



PROYECTO DE LEY QUE MODERNIZA EL SISTEMA DEL RESIDENTADO MEDICO (SINAREME)

El señor Congresista que suscribe **ALEJANDRO AURELIO AGUINAGA RECUENCO**, integrante del Grupo Parlamentario **Fuerza Popular**, en uso de sus facultades que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de los artículos 22 inciso c), 74, 75 y 76 numeral 2 del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

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

Artículo 1. Objeto de la Ley

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

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

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

Artículo 3. Modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana

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

a) Residentado Médico (Strictu Sensu):

Es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización, complementada con un

entrenamiento intensivo presencial en servicio. Su objetivo es lograr una alta capacitación cognoscitiva y competencias en diversas ramas de la medicina humana. La culminación exitosa del residentado conduce al reconocimiento oficial de la especialidad médica correspondiente.

b) Posgraduación Lato Sensu:

Es una modalidad de especialización en un área específica de la medicina humana, orientada al perfeccionamiento profesional. Esta modalidad se realiza mediante estudios en el extranjero, en especialidades existentes o subespecialidades que no han sido validadas en el Perú, y cuya formación se lleva a cabo en otros países, preferentemente aquellos con los que el Perú mantiene tratados bilaterales o multilaterales de cooperación académica y reconocimiento de títulos vigentes.

La finalización de este programa de posgrado puede darse mediante dos modalidades, a elección del estudiante:

1. Aprobación de un examen de suficiencia: Este examen será supervisado por un jurado compuesto por tres (3) profesionales designados por las Facultades de Medicina. El examen de suficiencia se llevará a cabo en dos fases: Fase teórica (escrita, estandarizada y objetiva) y Fase práctica (simulación o ECOE).
2. Elaboración de un Proyecto de Investigación: El postulante deberá desarrollar un Proyecto de Investigación relacionado con su especialidad. Este proyecto será evaluado por un Comité de Ética y Académico, quienes revisarán la calidad científica, ética y metodológica del Proyecto.

c) Especialidad por Competencias:

Es una modalidad formativa de posgrado orientada al reconocimiento de las competencias adquiridas por el profesional médico a lo largo de su trayectoria asistencial en el sistema de salud.

Proceso de certificación por competencias

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

El proceso de evaluación de competencias incluirá:

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

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

El CONAREME tiene las siguientes funciones:

(...)

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

(...)

11. Aprobar no solo la incorporación de nuevas instituciones prestadoras de servicios de salud sino, también los programas universitarios de segunda especialización de residentado.
12. Disponer que las universidades programen los exámenes de suficiencia establecidos en el artículo 2 de la presente ley.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA: Reglamentación

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

SEGUNDA: Registro Nacional de Especialistas Médicos

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

TERCERA: Antiabuso

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA: Los médicos peruanos que hayan realizado y obtenido una especialidad o subespecialidad en el extranjero hasta diez (10) años antes de la entrada en vigencia de la presente Ley, pueden acogerse al régimen de reconocimiento de estudios de especialidad seguidos en el extranjero, sin repetir la formación,

solicitando la convalidación de sus estudios cumpliendo los requisitos establecidos por CONAREME y las universidades correspondientes.

Lima, 22 de enero de 2026.



Firmado digitalmente por:
AGUINAGA RECUENCO
Alejandro Aurelio FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/01/2026 12:55:40-0500

ALEJANDRO AGUINAGA RECUENCO
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA Cesar
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2026 14:32:44-0500



Firmado digitalmente por:
ROSPIGLIOSI CAPURRO
Fernando Miguel FAU 20161749126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/01/2026 13:06:32-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2026 17:24:21-0500



Firmado digitalmente por:
CASTILLO RIVAS Eduardo
Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/01/2026 08:43:11-0500



Firmado digitalmente por:
BARBARAN REYES Rosangella
Andrea FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/01/2026 11:23:04-0500



Firmado digitalmente por:
MOYANO DELGADO Martha
Lupe FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/01/2026 11:58:39-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Antecedentes

La presente iniciativa legislativa responde a una necesidad crítica de salud pública y justicia social: la modernización urgente del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME). La Ley 30453, en su forma actual, ha demostrado ser insuficiente para abordar la profunda brecha de especialistas médicos que afecta al país.

Data oficial confirma que más del 50% de los especialistas se concentran en Lima, dejando a regiones como Puno, Loreto, Piura y Huancavelica con un déficit crítico, tal como lo ha advertido la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo. Este desequilibrio no solo es ineficiente, sino que vulnera el derecho a la salud de millones de peruanos que residen fuera de la capital.

El proyecto propone ampliar el alcance del SINAREME para reconocer formalmente tres modalidades de capacitación de posgrado, garantizando la calidad, la transparencia y la equidad en el acceso a la certificación de especialista.

II. Necesidad de intervención

El sistema de salud en el Perú enfrenta una de sus crisis más silenciosas pero graves: la profunda escasez de médicos especialistas. Según estimaciones del Ministerio de Salud (Minsa), el déficit supera los 16,000 profesionales¹, lo que repercute directamente en la calidad y oportunidad de la atención médica en todo el territorio nacional. Este problema se agudiza

¹ www.minsa.gob.pe

en las regiones más alejadas, como Loreto, Puno, Piura y Madre de Dios, donde los servicios especializados son prácticamente inexistentes, condenando a miles de ciudadanos a la espera, la automedicación o el desarraigo forzoso en busca de atención en zonas urbanas.

Las cifras son elocuentes. El Perú cuenta apenas con 42 médicos especialistas por cada 100,000 habitantes, una proporción alarmantemente inferior a los 230 recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta brecha impide al Estado garantizar el acceso equitativo a servicios de salud esenciales, lo que constituye no solo una deficiencia técnica, sino también una vulneración al derecho fundamental a la salud consagrado en la Constitución.

Además de su impacto sanitario, esta situación revela profundas desigualdades estructurales. La concentración de especialistas en Lima Metropolitana y algunas ciudades de la costa contrasta con la precariedad asistencial del interior del país.

La limitada infraestructura hospitalaria, los bajos incentivos profesionales y la insuficiente capacidad instalada del primer nivel de atención agravan este cuadro. De hecho, más del 90% de los establecimientos de salud operan con condiciones inadecuadas, lo que impide atraer y retener talento médico calificado.

La falta de especialistas también sobrecarga el sistema público, incrementa las listas de espera, retrasa diagnósticos y tratamientos, y expone a la población a mayores riesgos de complicaciones y mortalidad. La atención oportuna y especializada no puede depender de la ubicación geográfica o la capacidad económica de los pacientes. Por ello, cerrar esta brecha debe asumirse como una prioridad de Estado y una obligación ética ineludible.

En respuesta a esta realidad, el Minsa ha impulsado recientemente reformas como la aprobación de la Ley 32145, que autoriza el doble empleo remunerado en el sector público para médicos especialistas, con el fin de

mejorar su distribución y disponibilidad. Asimismo, se han promovido el fortalecimiento de la telemedicina y el uso de tecnologías de monitoreo remoto como mecanismos de compensación ante la falta de profesionales. Sin embargo, estos esfuerzos aún resultan insuficientes frente a la magnitud del problema.

La implementación de nuevas modalidades de formación especializada como la Posgraduación Lato Sensu o el reconocimiento de especialidades por competencias profesionales validadas surge como una medida necesaria, viable y alineada con prácticas internacionales. Estas alternativas no solo permitirán ampliar la oferta de especialistas en el país, sino también reconocer las trayectorias y estudios realizados en el extranjero, evitando el desperdicio de capital humano altamente capacitado que hoy no puede ejercer plenamente su especialidad por barreras normativas.

Abordar la escasez de especialistas médicos no es solo una cuestión de política pública, sino un imperativo de justicia social y de cumplimiento constitucional.

Corresponde al Estado desplegar todas las herramientas a su alcance para garantizar una atención médica oportuna, competente y accesible para todos los peruanos, sin distinción de origen ni condición.

III. El deber del Estado en el marco del derecho a la salud

El artículo 7° de la Constitución Política del Perú consagra el derecho fundamental de toda persona a la protección de su salud, tanto a nivel individual como familiar y comunitario. Este derecho no solo tiene un carácter prestacional, sino también una dimensión de corresponsabilidad: la ciudadanía debe contribuir a su promoción y defensa, pero es el Estado quien asume el rol principal como garante de su cumplimiento efectivo.

Este mandato constitucional impone al Estado la obligación de adoptar medidas concretas que aseguren el acceso a servicios de salud adecuados, oportunos y

de calidad. Esto implica invertir los recursos necesarios en infraestructura sanitaria, fortalecer la capacidad del personal médico y garantizar la accesibilidad física, económica y cultural de los servicios. En particular, el deber estatal se extiende a la provisión de atención médica especializada, sin la cual no es posible satisfacer integralmente el derecho a la salud en contextos de enfermedad compleja o crónica.

La Ley General de Salud, Ley 26842, refuerza este marco normativo al establecer que la salud es un bien público y que el Estado tiene la obligación indelegable de protegerla, garantizando la cobertura de atención integral con un enfoque preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitador.

Además, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano ha desarrollado el contenido del derecho a la salud, precisando que este no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que abarca varias dimensiones esenciales:

La no discriminación en el acceso, la accesibilidad geográfica y económica a los servicios, la calidad y suficiencia de la atención médica y el derecho a recibir información clara y oportuna sobre los servicios disponibles.

La situación actual del sistema de salud en el Perú, caracterizada por un déficit crítico de especialistas médicos, pone en evidencia que el Estado no está cumpliendo plenamente con su deber constitucional. Las barreras de acceso, especialmente en las regiones más alejadas y vulnerables, impiden a miles de peruanos ejercer este derecho en condiciones de igualdad. Este incumplimiento, además de generar consecuencias sanitarias graves, vulnera derechos fundamentales y reproduce desigualdades estructurales.

En este contexto, la adopción de nuevas modalidades de formación médica especializada, como la posgraduación internacional (Lato Sensu) o la validación de competencias profesionales, no solo es una alternativa técnica válida, sino una respuesta normativa necesaria para que el Estado cumpla con su deber constitucional. Estas modalidades permitirán ampliar de forma más ágil y

eficiente la oferta de especialistas, garantizando que el derecho a la salud no sea una promesa abstracta, sino una realidad tangible para todos los peruanos.

IV. Objeto de la Iniciativa Legislativa

La Ley 30453, que regula el Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME), ha sido un pilar fundamental para la formación especializada en medicina humana en el Perú. No obstante, con el transcurso del tiempo, esta norma ha evidenciado limitaciones frente a las crecientes necesidades del sistema de salud nacional, especialmente ante la significativa brecha de especialistas médicos que afecta principalmente a las regiones alejadas y vulnerables del país.

Además, el modelo vigente se centra en una única modalidad formativa, lo que restringe la diversidad de vías para que los médicos accedan a una especialización reconocida y de calidad, obstaculizando el reconocimiento de la formación adquirida en el extranjero o de la experiencia acumulada en el ejercicio profesional.

Por ello, resulta imperativo actualizar y ampliar el marco normativo para incorporar modalidades flexibles y adaptadas a las realidades contemporáneas, incluyendo la Posgraduación Lato Sensu (formación en el extranjero con exámenes objetivos) y la certificación basada en Competencias Profesionales (adquiridas a lo largo de la trayectoria asistencial).

Esta modernización es indispensable para fortalecer el Sistema Nacional de Residencia Médica, garantizando que todos los profesionales capacitados, bajo distintas modalidades, cumplan con estándares rigurosos de calidad, transparencia y objetividad, y contribuyan eficazmente a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en el Perú, priorizando la reducción de la brecha de especialistas a nivel regional.

En ese sentido, esta propuesta legislativa tiene como objeto modificar la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME), con la finalidad de normar el funcionamiento, ampliación y modernización del Sistema

Nacional de Residencia Médico, incorporando tres modalidades de capacitación de posgrado en medicina humana. Esto responde a la necesidad de adecuar el marco normativo vigente a las demandas actuales del sector salud, caracterizadas por una significativa brecha de especialistas médicos que limita la calidad y acceso a servicios de salud.

Esta adecuación legal fortalece el sistema de formación médica especializada, garantizando la calidad, transparencia y equidad en los procesos de capacitación, eliminando barreras arbitrarias y asegurando el cumplimiento del derecho constitucional a la salud de toda la población, en concordancia con las políticas nacionales de salud y los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano.

V. Incorporación de Nuevas Modalidades de Capacitación de Posgrado en Medicina Humana

La Ley propone la incorporación de tres modalidades de especialización médica, todas ellas sujetas a rigurosos estándares de calidad y transparencia, garantizando que el profesional certificado posea las competencias necesarias para la atención del paciente peruano.

1. Residencia Médico (Modalidad Strictu Sensu)

Esta modalidad tradicional representa la formación académica formal de segunda especialización universitaria con entrenamiento intensivo en servicio, manteniendo la estructura que garantiza un alto nivel de capacitación tanto teórica como práctica. Su fundamento se encuentra en el carácter universitario de la formación médica especializada, que asegura el desarrollo integral de competencias clínicas y profesionales, y responde a las políticas nacionales de salud establecidas por el Estado peruano. Esta modalidad se mantiene como el estándar de excelencia del SINAREME.

2. Posgraduación Lato Sensu

El Perú enfrenta una brecha crítica en la provisión de médicos especialistas, tanto en cantidad como en cobertura geográfica. Existen además múltiples áreas de la medicina que no han sido desarrolladas institucionalmente en el país, lo que obliga a muchos profesionales a buscar formación especializada en el extranjero. Sin embargo, la legislación actual no contempla un mecanismo claro ni justo para validar sus conocimientos y habilidades adquiridas, especialmente cuando se trata de subespecialidades no reconocidas oficialmente en el Perú, pese a que son prácticas clínicas consolidadas a nivel internacional.

La modalidad Lato Sensu se configura como una respuesta necesaria y moderna ante las limitaciones del sistema tradicional de residentado. Permite la incorporación de especialistas peruanos formados en el extranjero, contribuyendo a la diversificación de la oferta en áreas contempladas y no contempladas o insuficientemente desarrolladas en el país. Esta modalidad está alineada con las prácticas internacionales y los tratados de reciprocidad educativa y profesional vigentes que el Perú mantiene con diversos países.

La formación de posgrado bajo la modalidad Lato Sensu es reconocida en países como Brasil, Argentina, España, Italia, entre otros, y consiste en programas académicos de especialización con orientación profesional que combinan teoría avanzada y prácticas clínicas supervisadas. Esta modalidad:

Está alineada con tratados bilaterales o multilaterales de cooperación académica y reconocimiento de títulos vigentes.

Se imparte en universidades e instituciones acreditadas por organismos de salud y educación.

Permite la formación en áreas aún no validadas en el Perú.

Importancia de la Eliminación del Factor Subjetivo en la Evaluación y Defensa de la Vía de Investigación

El diseño del examen de suficiencia en dos fases (teórica y práctica), con criterios objetivos y estandarizados, busca garantizar la transparencia, la equidad y la calidad en la validación de conocimientos. La fase teórica, basada en preguntas de selección múltiple con única respuesta correcta y un banco de preguntas auditado y validado por comisiones académicas independientes, minimiza la posibilidad de arbitrariedad y prejuicios, promoviendo una evaluación imparcial y científica.

Además, la evaluación práctica mediante simulación o ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada) se enfoca en medir competencias clínicas reales y demostrables, eliminando juicios subjetivos y favoreciendo la objetividad en la certificación.

Defensa de la Vía de Investigación: El proyecto mantiene, como alternativa al examen de suficiencia, la Elaboración de un Proyecto de Investigación. Esta vía es académicamente legítima y responde al Artículo 48° de la Ley Universitaria (Ley 30220), que reconoce la investigación como una función esencial. Se garantiza su rigor al exigir que el proyecto sea evaluado por un Comité de Ética y Académico, que certificará la calidad científica y metodológica, asegurando que la formación complementaria adquirida se traduzca en una contribución tangible al conocimiento médico nacional.

Este enfoque metodológico no solo fortalece la confianza en el proceso de validación, sino que también protege a los médicos que han obtenido formación en el extranjero contra prácticas discriminatorias o la exclusión injustificada, alineándose con principios constitucionales de igualdad y no discriminación. Lo señalado en líneas anteriores encuentra su sustento en el marco legal y constitucional vigente:

El Artículo 2° de la Constitución Política del Perú consagra el derecho a la igualdad ante la ley y a no ser discriminado.

El Artículo 14° establece el derecho a una educación de calidad, libre de trabas arbitrarias.

El Artículo 55° respalda el reconocimiento mutuo de títulos por tratados.

El Artículo 9° (principio de progresividad del derecho a la salud) obliga al Estado a garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, lo que incluye contar con un número suficiente de especialistas formados bajo estándares internacionales.

3. Especialidad por Competencias

Esta modalidad está basada en el reconocimiento de competencias adquiridas a través de la práctica profesional continuada con un fuerte énfasis en la labor asistencial, complementada por docencia, investigación o gestión en salud. Es un mecanismo legítimo y justo que permite validar el conocimiento y experiencia acumulados por profesionales que han desarrollado habilidades equivalentes a las requeridas en un programa formal.

El proceso estructurado de certificación, que incluye evaluación documental mediante un Portafolio de Evidencias reforzado (incluyendo certificados de capacitación), exámenes teóricos y prácticos estandarizados, entrevistas técnicas y validación ética, asegura que la acreditación por competencias mantenga altos estándares de calidad y rigor académico, garantizando la idoneidad profesional y técnica de los especialistas.

La incorporación de estas tres modalidades de capacitación en la Ley responde a la necesidad de modernizar y flexibilizar el sistema nacional de residentado médico para enfrentar la realidad sanitaria del Perú, marcada por una urgente necesidad de especialistas, priorizando

mecanismos de incentivo y reconocimiento para la atención en regiones con déficit. Esta modificación se constituirá en una herramienta fundamental para cumplir con el mandato constitucional de igualdad, el derecho a la salud de la población, y los compromisos internacionales que el Estado peruano ha asumido en materia de educación y movilidad profesional.

VI. Ejemplos extranjeros de modalidades de capacitación de Posgrado en Medicina Humana

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

1. Brasil – Lato Sensu y Revalida

Brasil es uno de los principales referentes en la implementación de la modalidad Lato Sensu en el ámbito médico. En este país, los programas Lato Sensu incluyen especializaciones profesionales que no necesariamente conducen a un título de magíster o doctor, pero que son ampliamente reconocidos para el ejercicio de funciones clínicas, administrativas y docentes. Estos programas se desarrollan en universidades acreditadas y muchas veces en cooperación con hospitales o institutos técnicos de alto nivel.

Además, Brasil mantiene un sistema de evaluación nacional llamado Revalida, que permite validar estudios realizados en el extranjero, mediante exámenes objetivos y estructurados que constan de instancias teóricas y de habilidades clínicas. Este mecanismo garantiza la calidad sin cerrar las puertas al reconocimiento de capacidades adquiridas fuera del país, y elimina criterios subjetivos o arbitrarios.

2. México – Reconocimiento y Validación por Competencias

En México, el sistema de especialización médica contempla programas formales en universidades, pero reconoce la posibilidad de validar estudios realizados en el extranjero a través de instituciones como la Dirección General de Profesiones y la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Esta validación se realiza mediante exámenes nacionales de conocimientos que evalúan la experiencia asistencial.

México también ha comenzado a explorar esquemas de certificación por competencias profesionales adquiridas, especialmente en áreas técnicas y de atención primaria, reconociendo el aprendizaje continuo a lo largo de la trayectoria laboral del médico, un modelo que inspira la modalidad de Especialidad por Competencias propuesta en esta Ley.

3. Chile – Evaluación de Competencias y Movilidad Internacional

Chile reconoce los títulos de médicos especialistas obtenidos en el extranjero a través de un proceso de homologación y evaluación práctica, bajo supervisión del Ministerio de Salud y universidades acreditadas. Este procedimiento considera tanto la formación académica como la experiencia profesional. En algunos casos, permite una acreditación directa si se ha estudiado en países con los cuales existen tratados bilaterales de reconocimiento mutuo.

En paralelo, Chile está implementando la certificación basada en portafolios de evidencia clínica, sobre todo en programas rurales o con enfoque en medicina familiar, reconociendo la práctica prolongada y la experiencia asistencial como medio de formación válida para la certificación.

4. España – Formación Especializada y Revalidación

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

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

5. Canadá – Evaluación Objetiva y Certificación Estandarizada

Canadá exige a todos los médicos formados fuera del país pasar por procesos altamente estructurados como el Medical Council of Canada Evaluating Examination (MCCEE) y OSCEs (Objective Structured Clinical Examinations), que son similares a la ECOE.

Este enfoque asegura la calidad y ofrece una vía justa y basada en evidencia para médicos capacitados en el extranjero. La evaluación es centralizada, estandarizada y anónima, lo que garantiza la transparencia, elimina sesgos personales o institucionales y fomenta la igualdad de oportunidades. Este modelo es un pilar fundamental para el diseño de la Cláusula Antiabuso (Disposición Final Tercera) de la presente Ley.

6. Portugal – Revalidación de Títulos y Transparencia Evaluativa

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

El Ministério da Saúde y la Ordem dos Médicos permiten a los médicos formados en el extranjero solicitar la equivalencia del título y la homologación de especialidades, tras la validación de la formación y, cuando corresponde, la superación de exámenes teóricos o prácticos. Asimismo, el Decreto-Lei N.º 66/2018 establece el régimen jurídico del reconocimiento de grados académicos y diplomas de enseñanza superior extranjeros, permitiendo a profesionales acceder a evaluaciones objetivas, centralizadas y técnicas, además de analizar

el perfil profesional y la formación continua mediante revisión curricular, portafolios y entrevistas.

Estos modelos respaldan plenamente la necesidad de implementar: a) la modalidad Lato Sensu (similares a Brasil y Portugal); b) la Especialidad por Competencias (similares a Chile y Portugal); y c) el uso de exámenes de suficiencia teórico-prácticos estandarizados y auditables (similares a Canadá y Brasil), como mecanismo justo para reconocer la formación internacional y la experiencia asistencial en medicina en el Perú.

VII. Tratados Internacionales que Respaldan la Formación Médica Internacional y su Reconocimiento en el Perú

Cabe señalar que pretender desconocer o excluir a los médicos que han cursado programas de formación en el extranjero, como los posgrados Lato Sensu, contraviene obligaciones asumidas por el Estado peruano en el marco de diversos tratados y convenios internacionales que reconocen y promueven la cooperación académica, profesional y técnica, así como el reconocimiento mutuo de títulos.

Jerarquía y Obligatoriedad de los Tratados

El Artículo 55° de la Constitución Política del Perú establece expresamente que "Los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional." Esto significa que cualquier tratado internacional suscrito y ratificado por el Perú tiene rango legal obligatorio y no puede ser desconocido por normas internas, mucho menos por prácticas administrativas arbitrarias o gremiales. En consecuencia, los acuerdos de reconocimiento académico, movilidad profesional y cooperación educativa suscritos con otros países vinculan al Estado peruano y deben ser respetados por sus entidades educativas y profesionales.

Tratados Relevantes que Respaldan la Formación Internacional en Salud

a. Convenio Andrés Bello (CAB): El Perú es signatario de este convenio multilateral de integración educativa y cultural. Entre sus objetivos está el

reconocimiento mutuo de estudios, títulos y diplomas de educación superior y la convalidación de especialidades bajo mecanismos técnicos y de reciprocidad.

b. Convenio de Cooperación Técnica y Educativa Perú-Brasil (Vigente): Este convenio bilateral permite la colaboración en materia de intercambio académico, reconocimiento de títulos y movilidad. Brasil es uno de los principales países donde se cursan programas Lato Sensu de altísimo nivel. Desconocer esa formación sería violar directamente el principio de reciprocidad contemplado en este tratado.

c. UNESCO – Convenio Global sobre el Reconocimiento de Cualificaciones relativas a la Educación Superior (2022): Este tratado internacional, al cual Perú se adhirió, establece normas para facilitar el reconocimiento de títulos extranjeros, eliminando barreras injustificadas, especialmente en países que enfrentan brechas profesionales como en el sector salud. Este convenio dispone que: “Los Estados deben establecer procedimientos justos, transparentes y no discriminatorios para reconocer cualificaciones obtenidas en el extranjero.”

En consecuencia, la modalidad Lato Sensu no es una invención irregular o informal: se trata de una forma legítima y reconocida internacionalmente de especialización médica, avalada por tratados que el Perú ha suscrito y que forman parte de su ordenamiento jurídico. Por tanto, ninguna entidad puede ni debe desconocer su existencia ni su valor formativo, y está obligada a crear mecanismos de evaluación objetiva y justa (como el examen de suficiencia o la validación investigativa) que reconozcan esa capacitación profesional.

VIII. Obligación de Coherencia Normativa: Reconocimiento, No Exclusión

En un Estado constitucional de derecho, la legalidad, la coherencia normativa y la buena fe constituyen principios fundamentales que deben guiar la actuación de todas las entidades públicas. Resulta inadmisibles y jurídicamente insostenible que algunas entidades pretendan desconocer el valor académico o profesional de programas de posgrado médico, como los Lato Sensu, cursados en el

extranjero en instituciones acreditadas, particularmente cuando el Perú mantiene tratados bilaterales o multilaterales de cooperación académica y reconocimiento de títulos con dichos países.

1. Violación del Principio de Buena Fe Internacional

La Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (1969) establece que: “Todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe.” Este principio impide que el Estado peruano invoque normas internas para incumplir tratados internacionales, es decir, no puede permitir el estudio en el extranjero por tratados de reciprocidad y luego desconocer sus efectos formativos o profesionales.

2. Incompatibilidad con la Jerarquía Normativa y Discriminación Indirecta

La negativa a reconocer especializaciones extranjeras legítimamente cursadas, sin evaluación objetiva ni procedimiento justo, coloca a los órganos administrativos o universitarios en una situación de infracción directa al ordenamiento jurídico nacional y vulnera el Artículo 2° inciso 2 de la Constitución (igualdad). Al establecer barreras arbitrarias, se incurre en una discriminación indirecta, basada en el origen de los estudios, que no responde a criterios técnicos de calidad, sino a prejuicios institucionales o barreras corporativas.

3. Coherencia Normativa y Defensa de la Vía de Investigación

Ley Universitaria (Ley 30220): Esta ley, en su artículo 48°, ya reconoce que los estudios realizados en el extranjero pueden ser convalidados u homologados. Además, numerosas universidades peruanas tienen convenios de doble titulación o programas de movilidad con instituciones que imparten posgrados Lato Sensu.

Función Esencial de la Universidad: La Ley Universitaria también dispone que la investigación es una función esencial y obligatoria de la universidad. El Artículo 48° legitima las actividades académicas e investigativas realizadas en el

extranjero, especialmente cuando forman parte de redes de cooperación científica.

Este marco normativo respalda directamente la segunda vía de finalización de la modalidad Lato Sensu propuesta: el desarrollo y presentación de un Proyecto de Investigación evaluado por un Comité Ético-Académico. Negar la validez de investigaciones científicas desarrolladas bajo supervisión institucional, sería contradictorio con el propio mandato legal de la universidad peruana, que reconoce la internacionalización del conocimiento como parte de su función esencial.

IX. Necesidad de un Mecanismo Legítimo de Validación

El reconocimiento de los estudios cursados en el extranjero y la experiencia por competencias no significa aceptación automática e irrestricta. Por el contrario, lo que se propone es que se respete el derecho del médico a una evaluación objetiva, técnica, transparente y no discriminatoria, como lo prevé el proyecto mediante:

Examen de suficiencia con banco de preguntas validado.

Evaluación clínica objetiva mediante simulación (ECOE).

Desarrollo de un Proyecto de Investigación evaluado por un Comité Ético-Académico.

Este enfoque no elimina los controles de calidad: los fortalece al quitar el componente subjetivo y discrecional, garantizando que el reconocimiento se base exclusivamente en el mérito y la competencia probada.

X. Evaluación Objetiva, Transparente y Libre de Conflictos de Interés

La objetividad y transparencia evaluativa, sustentada en la presente propuesta normativa, encuentra su fundamento en la articulación de tres pilares legales ampliamente reconocidos en el ordenamiento jurídico peruano:

Principio de Objetividad (Ley 27444): Establece que todos los procedimientos administrativos deben regirse por la legalidad, razonabilidad e imparcialidad. La Ley Universitaria exige, asimismo, que los procesos de evaluación académica se basen en criterios técnicos, verificables y objetivos, evitando la arbitrariedad o discrecionalidad.

Principio de Transparencia (Art. 2°, incisos 5 y 6, Constitución): Garantiza el derecho de toda persona al acceso a la información pública y a procesos abiertos, claros y fiscalizables.

Derecho al Debido Proceso Evaluativo (Art. 139°, inciso 3, Constitución): Deriva la garantía de que todo procedimiento, incluidos los de naturaleza académica con efectos habilitantes, sean tramitados respetando la imparcialidad, motivación y predictibilidad.

Mecanismos Técnicos para Asegurar la Objetividad

La presente Ley incorpora mecanismos técnicos específicos para evitar la subjetividad evaluativa y los sesgos corporativos, en cumplimiento del Artículo 2° de la Constitución:

Exámenes teóricos estandarizados de opción múltiple con respuesta única verificable.

Análisis anonimizado de resultados.

Evaluación externa por comités académicos independientes y multisectoriales.

Cláusula Anti-Conflicto de Interés: Uno de los principales objetivos de esta reforma es impedir posibles conflictos de interés o sesgos corporativos, especialmente cuando los evaluadores podrían tener interés económico o gremial en restringir el acceso a ciertas especialidades, práctica que constituye una forma de barrera al ejercicio profesional, violando el principio constitucional de libre ejercicio de profesión (Art. 2° inciso 15).

Experiencia Comparada: En países como España, Chile y Canadá, los mecanismos de reconocimiento de especialidades son gestionados por

entidades externas a los gremios profesionales, utilizando pruebas objetivas (como el ECOE) y revisiones estandarizadas, sin entrevistas subjetivas o poder de veto de comités gremiales.

La presente ley, al establecer como obligatorio el uso de evaluaciones estandarizadas, centralizadas y anonimizadas, busca eliminar el carácter discrecional y subjetivo de los actuales procesos. Esta regulación no constituye una interferencia indebida en la autonomía universitaria, sino una garantía para asegurar la equidad del acceso a la acreditación profesional, evitando que el juicio académico se vea contaminado por factores extraacadémicos. Es, en definitiva, una medida de justicia profesional y de salud pública.

EFFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

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

1. Modificación del Marco Legal Vigente

La norma modifica expresamente la Ley 30453, incorporando nuevas modalidades de capacitación médica de posgrado:

a) Strictu Sensu, b) Lato Sensu (Formación Extranjera), c) Especialidad por Competencias (Experiencia Asistencial).

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

2. Interacción con Otras Leyes y Normas Conexas

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

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

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

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

3. Creación de Nuevos Instrumentos Normativos y Registros

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

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

4. Efectos sobre el Sistema Jurídico General

Modernización y Alineamiento Internacional: Moderniza el marco de formación médica en el país, alineándolo con estándares internacionales y principios de transparencia, mérito y equidad.

Reconocimiento Legal de Rutas Alternativas: Reconoce legalmente rutas formativas alternativas basadas en la experiencia profesional, rompiendo con un modelo rígido y excluyente.

Seguridad Jurídica: Contribuye a una mayor seguridad jurídica para médicos formados en el extranjero o con larga trayectoria profesional sin certificación formal.

Límites a la Discrecionalidad: Establece límites claros contra la discrecionalidad o arbitrariedad en los procesos evaluadores (Cláusula Antiabuso), con base en principios constitucionales de razonabilidad, transparencia y derecho a la igualdad.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto de ley propone una inversión estratégica en el capital humano en salud que se justifica por la alta rentabilidad social y económica que genera. La relación costo beneficio es altamente favorable, con un bajo costo fiscal directo y un impacto transformador en la equidad y calidad del servicio de salud.

1. Identificación de los Actores Involucrados

Beneficiarios Directos:

Médicos Cirujanos con formación especializada en el exterior (Lato Sensu).

Médicos con trayectoria asistencial significativa (mínimo 10 años) sin título formal (Competencias).

Universidades con facultades de medicina acreditadas, al expandir su rol evaluador.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), al recibir profesionales certificados.

Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME), al fortalecer su rol rector.

Pacientes y población general, que accederán a atención especializada de calidad.

Actores Indirectos:

Sistema de salud nacional (MINSA, ESSALUD).

Comunidades rurales o desatendidas con déficit de especialistas.

Familias de los profesionales de la salud.

2. Beneficios

A. Beneficios Socio-Económicos

Reducción del Gasto de Bolsillo Familiar: La convalidación objetiva de estudios y el reconocimiento de experiencia evitan la duplicación de estudios, significando un ahorro directo y sustancial para los médicos y sus familias.

Optimización del Capital Humano: Se incorporan más médicos capacitados al sistema con menor tiempo y menor carga presupuestal estatal, aprovechando la inversión privada en formación (extranjero) y la experiencia acumulada en servicio.

Mitigación de la Migración Médica: Al reconocer la formación internacional y la experiencia local, se genera un mayor incentivo para que los médicos calificados permanezcan o retornen al Perú, contribuyendo directamente al sistema nacional.

Mejora en la Productividad Médica: La certificación formal valida el saber hacer, lo que permite a los profesionales asumir roles de especialistas con mayor eficiencia.

B. Beneficios Sociales y de Equidad

Mayor Cobertura de Especialistas: Se atienden regiones con déficit mediante la incorporación acelerada de especialistas validados, cumpliendo con el objetivo de reducir la brecha regional.

Inclusión y Equidad Profesional: Se reconoce la experiencia asistencial como vía legítima de certificación (Competencias), favoreciendo a médicos que históricamente estuvieron excluidos de programas tradicionales.

Fortalecimiento Institucional y Transparencia: La ley moderniza el rol del CONAREME, dotándolo de la capacidad para planificar, supervisar y evaluar de forma objetiva y transparente, utilizando herramientas estandarizadas como el ECOE.

C. Beneficios Académicos y Profesionales

Diversificación de Rutas de Formación: Introduce tres modalidades (Strictu Sensu, Lato Sensu, Competencias), ampliando el acceso a la formación médica de alta calidad.

Garantía de Calidad en Evaluación: La implementación de evaluaciones objetivas, estandarizadas y anónimas (examen de suficiencia, ECOE) asegura

que la certificación se base en el mérito y no en factores subjetivos o corporativos.

Estímulo a la Investigación: Al incorporar la opción del Proyecto de Investigación (evaluado por Comités Ético Académicos) como forma de culminación de estudios Lato Sensu, se fomenta la generación de conocimiento relevante para el contexto peruano.

Reconocimiento Ético y Técnico: Se otorga el debido reconocimiento a los profesionales con vasta experiencia asistencial, fomentando su mejora continua en servicios de salud.

3. Costos y Riesgos

A. Costos Directos (Inversión Inicial en Modernización)

Los costos directos se centran en la inversión institucional para la modernización de los procesos evaluativos:

Diseño, validación e implementación de exámenes centralizados y anónimos (banco de preguntas y ECOE).

Organización de Comités Académicos y Comités de Ética para la validación de Competencias y Proyectos de Investigación.

Desarrollo de plataformas digitales para la gestión de registros y portafolios.

Capacitación de evaluadores y supervisores en herramientas objetivas.

Creación y mantenimiento del Registro Nacional de Especialistas Médicos.

B. Costos Indirectos y Riesgos

Posible Resistencia Gremial: El riesgo de oposición por parte de gremios o universidades que pierdan exclusividad se mitiga mediante la Cláusula Antiabuso y la exigencia legal de objetividad y transparencia.

Riesgo de Implementación Desigual: Se mitiga mediante el fortalecimiento explícito de la función supervisora de CONAREME y la obligatoriedad de que la reglamentación articule adecuadamente a las instituciones.

Adecuación Normativa: Necesidad de adecuar reglamentos internos en universidades y entidades formadoras.

4. Impacto Presupuestal y Financiamiento

El presente proyecto de ley presenta un IMPACTO PRESUPUESTAL DIRECTO NULO sobre el Tesoro Público, ya que la implementación de los nuevos procesos de evaluación y registro:

Se apoya en los recursos propios de las universidades públicas y privadas, así como en las tasas administrativas cobradas a los postulantes por concepto de evaluación.

Se integra dentro de las funciones ya existentes del CONAREME.

Utiliza infraestructura médica y académica preexistente.

Cualquier costo adicional para el fortalecimiento de capacidades del MINSA para recibir a estos nuevos especialistas puede ser financiado mediante:

Recursos ordinarios institucionales.

Programas de fortalecimiento de capacidades del MINSA.

Cooperación técnica internacional (OPS, Banco Mundial, etc.).

5. Evaluación Cualitativa

El proyecto de ley presenta una relación costo-beneficio altamente favorable, dado que implica un bajo costo fiscal directo y tiene un alto impacto en la cobertura, calidad y equidad del sistema de salud.

Contribución a los ODS: Contribuye a la Agenda 2030 al mejorar el acceso a salud (ODS 3), a la educación de calidad (ODS 4) y a la reducción de desigualdades (ODS 10).

Modernización y Transparencia: Moderniza y hace más eficiente el sistema de formación médica de posgrado, al promover la transparencia y trazabilidad y reducir los riesgos de sesgos corporativos o favoritismo mediante evaluaciones estructuradas y anónimas.

Fortalecimiento del Capital Humano: Permite al Perú adaptarse mejor a desafíos sanitarios presentes y futuros, al tiempo que promueve el reconocimiento justo y ético del talento médico, valorando tanto la formación formal como la experiencia asistencial.

Por tanto, su implementación es social, académica y económicamente viable y altamente recomendable para afrontar la crisis de especialistas en el país.

RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Política de Estado N.º 11: Acceso universal a servicios de salud La ley promueve el incremento del número y calidad de médicos especialistas, mediante modalidades de formación más amplias y flexibles.

Facilita el reconocimiento de competencias y formación internacional, permitiendo que más médicos se inserten legalmente en el sistema de salud, incluso en regiones con déficit de especialistas.

Contribuye al acceso equitativo a servicios especializados de salud, especialmente en zonas rurales o vulnerables, al cerrar brechas en la oferta de profesionales.

Política de Estado N.º 12: Erradicación de la pobreza Al permitir que médicos con experiencia o formación extranjera validen su especialidad, se genera empleo formal, especializado y bien remunerado, lo que impacta en el ingreso familiar.

Mejores servicios médicos mejoran la productividad social, reducen gastos catastróficos en salud y favorecen el desarrollo humano sostenible, especialmente en sectores con menores ingresos.

Política de Estado N.º 13: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

La norma reconoce trayectorias formativas no convencionales y experiencia laboral acumulada, lo que reduce la exclusión estructural de médicos que no accedieron al residentado clásico.

Democratiza el acceso a la especialización médica al eliminar barreras arbitrarias o discriminatorias, como la centralización de vacantes o la falta de oferta en algunas universidades.

Política de Estado N.º 23: Fortalecimiento del capital humano Se fomenta una mayor inversión en la formación y certificación profesional, alineada a estándares internacionales.

Incentiva la investigación, actualización continua y validación de competencias, pilares fundamentales del desarrollo del talento humano en salud.

Se institucionaliza el concepto de formación médica como proceso continuo, incluyendo investigación, experiencia y evaluación objetiva.

Política de Estado N.º 27: Desarrollo de ciencia y tecnología Introduce como opción la elaboración de un proyecto de investigación como vía de certificación, fortaleciendo la cultura científica entre los médicos especialistas.

Estimula la producción de conocimiento aplicado en salud, con impacto en la mejora de la calidad del servicio y la innovación clínica.

Política de Estado N.º 28: Estado eficiente, transparente y descentralizado La norma establece procesos evaluativos centralizados, estandarizados y transparentes, con participación de múltiples universidades y comités académicos.



Refuerza el rol técnico del CONAREME y promueve la gestión eficiente del proceso formativo, limitando la discrecionalidad y fortaleciendo la rendición de cuentas.