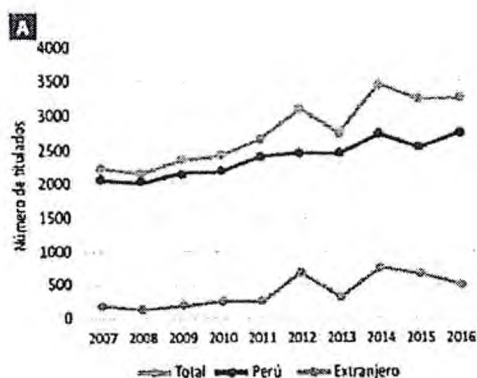
Universidades	N (%)
Perú	23 826 (86,3)
U. de San Martín de Porres	3 050 (11,0)
U. Ricardo Palma	1 821 (6,6)
U. Privada Antenor Orrego	1 761 (6,4)
U. N. Mayor de San Marcos	1 465 (5,3)
U. Privada San Juan Bautista	1 463 (5,3)
U. Católica de Santa María	1 360 (4,9)
U. Peruana Cayetano Heredia	1 112 (4,0)
U. N. Federico Villarreal	997 (3,6)
U. N. de San Agustín de Arequipa	965 (3,5)
U. César Vallejo	920 (3,3)
U. N. de Trujillo	909 (3,3)
U. Peruana Los Andes	906 (3,3)
U. N. "San Luis Gonzaga" de Ica	781 (2,8)
U. San Pedro de Chimbote	714 (2,6)
U. Científica del Sur	614 (2,2)
U. N. Pedro Ruiz Gallo	590 (2,1)
U. N. de San Antonio Abad del Cusco	496 (1,8)
U. N. del Centro del Perú	476 (1,7)
U. Privada de Tacna	454 (1,6)
U. N. de Piura	410 (1,5)
U. N. José Faustino Sánchez Carrión	388 (1,4)
U. N. de la Amazonía Peruana	383 (1,4)
U. N. del Altiplano	350 (1,3)
U. N. de Cajamarca	323 (1,2)
U. Particular de Chiclayo	261 (0,9)
U. N. Jorge Basadre Grohmann	251 (0,9)
U. N. Hermilio Valdizán	179 (0,6)
U. N. de Ucayali	173 (0,6)
U. Peruana de Ciencias Aplicadas	173 (0,6)
U. Católica Santo Toribio de Mogrovejo	72 (0,3)
U. Andina Néstor Cáceres Velásquez	9 (0,0)
Otros países	3 785 (13,7)
Escuela Latinoamericana de Medicina (Cuba)	1 524 (5,5)
U. de Aquino (Bolivia)	568 (2,1)
U. Privada del Valle (Bolivia)	444 (1,6)
U. Mayor Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca (Bolivia)	154 (0,6)
U. Mayor de San Andrés (Bolivia)	119 (0,4)
Otras	976 (3,5)

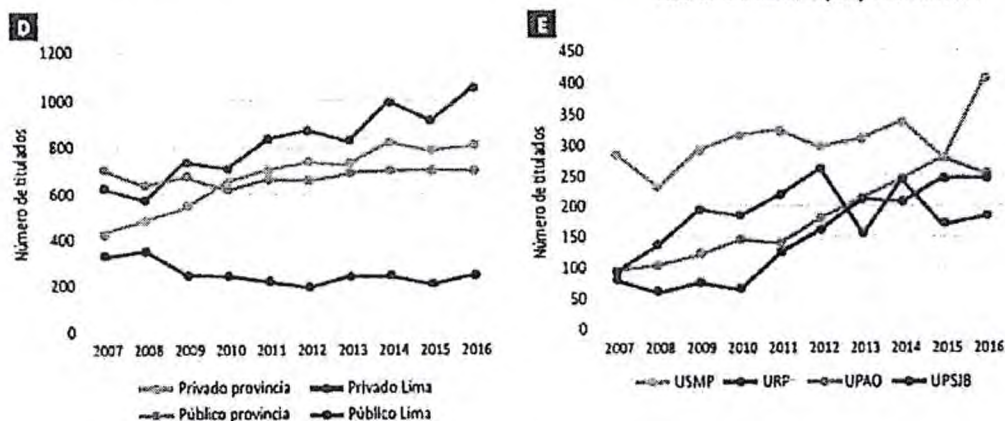
Se observó una correlación positiva entre el año y la cantidad de médicos titulados ($\rho=0,939$, $p<0,001$). La tasa anual de médicos titulados por cada 10,000 habitantes en el periodo 2007-2016 aumentó de 0,79 a 1,03 en todo el Perú, y de 1,08 a 1,27 en Lima (ver Tabla 2). Igualmente, se identificó una correlación positiva entre el año y el número de titulados de universidades extranjeras ($\rho=0,842$, $p=0,002$) y de universidades nacionales ($\rho=0,976$, $p<0,001$) (ver Figura 1A).

Tabla 2. Número de médicos titulados y tasa de médicos titulados por 10 000 habitantes (hab.), por año, en el Perú y Lima

Año	Número de médicos titulados en el Perú	Población del Perú*	Tasa de médicos por 10 000 hab. en el Perú	Número de médicos titulados en la ciudad Lima	Población de la ciudad de Lima*	Tasa de médicos por 10 000 hab. en Lima
2007	2 240	28 481 901	0,79	946	8 758 889	1,08
2008	2 155	28 807 034	0,75	920	8 889 774	1,03
2009	2 342	29 132 013	0,80	966	9 022 535	1,07
2010	2 423	29 461 933	0,82	940	9 160 384	1,03
2011	2 660	29 797 694	0,89	1 044	9 303 788	1,12
2012	3 092	30 135 875	1,03	1 061	9 450 585	1,12
2013	2 762	30 475 144	0,91	1 054	9 600 114	1,10
2014	3 457	30 814 175	1,12	1 222	9 751 717	1,25
2015	3 229	31 151 643	1,04	1 104	9 904 727	1,11
2016	3 251	31 488 625	1,03	1 273	10 055 200	1,27

* Datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (población estimada y proyectada por sexo y tasa de crecimiento según años calendario)





USMP: Universidad San Martín de Porres; URP: Universidad Ricardo Palma; UPAO: Universidad Privada Ancash Orrego; UPSJB: Universidad Privada San Juan Bautista.

Figura 1. Tendencias en la titulación de médicos en el Perú (2007-2016). A) Tendencias por financiamiento y ubicación de la universidad. B) Tendencias por países en médicos de universidades extranjeras. C) Tendencias por región en médicos de universidades peruanas. D) Tendencias por tipo de universidad en médicos de universidades peruanas. E) Tendencias de las universidades peruanas con mayor número de médicos titulados.

El aumento de médicos que se titulan cada año muestra una correlación positiva con el tiempo, evidenciada tanto en egresados de universidades peruanas como extranjeras. En el caso de los médicos provenientes de Bolivia y Cuba, se observa un crecimiento sostenido, con picos en 2012 y 2014-2015, atribuidos a programas de becas. En el ámbito nacional, la mayoría de los médicos estudian en la costa, siendo menor el número de titulados en la sierra y selva. Además, el incremento se concentra en universidades privadas, especialmente en Lima, mientras que en universidades públicas esta tendencia es menos pronunciada.

El periodo de estudio también muestra que la tasa anual de médicos titulados por cada 10,000 habitantes ha crecido de 0.79 en 2007 a 1.03 en 2016, superando las cifras de otras regiones como Asia y Latinoamérica. Este crecimiento podría estar vinculado al aumento de escuelas de medicina y a la concentración de médicos en zonas de mayor densidad y desarrollo económico, lo cual fomenta un desequilibrio geográfico de la distribución profesional. La centralización y la saturación de la oferta laboral generan riesgos de desempleo y migración, además de una posible disminución en la calidad formativa.

Ante esta situación, es necesario regular la creación de facultades de medicina y garantizar altos estándares educativos para evitar una sobreoferta de médicos sin calidad suficiente. Esto incluye supervisar campos de práctica y aumentar la transparencia de los resultados del ENAM, cuya última publicación fue en 2013. A medida que crece el número de titulados, se requiere de políticas que armonicen las competencias básicas para ejercer en el Perú y promuevan una mejor distribución laboral, previniendo así problemas de empleo y calidad en la atención médica.

III.- MARCO NORMATIVO

3.1. Constitución Política del Perú

La Constitución establece el derecho fundamental a la educación y a la salud (Artículos 13 y 7 respectivamente), asegurando el acceso a una formación de calidad y servicios médicos adecuados. Además, garantiza el deber del Estado de velar por la calidad educativa, regulando los niveles de enseñanza profesional y técnica.

3.2. Ley N° 30220 - Ley Universitaria

Esta ley establece el marco normativo para el funcionamiento de las universidades en el Perú, incluyendo el proceso de licenciamiento de programas de estudio, entre ellos, la carrera de medicina. La Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) es la entidad encargada de otorgar la autorización de funcionamiento a las universidades y de verificar el cumplimiento de los estándares de calidad en la formación universitaria. La Ley Universitaria también estipula la obligatoriedad de la acreditación de programas en áreas sensibles, como la medicina.

3.3. Ley N° 28740 - Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE)

Esta ley crea el SINEACE, encargado de implementar los sistemas de evaluación y acreditación de las instituciones educativas y programas académicos en el país. El SINEACE establece estándares mínimos de calidad para los programas de medicina, con el fin de asegurar que los futuros médicos cuenten con la formación necesaria para ejercer de manera competente y ética. La acreditación de las escuelas de medicina se convierte en un requisito clave en la regulación del sector educativo.

3.4. Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS)

El SERUMS establece que los médicos deben prestar servicios en zonas rurales o marginales, siendo una condición necesaria para su colegiatura en el Colegio Médico del Perú. El Examen Nacional de Medicina (ENAM), requisito para adjudicar plazas SERUMS, garantiza un nivel mínimo de conocimientos para los médicos que trabajarán en zonas de difícil acceso, contribuyendo a la equidad en la distribución de servicios de salud.

3.5. Resolución Ministerial N° 785-2016/MINSA

Esta resolución ministerial del Ministerio de Salud establece la obligatoriedad de aprobar el Examen Nacional de Medicina (ENAM) como requisito para postular al SERUMS. Este requisito, aunque suspendido temporalmente en 2018 debido

a la escasez de recursos humanos en salud, refuerza la necesidad de que los médicos cuenten con un nivel mínimo de conocimientos para atender poblaciones vulnerables.

3.6. Ley N° 15173 - Ley de Creación del Colegio Médico del Perú

La Ley de Creación del Colegio Médico del Perú establece que para ejercer la medicina es necesario contar con la colegiatura. Esta institución supervisa la competencia profesional de los médicos y aboga por la actualización constante y la capacitación de sus miembros, protegiendo así el interés público en la salud.

3.7. Legislación Comparada: Exámenes de Licenciamiento en Otros Países

En diversos países de la región (como Chile, con el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, y México, con el Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Medicina), el examen de licenciamiento garantiza que los profesionales de la salud cumplan con los estándares académicos y prácticos necesarios para ejercer. La adopción de un examen similar en el Perú, como el ENAM, busca homogenizar la calidad y fortalecer las competencias de los médicos.

3.8. Otras Normas Complementarias

Reglamento del SINEACE: establece el proceso de evaluación y acreditación de instituciones educativas en salud.

Estándares Internacionales de la Federación Mundial para la Educación Médica (WFME): promueven la implementación de estándares de calidad en la educación médica para fomentar la competencia global.

IV.- ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

4.1. Ley N° 27154 (1999): Creación de la Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana (CAFME)

Esta ley estableció la CAFME como un organismo encargado de supervisar y acreditar las facultades y escuelas de medicina en el Perú, respondiendo a la preocupación por el aumento de facultades y la calidad de la formación médica. La CAFME desarrolló estándares mínimos para la creación y acreditación de las facultades de medicina hasta su sustitución en 2007 por el SINEACE.

4.2. Ley N° 28740 (2006): Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE)

El SINEACE fue creado para evaluar, acreditar y certificar la calidad de las instituciones educativas, incluidas las escuelas de medicina. Su rol es establecer

estándares de calidad y promover la acreditación de facultades, ofreciendo un marco normativo para asegurar la calidad de la educación médica. La acreditación por parte del SINEACE es fundamental para la formación de médicos competentes.

4.3. Ley N° 30220 (2014): Ley Universitaria

Esta ley regula el sistema universitario peruano, exigiendo que las universidades obtengan licenciamiento a través de la SUNEDU para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad. La Ley Universitaria busca controlar el crecimiento desmesurado de facultades de medicina y la sobreoferta educativa, implementando regulaciones que han permitido el cierre de universidades que no cumplen con los requisitos establecidos.

4.4. Ley N° 23330: Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS)

La Ley SERUMS establece que los médicos deben prestar servicios en zonas rurales y urbanas marginales como requisito previo a su colegiatura. Este servicio se adjudica en función del puntaje obtenido en el Examen Nacional de Medicina (ENAM), que evalúa el conocimiento académico de los egresados de medicina. La incorporación de este examen como un requisito para el SERUMS es fundamental para asegurar que los médicos que trabajarán en estas áreas cumplan con un nivel mínimo de competencia.

4.5. Resolución Ministerial N° 785-2016/MINSA: Modificación del Reglamento de la Ley del SERUMS

Esta resolución incluyó la obligatoriedad de aprobar el ENAM como un requisito para acceder al SERUMS. Si bien esta medida fue suspendida temporalmente en 2018 debido a la falta de recursos humanos, estableció un precedente importante en cuanto a la necesidad de que los médicos demuestren un nivel mínimo de conocimientos para ejercer en zonas de alta vulnerabilidad.

4.6. Proyecto de Ley N° 02730/2016-CR: Propuesta para la Moratoria en la Creación de Facultades de Medicina Humana

Este proyecto de ley, presentado ante el Congreso, propuso una moratoria en la creación de nuevas facultades de medicina, argumentando que el crecimiento desmedido de estas escuelas afectaba la calidad educativa y sobrecargaba los recursos disponibles para la formación clínica. Si bien no fue aprobado, este antecedente evidencia la preocupación legislativa por la proliferación de facultades de medicina sin estándares adecuados de calidad.

4. 7. Ley N° 29971 (2012): Moratoria en la Creación de Nuevas Universidades

Esta ley prohibió temporalmente la creación de nuevas universidades en el país, estableciendo un marco de control sobre el crecimiento desmedido de instituciones de educación superior. Aunque no se enfocó exclusivamente en facultades de medicina, fue un intento de controlar la oferta educativa y asegurar la calidad en el sistema universitario.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La implementación de esta norma implicará un fortalecimiento de las regulaciones existentes en torno a la creación y supervisión de facultades de medicina en el Perú. La norma complementará y reforzará las leyes actuales sobre acreditación y licenciamiento de universidades, como la Ley Universitaria N° 30220, proporcionando un marco específico para las facultades de medicina, lo cual permitirá una mayor especialización en la evaluación de calidad.

Asimismo, contribuirá a la articulación con las disposiciones del SINEACE y la SUNEDU, promoviendo estándares estrictos para la formación médica que deberán cumplir tanto las universidades públicas como privadas. En conjunto, esta legislación ayudará a reducir la sobreoferta de facultades de medicina, garantizando que solo las instituciones que cumplan con los requisitos mínimos de calidad continúen operando, con un enfoque en el beneficio de los futuros profesionales y la sociedad.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Costos:

La implementación de esta norma requerirá que las entidades encargadas de la evaluación y acreditación de facultades de medicina (como la SUNEDU y el SINEACE) incrementen su capacidad operativa, lo que implicará una inversión en personal y tecnología para un monitoreo riguroso de los estándares de calidad.

Las universidades deberán adaptar sus currículos, infraestructura y personal docente para cumplir con los nuevos estándares establecidos, lo que puede representar un costo elevado, especialmente para aquellas instituciones que actualmente operan sin cumplir con los estándares mínimos.

Beneficios:

Al establecerse requisitos más estrictos, solo las universidades que realmente ofrezcan una formación de calidad podrán continuar funcionando, lo cual incrementará la competencia profesional de los médicos egresados.

La formación de médicos mejor capacitados reducirá las deficiencias en la atención de salud y contribuirá a una mayor eficiencia en el sistema de salud, reduciendo los costos asociados a tratamientos prolongados y errores médicos.

Al mejorar la calidad educativa y controlar la sobreoferta, los médicos egresados tendrán una mayor posibilidad de insertarse adecuadamente en el mercado laboral, tanto nacional como internacional, fortaleciendo el prestigio de las facultades de medicina peruanas.

En conclusión, aunque la implementación de la norma representará una inversión inicial, los beneficios a mediano y largo plazo en términos de calidad educativa, profesionalización de la medicina, y ahorros en el sistema de salud superarán significativamente los costos.

VII. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

Esta iniciativa está alineada con los compromisos del Estado Peruano en el marco del Acuerdo Nacional, específicamente en sus objetivos sobre la mejora de la educación y el acceso a una atención de salud de calidad.

El fortalecimiento de la formación de los médicos peruanos se relaciona directamente con los compromisos del Acuerdo Nacional de asegurar una educación de calidad y un sistema de salud eficiente y eficaz. Al regular estrictamente las facultades de medicina, esta ley contribuirá a la generación de profesionales de salud altamente capacitados y comprometidos con su rol, lo que se traducirá en una mejor atención a la población.

Además, la propuesta se alinea con la agenda legislativa actual, que promueve la mejora del sistema universitario y el control de la calidad educativa en el país. Esta norma busca asegurar que la expansión de la oferta educativa no comprometa los estándares de formación, sino que, por el contrario, fomente la profesionalización de los médicos egresados, contribuyendo a un servicio de salud más eficiente y accesible para todos los peruanos.

Arq. JORGE LUIS FLORES ANCACHI
Congresista de la República