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

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montúfar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soria Vda. De Pio
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jihmmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CARTA N° 6726-SG-CMP-2026

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00442-2026-2031-CD
RU 29636-CD
28 SEPTIEMBRE 2026 11:13 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

Miraflores, 25 de setiembre del 2026

Doctor
OSCAR DE JESÚS RETO OTERO
Presidente de la Cámara de Diputados
Congreso de la República
Cercado de Lima. –

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente, en representación del Colegio Médico del Perú, institución autónoma de derecho público interno y representativa de la profesión médica en todo el territorio nacional, y presentar ante su Despacho la Proposición Legislativa denominada **"Ley para garantizar la calidad de la formación profesional del médico cirujano en el Perú"**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido a los colegios profesionales por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, para su trámite y evaluación por el Congreso de la República.

Para tal efecto, adjuntamos la fórmula legal de la Proposición Legislativa y su correspondiente exposición de motivos, en las que se desarrollan los fundamentos que sustentan la iniciativa, sus alcances y el contenido de la propuesta normativa, con el propósito de que puedan ser considerados durante su evaluación y posterior tramitación parlamentaria.

Asimismo, acompañamos la documentación que acredita la representación del Colegio Médico del Perú, así como el acuerdo adoptado por el Consejo Nacional que sustenta la presentación de la presente iniciativa legislativa.

Agradecemos anticipadamente por su atención y aprovechamos la oportunidad para expresarle los sentimientos de nuestra especial estima.

Atentamente,

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
Dr. PEDRO ANTONIO RIEGA LOPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
Dr. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

PARL/PJCC/JFRD
I-017854-2026.

Av. 28 de Julio 776, Miraflores Lima 18, Perú
www.cmp.org.pe
Aló CMP: 01 641-9847 Fax: 213-1412

El PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
POR CUANTO:

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

PROYECTO DE LEY PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO CIRUJANO EN EL PERÚ

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la ley
La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones aplicables al fortalecimiento de la calidad de la formación profesional del médico cirujano en el Perú.

Artículo 2. Finalidad de la ley
Promover la excelencia en la formación profesional del médico cirujano en el Perú para un ejercicio profesional de calidad, contribuyendo a la protección de la salud de todos los ciudadanos.

Artículo 3. Ámbito de aplicación
3.1 La presente ley se aplica a la formación profesional del médico cirujano en el Perú.
3.2 Asimismo, se aplica a todos los actores involucrados en la formación profesional en Medicina Humana; universidades públicas y privadas; el Comité Nacional de Pregrado en Salud - CONAPRES; las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, públicas, privadas y mixtas; y las entidades públicas vinculadas: el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, el Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – Sineace, el Colegio Médico del Perú, así como los estudiantes de los programas de Medicina Humana.

Artículo 4. Principios aplicables
4.1 Principio de excelencia académica
La formación de los profesionales de Medicina Humana, en sus distintas etapas, busca alcanzar un nivel óptimo de las competencias adquiridas en su formación profesional con elevado contenido ético.
4.2 Principio de idoneidad profesional
La formación de los profesionales de Medicina Humana, en sus distintas etapas, preserva y fomenta la especial responsabilidad en defensa de la vida y en el proceso de atención de salud de la persona.
4.3 Principio de mejora continua
La actualización permanente de las competencias profesionales y laborales, mediante la formación continua de los profesionales de Medicina Humana es un derecho y un deber de éstos.
4.4 Principio de pertinencia social
Los programas académicos de Medicina Humana responden a desafíos de salud a nivel local, regional y nacional. Las universidades diseñan la malla curricular en función a las necesidades sociales y culturales de su entorno. Las universidades son agentes de cambio, abordan los problemas sociales mediante la investigación y desarrollo de programas en beneficio de la comunidad.
4.5 Principio de internacionalización de la educación
La formación del médico cirujano integra una dimensión internacional y multicultural en la educación médica, con el objetivo de mejorar la calidad y relevancia de la formación de los profesionales de la salud dentro de un contexto globalizado.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Capítulo I [1]
Perfil profesional del médico cirujano

Artículo 5. Perfil profesional de competencias del médico cirujano
5.1 El perfil profesional de competencias del médico cirujano es un instrumento que debe encontrarse alineado a la realidad y a las necesidades sociosanitarias del país, así como a los estándares internacionales en la materia.
5.2 A propuesta del Colegio Médico del Perú, en coordinación con las universidades públicas y privadas, el Ministerio de Salud aprueba el perfil de competencias del médico cirujano, mediante decreto supremo.
5.3 Todas las universidades consideran como mínimo el perfil de competencias del médico cirujano para definir su perfil de egreso del programa de Medicina Humana.
5.4 La metodología de formulación del perfil de competencias del médico cirujano garantiza componentes diferenciados de nivel regional y/o local, y se desarrolla en el reglamento de la presente ley.

Artículo 6. Coordinación y articulación
Los actores señalados en el numeral 3.2, del artículo 3, fomentan y desarrollan mesas nacionales de discusión, así como espacios de coordinación, con la finalidad de articular el cumplimiento de sus funciones y orientarlas hacia la garantía de la calidad en la formación, el respeto al derecho de las personas al acceso efectivo a los servicios de salud, así como implementar acciones de mejora continua.

El Colegio Médico del Perú forma parte del CONAPRES y los COREPRES.

Capítulo II
Aseguramiento de la calidad en la formación en pregrado de Medicina Humana

Artículo 7. Supervisión de la calidad del servicio educativo para el programa académico de Medicina Humana

7.1 Las universidades que ofertan y prestan servicios educativos para los programas académicos de Medicina Humana deben contar con licenciamiento institucional vigente.
7.2 Creación del licenciamiento de programas para la carrera de Medicina Humana (modificación de Ley Universitaria), la SUNEDU desarrolla un proceso específico de supervisión del programa de obligatorio cumplimiento posterior al licenciamiento.
7.3 Los procesos de admisión a los programas académicos de Medicina Humana quedan suspendidos por el incumplimiento de los criterios de supervisión de la calidad del servicio educativo.

Artículo 8. Formación presencial, simulación clínica y experiencia directa con el entorno clínico
8.1 La prestación del servicio educativo del programa académico de Medicina Humana de pregrado se realiza bajo la modalidad presencial. Queda prohibida la prestación del servicio educativo del programa académico de Medicina Humana bajo la modalidad a distancia.

1

8.2 Lo dispuesto en el numeral anterior no es impedimento para que, durante la prestación del servicio educativo, se desarrollen procesos de interacción facilitados por medios tecnológicos que propician el aprendizaje autónomo, en tiempo real o diferido. La autoridad responsable del aseguramiento de la calidad establece las condiciones y los mecanismos de supervisión para dichos procesos.
8.3 El uso de las tecnologías como la simulación clínica, la realidad virtual, la inteligencia artificial y otros, son complementos importantes de la formación del médico cirujano. Son utilizados preferentemente en la preparación del estudiante para un contacto óptimo y seguro con el paciente. No sustituyen ni reducen la necesidad de la práctica clínica presencial y directa con el paciente.

Artículo 9. Acreditación obligatoria del programa de Medicina Humana
9.1 Las universidades que brindan programas académicos de Medicina Humana y que cuentan con, por lo menos, una promoción de egresados, deben, obligatoriamente obtener la acreditación para el programa de Medicina Humana otorgada por el SINEACE, según las disposiciones de la materia.
9.2 Los programas académicos de Medicina Humana que ya cuentan con, al menos, una promoción de egresados y no cuentan con acreditación vigente no tienen acceso a nuevos campos de formación (campos clínicos, sociosanitarios y de gestión) ni constituyen programas a financiar por beca pregrado, posgrado y becas especiales desarrolladas en la normativa del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo – PRONABEC. Asimismo, no acceden al financiamiento del Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación u otros vinculados con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SINACYT).
9.3 Si la universidad no cuenta con la acreditación por más de dos años, genera una pérdida progresiva anual de campos clínicos, y a una reducción proporcional de las plazas de admisión.

Capítulo III

Sobre la distribución de los campos de formación en la carrera de Medicina Humana

Articulo 10. Sobre la infraestructura sanitaria y docencia
La infraestructura sanitaria puede ser empleada como sede docente para la formación de los profesionales de Medicina Humana, en la medida que cumplan con obtener las autorizaciones y condiciones establecidas por la normativa del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES).

Artículo 11. Acceso a los campos de formación
11.1 La asignación de campos de formación se realiza, únicamente, a las universidades que cuenten con el licenciamiento aprobado y vigente de la carrera de Medicina Humana por parte de SUNEDU.
11.2 El Comité Nacional de Pregrado en Salud – CONAPRES, o el que haga sus veces, determina las plazas y la distribución de los campos de formación en Lima Metropolitana.
11.3. Los Comités Regionales de Pregrado en salud – COREPRES, o el que haga sus veces, determinan las plazas y la distribución de los campos de formación y la delimitación de ámbitos geográficos – sanitarios para Lima región y las demás regiones del país, con cargo a dar cuenta al CONAPRES, entre las universidades cuyos programas de formación médica están debidamente acreditados, de acuerdo con los siguientes criterios:

a. En el siguiente orden: las universidades públicas de la región, por orden de antigüedad; las universidades privadas de la región, por orden de antigüedad[2], y las universidades públicas y privadas de las otras regiones integrantes de la macro-región.
b. Antigüedad de la institución formadora en los campos de formación y sociosanitarios,
c. Universidades con mejor desempeño en la Evaluación Nacional de Medicina - ENAM.
d. Universidades con sede o filial en otra DIRESA/GERESA/DIRIS, según disponibilidad de campos de formación luego de aplicar los literales previos.

11.4. Las IPRESS, bajo responsabilidad del titular, son responsables de cumplir con la distribución establecida por el CONAPRES y los COREPRES, según corresponda.

2

11.5 La SUNEDU y SUSALUD supervisan y fiscalizan el cumplimiento de la normativa sobre el acceso a los campos clínicos y su respectiva distribución, de acuerdo con sus respectivas competencias.

Capítulo IV
Marco general para la titulación y ejercicio de la profesión de Medicina Humana

Artículo 12. Evaluación Nacional de Medicina (ENAM)
13.1 La Evaluación Nacional de Medicina (ENAM) es un instrumento de evaluación obligatorio y periódico de la calidad en la formación de Medicina Humana, que permite verificar el logro de conocimientos y la obtención de competencias de la formación académica. Su aprobación constituye un requisito obligatorio para el otorgamiento de la colegiatura.
13.2 La ENAM es elaborada e implementada por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), tomando en cuenta el perfil profesional de competencias del médico cirujano.
13.3 El CONAPRES accede a la información técnica y metodológica de la ENAM para cada proceso, emitiendo recomendaciones periódicas para su fortalecimiento.

Capítulo V
Modalidad formativa de las prácticas pre-profesionales de internado en el programa académico de Medicina Humana

Artículo 14. Naturaleza y finalidad del internado en Medicina Humana
14.1 El internado en Medicina Humana constituye una práctica pre-profesional con predominio en los campos de formación como escenario real de aprendizaje. Por su constante exposición a riesgo sanitario, constituye un régimen especial dentro de las modalidades formativas laborales. Tiene como finalidad afianzar y aplicar conocimientos, reforzar habilidades, practicar la relación con el paciente y su familia y fortalecer actitudes para el logro de las competencias establecidas en el perfil de competencias profesionales del médico cirujano establecido por el Ministerio de Salud.
14.2 El internado en Medicina Humana responde a la articulación entre las universidades responsables de la formación en medicina humana y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Asimismo, comprende a todas las entidades del sector público y privadas del Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e Investigación en Pregrado (SINAPRES), que brinden plazas para el desarrollo de esta modalidad formativa.
14.3 Para efectos de acceso al sector público y privado, se puede validar el internado de Medicina Humana como experiencia laboral.

Artículo 15. Tiempo de duración y jornada máxima
15.1 El cumplimiento del internado en Medicina Humana tiene una duración de un año, contado a partir de la fecha de inicio efectivo de la prestación en el organismo asignado.

15.2 Las prácticas pre - profesionales de los internos de Medicina Humana tienen una jornada diaria, sin exceder las sesenta (60) horas semanales, que incluye las guardias y la formación adicional para el logro de aprendizajes.

Artículo 16. Derechos de los internos
Son derechos de los internos en Medicina Humana:

16.1 Recibir constante formación desde la inducción al internado, durante su desarrollo y hasta su conclusión, por parte de la universidad, en coordinación con la IPRESS.
16.2 Recibir tutoría, asesoría y supervisión en forma permanente y continua en el desempeño de sus actividades, a cargo de la universidad a través de los tutores.
16.3 Contar mensualmente con una programación de actividades académico-asistenciales, de acuerdo con lo dispuesto en el reglamento de la presente ley.
16.4 Recibir horas académicas de formación con la finalidad de complementar la experiencia del contacto directo con el entorno clínico.
16.5 Desarrollar el internado de acuerdo con la jornada y otras disposiciones establecidas en el reglamento de la presente ley.

Artículo 17. Obligaciones de la universidad durante el internado de Medicina Humana
Son obligaciones de la universidad durante el internado de Medicina Humana:

17.1 Solicitar al CONAPRES o COREPRES, según corresponda, la asignación de campos de formación para el desarrollo de actividades de docencia en servicio por sus estudiantes y coordinar su programación.
17.2 Brindar orientación permanente a sus estudiantes y acompañar el proceso formativo para el cumplimiento del perfil profesional.
17.3 Verificar que sus respectivos estudiantes cuenten con un seguro de salud, público o privado, e informar a la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, antes del inicio de actividades de docencia en servicio.
17.4 Garantizar que sus respectivos estudiantes cuenten con las vacunas completas conforme a lo dispuesto por el MINSA para población general. Asimismo, garantizar que sus respectivos estudiantes cuenten con implementos de higiene y bioseguridad, según lo dispuesto por el MINSA.
17.5 Asignar horas de formación académica, en el marco de las 60 horas.
17.6 Asignar tutores que supervisen el desarrollo de actividades de docencia en servicio por sus estudiantes en las IPRESS. El tutor puede recibir hasta 5 internos en simultáneo, independientemente de la universidad de procedencia.

Artículo 18. Sobre el tutor del interno de Medicina Humana
18.1 Es un médico cirujano titulado y habilitado, con el grado de maestro o título de segunda especialidad, y que reúne el perfil profesional acorde al campo de formación del estudiante. Tiene relación laboral con la sede docente y con la universidad.
18.2 Las funciones del tutor del interno de Medicina Humana son:

a. Participar activamente de la formación académica de los internos de Medicina Humana asignados, mediante actividades de docencia en servicio. Las actividades para asignar deben estar relacionadas con la finalidad formativa del internado, bajo responsabilidad.
b. Supervisar el desarrollo de las actividades de docencia en servicio de los internos de Medicina Humana asignados.
c. Solicitar el consentimiento a la persona usuaria de los servicios de salud para realizar acciones de docencia.
d. Calificar, académicamente, el desempeño de los internos de Medicina Humana que tenga asignados, siguiendo los criterios establecidos por la universidad.

Artículo 19. Subvención económica mensual
19.1 Declárase de interés nacional que la subvención económica mensual del interno de medicina no sea inferior a una remuneración mínima vital, cuando la persona cumpla con la jornada máxima prevista.
19.2 La subvención económica mensual se considera base imponible para las prestaciones de salud a favor de los internos de Medicina Humana.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamento
Mediante Decreto Supremo se aprueba el reglamento de la presente ley, en un plazo no mayor de 90 días calendario. a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

En el mismo plazo, mediante Decreto Supremo, se aprueba la actualización del Decreto Supremo N.° 021-2005-SA a las disposiciones de la presente ley, a propuesta del Ministerio de Salud.

La adecuación organizacional del CONAPRES para regular los programas de Medicina Humana será aprobada mediante decreto supremo.

Segunda. Proceso especifico de supervisión y fiscalización de condiciones básicas de calidad para el programa de Medicina Humana
En un plazo no mayor de 90 días calendario, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la SUNEDU aprueba la normativa necesaria para desarrollar el proceso específico de supervisión de las condiciones básicas de calidad para el programa académico de Medicina Humana.

Tercera. Aprobación de estándares de evaluación obligatoria del programa académico de Medicina Humana
En un plazo no mayor de 90 días calendario, a partir de la emisión del reglamento de la presente ley, el Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – SINEACE aprueba nuevos estándares de acreditación para la evaluación obligatoria del programa académico de Medicina Humana.

La adecuación a los nuevos estándares para la acreditación de los programas académicos de Medicina Humana aplica a las universidades que no tengan acreditación vigente para dicho programa. Las que cuentan con acreditación del SINEACE, deberán alinearse a los nuevos estándares, al vencimiento de la acreditación vigente.

En el mismo plazo establecido para la aprobación de los estándares, el SINEACE aprueba un plan de implementación progresiva para la gradual evaluación de los programas académicos de Medicina Humana de las universidades licenciadas del país, respetando el plazo máximo de adecuación.

Cuarta. Mecanismos de fomento para mejorar la calidad del servicio educativo de los programas de Medicina Humana a cargo de las universidades públicas
Disponer el diseño e implementación de mecanismos y herramientas técnicas que incentiven y/o fomenten la mejora de la calidad y el logro de resultados del servicio educativo en los programas de Medicina Humana que brindan las universidades públicas. El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece los montos y criterios técnicos, entre otras disposiciones que se estimen necesarias, para la aplicación de los citados mecanismos.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Primera. Sobre las becas y fondos otorgados a programas de Medicina Humana que no cuentan con acreditación vigente

Las becas y fondos otorgados, a la entrada en vigencia de la presente ley, vinculados con programas de Medicina Humana que no cuentan con acreditación se continúan ejecutando hasta su culminación.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Primera. Incorporación de los literales i), j) y k) al artículo 5 de la Ley N.° 15173, que crea el Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno
Incorporar los literales i), j) y k) al artículo 5 de la Ley N.° 15173, Creando el Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno, en los siguientes términos:

"Artículo 5.- Son fines del Colegio Médico del Perú:
(...)

i) Promover el ejercicio profesional idóneo, a través de evaluaciones y otros instrumentos y programas.
j) Proponer el perfil de competencias del médico cirujano, en coordinación con las universidades públicas y privadas.
k) ***Formar parte del Sistema Nacional de Articulación de Docencia- Servicio e investigación en Pregrado de Salud, del Comité Nacional de Pregrado de Salud y de los Comités Regionales de Pregrado de Salud".***

Tercera. Modificación del numeral 47.5 del artículo 47 de la Ley N.° 30220, Ley Universitaria
Modificar el numeral 47.5 del artículo 47 de la Ley N.° 30220, Ley Universitaria, en los siguientes términos:

"Artículo 47. Modalidades para la prestación del servicio educativo
(...)
47.5 Todas las modalidades deben cumplir condiciones básicas de calidad que aseguren la prestación de un servicio educativo de calidad. Para ello, la SUNEDU establece las condiciones básicas de calidad, comunes y específicas que deben cumplir los programas de estudios en todas sus modalidades y autoriza la oferta educativa para cada universidad cuando conduce a grado académico o título de segunda especialidad profesional. ***El programa académico de Medicina Humana se brinda únicamente bajo modalidad presencial".***

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LEY PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO CIRUJANO EN EL PERÚ

I. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD DE LA PROPUESTA

I.1. De la legalidad de la propuesta normativa

De la iniciativa legislativa del Colegio Médico del Perú.

El artículo 107 de la Constitución Política del Perú (en adelante, Constitución), establece que los colegios profesionales tienen derecho a iniciativa en la formación de leyes respecto a las materias que les son propias. Asimismo, conforme con su artículo 108, la ley aprobada se envía al Presidente de la República para su promulgación dentro de un plazo de quince (15) días.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de la Ley N° 15173, Ley que crea al Colegio Médico del Perú (en adelante, CMP), como entidad autónoma de derecho público interno[1], el CMP representa a la profesión médica en todo el territorio de la República, siendo la colegiatura un requisito indispensable para ejercer la profesión de médico cirujano.

En ese marco, el artículo 5 de la Ley N° 15173, determina como fines del CMP, el velar para que el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Código de Ética profesional que el Colegio dicte, propender a mejorar la salud individual y colectiva de los habitantes del país, contribuir al adelanto de la Ciencia Médica, cooperando con las Instituciones Universitarias y Científicas en la organización de Congresos Nacionales e Internacionales, entre otras.

Asimismo, el artículo 109 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, dispone que las universidades y los colegios profesionales deben mantener una actitud vigilante en cuanto a la calidad del ejercicio profesional de sus afiliados, y **deben establecer mecanismos orientados a supervisar y promover el ejercicio eficiente de su profesión.**

En tal sentido, de acuerdo a lo señalado en la Constitución, el CMP cuenta con iniciativa legislativa y busca la mejora continua de la salud en el país, cooperando con instituciones de educación superior universitaria, en concordancia con su ley de creación.

De la responsabilidad del Estado en la educación y salud del país.

El artículo 13 de la Constitución dispone que la educación tiene como finalidad "el desarrollo integral de la persona humana". Por su parte, de acuerdo al artículo 16, corresponde al Estado coordinar la política educativa y supervisar su cumplimiento y la calidad de la educación, siendo su deber asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación con **condiciones adecuadas**.

Asimismo, el artículo 9 de la Constitución dispone que el Estado determina la política nacional de Salud, otorgando al Poder Ejecutivo la responsabilidad de diseñarla y conducirla, **pero de forma plural y descentralizadora,** de modo que se facilite a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Por tanto, la necesidad de garantizar la excelencia en la formación y ejercicio de la profesión en los campos de Ciencias de la Salud se encuentra planteada a nivel constitucional, siendo

[1] Modificada por el Decreto Ley N° 17239 y la Ley N° 31679.

que, como se desarrollará en las siguientes secciones, en la actualidad, la profesión médica requiere fortalecer aspectos propios de su ejercicio profesional, así como construir una ruta de calidad, acorde con la normativa de las políticas educativas vigentes.

Lo mencionado implica, la creación de una ruta de calidad en la formación universitaria, que apunte hacia la excelencia de los programas de medicina de las universidades públicas y privadas. Por otro lado, se requiere la institucionalización de herramientas pertinentes para la evaluación médica y de los profesionales de Ciencias de la salud, el tránsito hacia el mundo laboral, así como una mejor regulación de campos clínicos y el internado, de modo que se garantice un adecuado servicio hacia la población y condiciones dignas a los internos.

En tal sentido, corresponde plantear el presente proyecto de Ley que tiene por objeto establecer las disposiciones aplicables al fortalecimiento de la calidad de la formación profesional del médico cirujano en el Perú, y por finalidad, el promover la excelencia en la formación profesional del médico cirujano, para un acto médico de calidad, con respeto a los derechos de las personas al acceso efectivo a los servicios de salud.

Esta propuesta normativa se fundamenta en el marco de lo dispuesto en la Constitución Política del Perú; en la Ley N° 15173, Ley que crea al Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno y sus modificatorias, en la Ley General de Educación y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED, entre otra normativa con rango de Ley vinculada al sector Salud.

De igual manera, la iniciativa legislativa se encuentra alineada con las Políticas de Estado, la Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú País Saludable", aprobada mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA y la Política Nacional de Educación Superior y Técnico-Productiva (en adelante, PNESTP), aprobada mediante Decreto Supremo Nº 012-2020-MINEDU.

I.2. Del derecho fundamental de acceso a una educación con calidad adecuada

De la Constitución y las Leyes

La educación constituye un derecho fundamental del ser humano, en la medida que garantiza la formación de la persona, pero también porque permite el progreso de la población en su conjunto. En esa línea en Tribunal Constitucional señala que el derecho a la educación garantiza subjetivamente el desarrollo integral de cada ser humano, pero también el progreso objetivo de la sociedad a través de la promoción del conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte"[2].

En el caso de la educación superior universitaria, de acuerdo al artículo 18 de la Constitución, tiene como uno de sus fines a la formación profesional, sumado a actividades de investigación, entre otras: "(la educación superior universitaria) *tiene como fines* ***la formación profesional****, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...)."*

Como se mencionó previamente, la Constitución determina en su artículo 13 que el Estado tiene la responsabilidad de asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación. Al respecto, la Carta Magna precisa que la educación tiene que contar con condiciones "adecuadas". Es decir, la responsabilidad del Estado no se limita a contar con la oferta del servicio educativo, sino que, esta debe de considerar ciertas características que, en efecto, permitan el desarrollo integral de las personas y de la sociedad, la cual será quien reciba los efectos, cualesquiera que estos sean, de la formación profesional brindada.

---

2 Tribunal Constitucional peruano, sentencia recaída en el expediente N° 00017-2008-PI/TC.

En esa línea de ideas, la Ley General de Educación, Ley N° 28044 (en adelante, LGE), indica, mediante su artículo 49, que la educación superior es la segunda etapa del Sistema Educativo y que consolida la formación integral de las personas, produciendo conocimiento, desarrollando investigación e innovación y **formando profesionales en el más alto nivel de especialización y perfeccionamiento** en todos los campos del saber, el arte, la cultura, la ciencia y la tecnología **a fin de cubrir la demanda de la sociedad y contribuir al desarrollo y sostenibilidad del país** y su adecuada inserción internacional. De acuerdo, al artículo 51 de dicha Ley, las universidades constituyen un actor de la educación superior. Además, el artículo 3 de la LGE reconoce como derecho fundamental de la persona y de la sociedad a la educación, otorgando la responsabilidad al Estado de garantizar el ejercicio del derecho a una educación **integral y de calidad**.

De la jurisprudencia del Tribunal Constitucional

En concordancia con lo mencionado, el Tribunal Constitucional desarrolla[3] que, de una adecuada lectura de la Constitución, el derecho a la educación debe de contar con calidad, siendo deber del Estado "garantizar, a través de una participación directa y de una eficiente e irrenunciable fiscalización, un adecuado servicio educativo accesible (...)", ya que "solo una educación de calidad asegura el desarrollo integral de la persona humana".

En ese sentido, el Tribunal Constitucional, señala que el concepto de calidad contempla dos principios[4]:

- "(...) *El primero considera que el* ***desarrollo cognitivo del educando es el objetivo explícito más importante de todo el sistema*** *y por consiguiente su éxito en este ámbito constituye un indicador de la calidad de la educación que ha recibido"*
- *"El segundo hace hincapié en el papel que desempeña la educación en la promoción de actitudes y los valores relacionados con una buena conducta cívica, así como las condiciones propicias para el desarrollo afectivo y creativo del educando.*

Además, el Tribunal Constitucional precisa que se deberá de encontrar un "razonable equilibrio" entre la amplitud de acceso y calidad de la oferta educativa, ya que las dos son "exigencias constitucionales de primer orden que no pueden ser desatendidas (...), de modo que "todo accionar del Estado debe estar orientado a garantizar el derecho fundamental de **acceso** a una educación de **calidad**". Ello se condice con el que la educación tenga un carácter binario, ya que constituye tanto un derecho fundamental, como un derecho público que deriva de las funciones y fines del Estado[5].

En concordancia con lo mencionado, el Tribunal Constitucional también determina que el Derecho a la Educación cuenta con 3 manifestaciones principales[6]:

a) El **acceso** a la educación.
b) La **permanencia** y el respeto a la dignidad.
c) La **calidad** de la educación.

I.3. De la salud como derecho y servicio público y la relevancia de las condiciones en su prestación

De acuerdo a la jurisprudencia constitucional y conforme al artículo 7 de la Constitución, la salud es un derecho fundamental, marco en el cual deben promoverse acciones desde el

---

[3] Fundamento 10 y 13 de la STC N° 0017-2008-PI/TC. Recuperado de: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/00017-2008-AI.pdf

[4] Fundamento 14 de la STC N° 0017-2008-PI/TC.

[5] Fundamento 11 de la STC N° 4232-2004-AA/TC. Recuperado de: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/04232-2004-AA.pdf

[6] Fundamento 20 de la STC Nº 0008-2008-AI/TC. Recuperado de: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/00008-2008-AI.html

Estado, para garantizar dicho derecho de modo progresivo[7]. Asimismo, siendo un derecho social, también cuenta con un carácter prestacional ya que su "efectivización está sujeta a la actuación concreta, directa y activa del Estado"[8] y se ejecuta a través del Poder Ejecutivo, en **forma plural y descentralizada**[9].

Conforme al Tribunal Constitucional[10], la salud comprende el funcionamiento armónico del organismo y constituye una **condición indispensable para el desarrollo y bienestar individual y colectivo**. De este modo, los servicios públicos de salud tienen una gran relevancia en la sociedad, ya que de ellos depende el logro de mejores niveles de vida de las personas, y, además, "en la eficiencia de su prestación está en juego la vida y la integridad de los pacientes".

En ese sentido, es deber del Estado "garantizar el cumplimiento de acciones de conservación y de restablecimiento del derecho a la salud ante cualquier situación de perturbación de la estabilidad orgánica y funcional, lo cual implica que garantice una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida"[11]. Lo dicho comprende el "**fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud**, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido"[12].

En este punto cabe mencionar que la función del Estado respecto al derecho a la salud tiene una triple naturaleza[13]:

a) **Respetar** el derecho a la salud
b) **Proteger** el derecho a la salud: lo que implica la adopción de medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas.
c) **Cumplir** el derecho la salud: abarcando **la necesidad de tomar las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para darle plena efectividad**. (énfasis añadido)

Al respecto, la función de "*proteger el derecho*", implica:

" *(...) adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar porque la privatización del sector de la salud* ***no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud****; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y* ***asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología***." [14] (énfasis añadido)

Por su parte la función de "*cumplir con el derecho*", supone la aplicación de leyes, políticas y planes detallados para el ejercicio del derecho a la salud, de modo que el Estado tiene que "velar por la **apropiada formación** de facultativos y demás personal médico, la existencia de un **número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud**"[15].

---

[7] Fundamento 44 de la STC N° 05842-2006-PHC/TC. Recuperado de: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/05842-2006-HC.pdf

[8] Fundamento 53 de la STC N° 05842-2006-PHC/TC.

[9] Fundamento 5 de la STC N° 02480-2008-PA/TC. Recuperado de: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/02480-2008-AA.html

[10] Fundamento 29 de la STC N° 02016-2004-PA/TC. Recuperado de: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/02016-2004-AA.pdf

[11] Fundamento 59 de la STC N° 05842-2006-PHC/TC.

[12] Fundamento 6 de la STC N° 03208-2004-AA/TC. Recuperado de: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/03208-2004-AA.pdf

[13] Fundamento 54 de la STC N° 05842-2006-PHC/TC.

[14] Fundamento 58 de la STC N° 04007-2015-PHC/TC. Recuperado de: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/04007-2015-HC.pdf

[15] Fundamento 59 de la STC N° 04007-2015-PHC/TC.

Finalmente, el Tribunal Constitucional recoge el mandato del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, dispuesto en la Observación General 14, sobre la aplicación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)[16], el cual señala que el derecho a la salud implica 4 condiciones necesarias: la disponibilidad, la accesibilidad, la adaptabilidad y la **calidad**. Al respecto, cabe precisar que la calidad implica contar con personal médico capacitado:

"*Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y* ***ser de buena calidad****. Ello requiere, entre otras cosas,* ***personal médico capacitado*** *(...).*"[17]

II. DESCRIPCIÓN DE LAS PROBLEMÁTICAS

Las problemáticas identificadas contemplan 2 perspectivas, por un lado, el estado de la calidad y la responsabilidad de las instituciones educativas y, por otro lado, las condiciones de los servicios públicos que son parte de la formación de los profesionales médicos.

De este modo se cuenta con las siguientes secciones:

II.1. La inadecuada calidad de la formación médica, la cual repasa el desarrollo institucional del aseguramiento de la calidad universitaria respecto a programas de medicina y su debilitamiento.

II. 2. La débil provisión de servicios para la culminación de la formación médica y la inserción en el sistema de salud, lo que incluye la problemática en la formación integral, la débil institucionalización de las evaluaciones, la saturación de campos clínicos y la necesidad de fortalecer la regulación del internado.

II.1. Inadecuada calidad de la formación médica: avances y retrocesos en el aseguramiento de la calidad de la formación médica

- **Hito 1. Creación de la Comisión CAFME (1999)**

La Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana (en adelante, CAFME), fue creada mediante el artículo 2 de la Ley N° 27154, Ley que institucionaliza la acreditación de facultades o escuelas de medicina, publicada el 11 de julio de 1999, la cual buscaba institucionalizar la acreditación para garantizar la calidad e idoneidad de la formación académico-profesional de los médicos cirujanos.

De acuerdo a la Ley N° 27154, la CAFME tuvo como misión elaborar la normativa correspondiente que permitiría contar con estándares mínimos de acreditación, así como la administración del proceso, su supervisión y evaluación permanente. La comisión tuvo la siguiente composición:

- Un representante del MINSA (quien la presidía).
- Un representante del MINEDU.
- Un representante de la Asamblea Nacional de Rectores (ANR) (elegido entre los ex Decanos de las Facultades de Medicina de las Universidades del Perú).
- Un representante del Consejo Nacional para la Autorización de Funcionamiento de Universidades (CONAFU).
- Un presentante del Colegio Médico del Perú.

---

[16] Observación general Nº 14 (2000) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Recuperado de: https://www.refworld.org/es/leg/coment/cescr/2000/es/36991

[17] Fundamento 43 de la STC 04007-2015-PHC/TC. Recuperado de: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/04007-2015-HC.pdf

Tuvo como plazo 120 días para elaborar los estándares mínimos de acreditación, los cuales serían puestos a disposición de MINSA y el MINEDU para su aprobación.

El reglamento de la Ley N° 27154, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2000-SA, señala, en su artículo 2, que en ese momento, la acreditación se circunscribía al acto por el cual el Estado certificaba, de forma periódica, que la formación que imparten las facultades o escuelas de medicina cumple con estándares **mínimos** de calidad e idoneidad.

En ese sentido, de acuerdo al artículo 5 de dicho Reglamento, para el caso de las universidades que contaban con autorización de funcionamiento provisional, el CONAFU verificaría si éstas cumplían con los estándares mínimos de acreditación y, de no ser el caso, se procedería con la **suspensión o supresión de la inscripción de nuevos alumnos** hasta que se cumpla con los referidos estándares.

Posteriormente, lo señalado fue modificado mediante el artículo 1 del Decreto Supremo N° 002-2005-SA, el cual dispuso que, en caso de que las instituciones no cumplan con los estándares de acreditación, la CAFME notificaría a las entidades del Sector Salud - Subsector Público que hayan suscrito o suscriban convenios de cooperación docente asistencial o similares con estas, **para que suspendan los campos clínicos otorgados**.

Por su parte, en el caso de la **evaluación de proyectos de universidades nuevas** que contemplan la organización y funcionamiento de una facultad o escuela de medicina, el artículo 4 del Reglamento, disponía que el CONAFU tomaría en cuenta los estándares mínimos de acreditación.

Respecto a los proyectos de creación de facultades o escuelas de medicina en universidades en funcionamiento **con autorización provisional**, el artículo 6 del Reglamento, determina que requerían de cumplir con los estándares mínimos de acreditación.

Además, conforme al artículo 8 del Reglamento, en el caso de las universidades **con autorización definitiva**, que contaban con 1 o más de promociones de egresados, debían de acreditar cada 5 años el cumplimiento de la acreditación, es decir, que era de carácter recurrente. De no cumplir con ello, significaba el inicio de un proceso de adecuación de acuerdo a lo que indique la CAFME. En caso no se cumpliera con los estándares en dicho proceso, la comisión notificaría a las entidades correspondientes la suspensión de los campos clínicos y, además, podría solicitar a la universidad la suspensión de la inscripción de nuevos alumnos.

Finalmente, si la CAFME tomaba conocimiento de que una facultad o escuela de medicina no mantenía los estándares mínimos de acreditación podía realizar la verificación correspondiente, revocar la acreditación de ser el caso y solicitar la suspensión de inscripción de nuevos alumnos.

Los estándares de acreditación de la CAFME se enfocaban en los siguientes aspectos:

a) Organización académica.
b) Currículo.
c) Proceso de admisión de nuevos estudiantes.
d) Plana docente.
e) Prevención de riesgos de salud asociados a las prácticas preprofesionales.
f) Competencias adquiridas por estudiantes y graduandos.
g) Metodología para la evaluación y seguimiento del proceso de aprendizaje.
h) Organización administrativa.
i) Servicios académicos complementarios.
j) Infraestructura física y equipamiento.

Mediante la octava Disposición Complementaria Transitoria y Final de la Ley N.° 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (en adelante, Ley del SINEACE), se determinó que un nuevo ente acreditador, a través del órgano operador correspondiente, dictaría las normas que resulten necesarias para reconocer o adecuar a sus procedimientos los procesos realizados hasta ese momento por la CAFME.

- **Hito 2. Creación de Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE) (2006)**

El SINEACE, de acuerdo al artículo 2 de su Ley de creación, nace con la finalidad de definir y establecer los criterios, estándares y procesos de evaluación, acreditación y certificación a fin de asegurar los **niveles básicos de calidad**, considerando a las instituciones mencionadas en la Ley General de Educación. De este modo, inicialmente el SINEACE buscaba establecer estándares mínimos tanto para la educación básica como para la educación superior. Para ello contaba con 3 órganos operadores. En el caso de la educación superior universitaria, el encargado de la acreditación fue el Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (CONEAU).

Es en dicho marco, que, mediante la segunda Disposición Complementaria Transitoria del reglamento del SINEACE, aprobado mediante Decreto Supremo N° 018-2007-ED, se determina que, a la entrada en vigencia de dicho reglamento, **la CAFME cesaría en sus funciones**.

Cabe mencionar que, la Ley del SINEACE, mediante su artículo 11, determina que la acreditación puede ser de 2 tipos, la "institucional especializada, por áreas, programas o carreras" y la "acreditación institucional". Además, a través del artículo 12, se establece que la acreditación es de carácter voluntario, pero que el reglamento regula los casos en que el proceso es de carácter obligatorio. En ese marco, el artículo 7 del Reglamento de la Ley del SINEACE dispone que "la evaluación con fines de acreditación es voluntaria, **salvo cuando el servicio educativo impartido está directamente vinculado a la formación de profesionales de la salud,** del derecho y de la educación**, en cuyo caso es obligatoria**".

Ello concuerda con otras experiencias internacionales. Por ejemplo, en Argentina, de acuerdo con el artículo 43 de la Ley N° 24.521, la acreditación es obligatoria en "títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud".

Al respecto, es preciso señalar que el SINEACE inició funciones tardíamente. Por ejemplo, el primer modelo de acreditación de programas de estudios de educación universitaria entró en vigencia en el 2009 y recién en el 2012 se tuvo al primer programa de estudios acreditado. Para el 2014-1 (año previo a la aprobación de la, Ley N°30220, Ley Universitaria), desde la creación del SINEACE solo se lograron acreditar 11 programas en todo el sistema universitario[18].

Para el caso de los programas vinculados a la formación de profesionales de la salud, que requerían acreditación de manera obligatoria, en el 2022 se aprobó, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 000087-2022-SINEACE/CDAH, el Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina, el cual señala que, al 26 de junio de 2022, solo 1 programa de medicina contaba con acreditación vigente.

---

[18] SINEACE (2016). Modelo de Acreditación para Programas de Estudios de Educación Superior Universitaria. Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Ad Hoc. P. 21 y 22. Recuperado de: https://repositorio.sineace.gob.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12982/4086/Modelo%20de%20Acreditaci%c3%b3n%20para%20Programa...%20WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

El Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina considera las siguientes dimensiones:

Dimensiones, factores y estándares		N° de Estándares
Dimensión 1: Gestión académica		
Factor	Gestión del perfil de egreso	1
	Gestión del plan de estudios	1
Dimensión 2: Formación integral		
Factor	Gestión de la admisión	1
	Gestión de la formación	2
	Gestión de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación	2
	Resultados de la formación	2
Dimensión 3: Gestión docente		
Factor	Gestión de la docencia	3
Dimensión 4: Gestión administrativa		
Factor	Gestión estratégica y evaluación de recursos	4
	Gestión del bienestar de la comunidad universitaria	2
Total de estándares a evaluar		**18**

Fuente: Sineace (2022).

Sin perjuicio de los avances realizados durante este hito, en general existieron problemas y limitaciones en la implementación de la acreditación, que son especialmente notorios y perjudiciales en programas sensibles como los de acreditación obligatoria. Al respecto, UMBRAL (2023)[19], precisa que lo realizado por el SINEACE no tuvo mayor impacto en la calidad de estos programas, ya que la mayoría de las escuelas de medicina aprobaban sin una evaluación rigurosa.

No obstante, sobre este periodo cabe resaltar que la acreditación era entendida como la verificación de estándares mínimos de calidad. Este último punto es importante, ya que dicha lógica y entendimiento conceptual cambiaría con el surgimiento del siguiente hito de calidad en el sistema de la educación superior: la Reforma Universitaria.

- **Hito 3. Aprobación de la Ley Universitaria y Creación de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria Sunedu (2014)**

El 2010 el Tribunal Constitucional declaró la existencia de un "estado de cosas inconstitucional de carácter estructural" respecto al sistema universitario, determinando que es obligación del Estado adoptar las medidas institucionales necesarias e inmediatas para reformar la educación universitaria, de modo que se garantice el derecho al acceso y calidad reconocido por la Constitución[20].

En dicho marco, el 9 de julio del 2014 se aprobó la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la cual dispuso el cierre de la ANR y el CONAFU, la creación la SUNEDU como un nuevo ente encargado de verificar Condiciones Básicas de Calidad (CBC) y, además, la reorganización del SINEACE junto con la derogación de gran parte de su ley. De este modo, la Ley Universitaria recompuso el funcionamiento y gobernanza del sistema, estableciendo una nueva ruta de calidad que iba desde niveles mínimos (a cargo de la SUNEDU), a través del proceso de licenciamiento institucional y de programas, hacia niveles altos de calidad (encargados al SINEACE), brindando una nueva lógica a la acreditación.

Es en este punto que la acreditación cambia de naturaleza al dejar de enfocarse en niveles básicos de calidad, para apuntar hacia la excelencia. Para cumplir con ese nuevo encargo[21], el SINEACE necesitaba reestructurarse, de modo tal que la Ley Universitaria, mediante su

[19] UMBRAL Observatorio de Educación Superior del Consorcio de Universidades (2023). La formación médica en el Perú. Boletín Oficial. Volumen 13. 18 de setiembre de 2023. Recuperado de: https://www.consorcio.edu.pe/umbral/wp-content/uploads/2023/09/Boletin-informativo-N%C2%B0-13.pdf

[20] Fundamento 217. STC N° 00017-2008-PI/TC. Recuperado de: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2010/00017-2008-AI.html

[21] Así como para alinearse organizacionalmente a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158 (en adelante LOPE), aprobada en el 2007.

Décimo Segunda Disposición Complementaria Transitoria, estableció la conformación de un Consejo Directivo ad hoc para continuar los procesos en curso de la entidad hasta que logre reorganizarse.

Inicialmente, el plazo de la reorganización del SINEACE fue de 90 días. No obstante, dada la necesidad de la aprobación de una norma con rango de ley, la reorganización terminó siendo un proceso complejo, no solo a nivel técnico, sino también político. En ese sentido, el MINEDU y el Congreso de la República presentaron un conjunto de iniciativas para la reorganización del ente acreditador, sin que ninguno tenga éxito, principalmente por la falta de consenso entre los actores e interesados en la temática. Al 2022, habían transcurrido 8 años del mandato inconcluso de reorganización del SINEACE.

Por otro lado, el licenciamiento institucional, nuevo mecanismo de aseguramiento de la calidad creado por la Ley Universitaria, se implementó desde el 2015, evidenciando que, de 141 universidades, solo 92 cumplían con CBC. En ese contexto, se denegó el licenciamiento a 49 universidades (46 privadas y 3 nacionales)[22].

Al respecto, cabe agregar que el mecanismo del licenciamiento contaba con diferentes alcances, ya que el numeral 15.1 del artículo 15 de la Ley Universitaria otorgaba a la SUNEDU la competencia para realizar el licenciamiento no solo a nivel institucional, sino también a programas de manera específica. Asimismo, de acuerdo con el numeral 15.5 de dicho artículo, las CBC tenían una lógica de mejora continua, por lo que los modelos de licenciamiento podían evolucionar conforme la maduración del sistema universitario, constituyendo, además, un mecanismo de carácter recurrente.

Es en el marco de sus competencias para el licenciamiento de programas que, en el 2019, la SUNEDU diseña un modelo de licenciamiento para el caso de programas de medicina, el cual se aprobó mediante la Resolución de Consejo Directivo N° 097-2019-SUNEDU-CD.

El modelo de licenciamiento de programas de Pregrado de Medicina (en adelante, el Modelo de Licenciamiento de Medicina), determinó la necesidad de "contar con profesionales de ciencias de la salud con formación adecuada para la realización de sus funciones". Además, señala los antecedentes de las actividades realizadas por el CAFME y reconoce que, dada la naturaleza de evaluación en dicho momento, lo que se buscaba era asegurar una calidad mínima en los programas. No obstante, precisa que, en el marco de la creación del SINEACE, se le otorgó a dicha entidad las funciones de acreditación y, por su parte, la CONAFU no exigió el cumplimiento de la norma técnica establecida por la CAFME en los procesos de autorización de funcionamiento.

Las condiciones básicas de calidad del Modelo de Licenciamiento en Medicina eran las siguientes:

Condiciones	N° de Indicadores
Condición I. Propuesta académica	14
Condición II. Gestión de la investigación	5
Condición III. Gestión administrativa del programa de estudios	1
Condición IV. Desarrollo del programa de estudios	2
Condición V. Infraestructura y equipamiento	4
Condición VI. Seguridad y bienestar	3
Condición VII. Transparencia	1
Condición VIII. Programas nuevos	3
Total de indicadores a evaluar	**18**

[22] Sin contar la denegatoria de licencia de 2 escuelas de posgrado.

No obstante, el proceso de licenciamiento de programas y la mencionada reorganización del SINEACE se verían paralizados debido al surgimiento de un nuevo cambio normativo: la Ley N° 31520.

- **Hito 4. Aprobación de la Ley N° 31520 (2022): eliminación del licenciamiento de programas, su carácter recurrente y restitución del SINEACE.**

A mediados del 2022, como resultado de la implementación del licenciamiento de programas de medicina, se contó con 10 programas de medicina licenciados, 37 en evaluación, de los cuales 25 contaban con planes de adecuación[23].

Sin embargo, el 21 de julio de 2022 se aprobó la Ley N° 31520, denominada "Ley que restablece la autonomía y la institucionalidad de las universidades peruanas", la cual realizó cambios estructurales en diversos ámbitos del sistema universitario. Los principales cambios fueron: la composición del Consejo Directivo de SUNEDU, el alcance de las competencias de la superintendencia respecto al proceso de licenciamiento, la supresión de la mejora continua en los modelos de condiciones básicas, la "restitución" del SINEACE y el debilitamiento del fomento de la calidad del MINEDU.

Principales cambios de la Ley N° 31520

Temática	Ley Universitaria N° 30220	Modificación realizada por la Ley N° 31520
Funciones. Eliminación de las competencias referidas al licenciamiento de filiales, escuelas y programas	**Artículo 15. Funciones generales de la SUNEDU** (...) 15.1 Aprobar o denegar las solicitudes de licenciamiento de **universidades, filiales, facultades, escuelas y programas de estudios** conducentes a grado académico, de conformidad con la presente Ley y la normativa aplicable. (...)	**Artículo 15. Funciones generales de la SUNEDU** (...) 15.1 Aprobar o denegar las solicitudes de licenciamiento de **universidades y filiales**. (...)
Supresión de la mejora continua en los modelos de condiciones básicas	15.5 Normar y supervisar las condiciones básicas de calidad exigibles para el funcionamiento de las universidades, filiales, facultades, escuelas y programas de estudios conducentes a grado académico, **así como revisarlas y mejorarlas periódicamente.**	15.5 Normar y supervisar las condiciones básicas de calidad exigibles para el funcionamiento de las universidades y filiales.
Debilitamiento del fomento a cargo del MINEDU	Primera Disposición Complementaria Final PRIMERA. Mecanismos de fomento para mejorar la calidad del servicio educativo a cargo de las universidades públicas Dispónese el diseño e implementación de mecanismos y herramientas técnicas que incentiven y/o fomenten la mejora de la calidad y el logro de resultados del servicio educativo que brindan las universidades públicas. El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco de la Ley 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece los montos y criterios técnicos, entre otras disposiciones que se estimen necesarias, para la aplicación de los citados mecanismos.	Disposición **derogada** por el Artículo 3 de la Ley Nº 31520.
Restitución del SINEACE	Décimo segunda Disposición complementaria transitoria Declárase en reorganización el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE) y derógase el Capítulo IIdel Título I, a excepción del numeral 8.3 del artículo 8, y losTítulos II,III,IVyV de la Ley 28740.	Segunda Disposición Complementaria Final SEGUNDA. Restitución del funcionamiento del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE)

[23] Recuperado de: https://www.gob.pe/institucion/sunedu/noticias/699586-sobre-el-licenciamiento-del-programa-priorizado-de-medicina

	Autorízase al Ministerio de Educación, en el marco de lo dispuesto en el párrafo precedente, a que mediante resolución ministerial constituya i) un Grupo de Trabajo encargado de evaluar el SINEACE y elaborar un proyecto de ley para su reforma (...)	Restitúyese el Capítulo II del Título I, a excepción del numeral 8.3 del artículo 8; restitúyense también los Títulos II, III, IV y V de la Ley 28740, y restablécese el funcionamiento del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE), para el cumplimiento de su finalidad que es garantizar la calidad educativa y la acreditación de las instituciones educativas del país.

Adicionalmente, cabe mencionar la reciente aprobación de la Ley N° 32105, denominada "Ley que modifica la Ley 30220, Ley Universitaria, para disponer el carácter permanente de la modalidad a distancia de la educación superior y afianzar su acceso" la cual, mediante su artículo 1, modifica el artículo 13 de la Ley Universitaria, nuevamente en aspectos vinculados con el licenciamiento. Al respecto, originalmente la Ley Universitaria señalaba en su artículo 13 que "la autorización otorgada mediante el licenciamiento por la SUNEDU es temporal y renovable y tendrá una vigencia mínima de 6 (seis) años". La modificación elimina su carácter recurrente, señalando que "la autorización otorgada mediante el licenciamiento por la SUNEDU es de carácter permanente, siempre y cuando las universidades demuestren el cumplimiento continuo de las condiciones básicas de calidad (...)".

En ese marco, el fortalecimiento de la calidad de los programas de Ciencias de la Salud se vio afectado en la medida que se paralizó el licenciamiento de programas de medicina que venían realizando las universidades, y se determinó que el licenciamiento no sea recurrente, por lo que las instituciones licenciadas, incluyendo las que cuentan con programas de Ciencias de la Salud no pasarán por un nuevo proceso de verificación integral de CBC.

Por su parte, **la restitución del SINEACE** genera diversas problemáticas sobre su funcionamiento, las cuales son recogidas en su Plan de Implementación[24], respecto a la determinación de la calificación orgánica de los órganos operadores y su Consejo Superior y si su estructura y funciones actuales califican como Sistema Funcional en concordancia con lo señalado en la LOPE. En ese sentido, el Plan de Implementación del SINEACE recomienda coordinar con las instancias y entidades competentes **la definición y/o actualización de estos conceptos**, a través del instrumento normativo o acción que corresponda.

Sin perjuicio de lo mencionado, la restitución del SINEACE también genera oportunidades. Una de ellas es que, en ausencia del licenciamiento de programas, lo determinado por el artículo 7 del Reglamento del SINEACE, respecto a la acreditación obligatoria del servicio educativo impartido a profesionales de la salud cobra vigencia y profunda relevancia. En ese sentido, es necesario apuntar al fortalecimiento de la acreditación, considerando que su avance en la actualidad, a nivel de programas de medicina es casi nulo. Respecto al logro de la acreditación, se verifica el caso de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Resolución de Consejo Directivo N.° 000001-2023/CT), que cuenta con el reconocimiento del SINEACE en la acreditación obtenida del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM). Además, cabe mencionar que la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), también cuenta con su programa de medicina acreditado por el COMAEM.

[24] Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 504-2023-MINEDU. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5152517/RM%20504.pdf

Por otro lado, respecto al **fomento de MINEDU**, cabe mencionar que el Tribunal Constitucional[25] exhortó al Poder Legislativo a:

"Respetar el principio de progresividad y no regresividad en la inversión pública para la garantía del derecho a la educación, en cuanto al **deber de diseñar e implementar mecanismos y herramientas técnicas que incentiven y/o fomenten la mejora de la calidad del servicio educativo** y el logro de resultados en el servicio educativo brindado por las universidades públicas".

Por su parte, también realizó la siguiente exhortación al Poder Ejecutivo:

"(...) específicamente al MINEDU y al MEF para que coordinen, en el marco de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, **la fijación de montos y criterios técnicos, entre otras disposiciones, que resulten necesarias en la aplicación de tales mecanismos**".

En ese sentido, la exhortación del Tribunal se vincula con reactivar el fomento de la calidad educativa desde el Estado, que, en este caso, ayudaría a los programas de medicina a cumplir con el mandato de acreditación obligatoria.

Además, para el cumplimiento de la acreditación, el fomento, entre otros procesos de toma de decisión se necesita un alto grado de coordinación entre la SUNEDU, SINEACE Y MINEDU. Por ejemplo, sería necesario tomar en consideración los avances del modelo de licenciamiento de programas de medicina o la articulación de sus modelos, brindar un plazo prudencial para cumplir con los próximos procesos de aseguramiento de la calidad, determinar los tipos de fomento más pertinentes, entre otros aspectos. Al respecto, cabe mencionar que el Plan de Implementación del Sineace también recomienda cumplir con el mandato de articulación de los actores de aseguramiento de la calidad, considerando que existen procesos transversales.

En vista de la problemática, cabe señalar que ningún cambio normativo debería poner en riesgo el aseguramiento de la calidad de la formación médica, considerando su impacto, no solo en los propios estudiantes, sino también por su influencia directa en la población, respecto al derecho a la salud. Asimismo, la acreditación y la supervisión toman un papel relevante para garantizar una ruta de calidad en el sistema universitario peruano.

- **Respecto al fortalecimiento de la supervisión.**

En el marco de los cambios realizados mediante la Ley 32105, que en la práctica elimina el licenciamiento recurrente, los mecanismos de aseguramiento de la calidad que garantizan el cumplimiento de las CBC son la supervisión, fiscalización y sanción. Cabe señalar que el artículo 15 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria actualmente otorga funciones a la Sunedu respecto a determinar las infracciones e imponer las sanciones que correspondan y supervisar la calidad de la prestación del servicio educativo.

Por ejemplo, a inicios de septiembre de 2024, mediante Resolución del Consejo Directivo N° 0024-2024-SUNEDU-CD, la Sunedu dictó medidas de carácter provisional en el marco del Procedimiento Administrativo Sancionador (PAS) seguido contra la Universidad Privada Peruano Alemana S.A.C, suspendiendo temporalmente su licencia institucional, la admisión de nuevos alumnos y la convocatoria a exámenes de admisión. Cabe señalar que dicha decisión se basó en los resultados de acciones de supervisión realizadas por la Sunedu, en donde, al identificar que no se mantendrían CBC, se inició el procedimiento por la presunta

---

[25] Expedientes 00013-2022-PI/TC y 00003-2023-PI/TC Acumulados. Recuperado de: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2024/00013-2022-AI.pdf?_gl=1*ppkisr*_ga*NDUxOTM4MjEwLjE3MjU5ODcxNjM.*_ga_BK92586FH9*MTcyNTk4NzE2NS4xLjAuMTcyNTk4NzE2NS42MC4wLjIzNzg1NTQxNw..

comisión de conductas infractoras tipificadas en el Reglamento de Infracciones y Sanciones (RIS). Considerando que el tiempo que podría hasta la emisión de un pronunciamiento final por parte del Consejo Directivo de la Sunedu podría representar un riesgo de afectación a la calidad del servicio, se determinó necesaria la adopción de medidas previsionales.

De acuerdo a lo visto, cabe señalar que la relevancia de la supervisión crece en la actualidad, ya que esta se enfoca en verificar la calidad del servicio y el mantenimiento de las CBC, de modo que se evite brindar un servicio educativo superior universitario por debajo de un umbral mínimo de calidad y asegura "la capacidad de las universidades para prestar el servicio sin limitaciones o interrupciones y, consecuentemente, proteger a los usuarios del servicio de educación universitaria"[26].

- **De la articulación con modelos de calidad internacionales.**

Adicionalmente, es necesario tener en cuenta aquellos convenios internacionales que buscan la articulación de los mecanismos de aseguramiento de la calidad en la región, como es el caso del Convenio Regional de Reconocimiento de Estudios, Títulos y Diplomas de Educación Superior en América Latina y el Caribe del 13 de julio de 2019[27], el cual establece el compromiso de las partes a la armonización de los sistemas de educación superior para el reconocimiento de estudios, promover la comparabilidad de perfiles profesionales, la articulación de los sistemas de aseguramiento de la calidad nacionales, regionales y mundiales, entre otros.

En específico, respecto a la acreditación, establece la necesidad del fortalecimiento de dicho proceso para garantizar la calidad de la educación superior y la convergencia de criterios entre las agencias nacionales encargadas de la temática.

Al respecto cabe mencionar algunos ejemplos de entidades y modelos de mecanismos internacionales de aseguramiento de la calidad exitosos, como son los casos del Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) y el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias para el reconocimiento regional de la calidad académica de las respectivas titulaciones en el Mercosur y Estados Asociados (ARCU-SUR).

El COMAEM es una acreditadora mexicana de los programas de formación médica a nivel nacional y en el extranjero. Cuenta con el respaldo de la World Federation for Medical Education, entre otras instituciones, lo que le otorga un valor especial al permitirle a los estudiantes de las instituciones acreditadas el acceder a procesos educativos en los Estados Unidos[28]. El Perú solo cuenta con 2 universidades que cuentan con acreditación del COMAEM, la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Por su parte, en el año 2002, en base a la coordinación de políticas educativas, y en el marco de las reuniones de ministros de educación realizadas por el Mercado Común del Sur (Mercosur), se creó la Red de Agencias Nacionales de Acreditación (en adelante, RANA). De manera similar, en el año 2006 se aprobó la creación del ARCU-SUR, el cual es un sistema de acreditación de carreras universitarias para el reconocimiento regional de la calidad académica de las titulaciones en el Mercosur.

La Decisión MERCOSUR/CMC/DEC N.° 17/08, "Acuerdo sobre la creación e implementación de un Sistema de Acreditación de Carreras Universitarias para el Reconocimiento Regional de la Calidad Académica de las respectivas Titulaciones en el Mercosur y Estados Asociados", busca establecer criterios de calidad mediante la

---

[26] Numeral 2.2.1 de la Resolución del Consejo Directivo N° 0024-2024-SUNEDU-CD.

[27] Recuperado de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374532

[28] Recuperado de: https://www.comaem.org.mx/

implementación de la acreditación de las carreras de grado, con la finalidad de articular programas regionales de cooperación y "facilitar el reconocimiento mutuo de títulos o diplomas de grado universitaria sobre las carreras acreditadas sobre la base de la calidad académica".

Un beneficio de la adhesión del país a este sistema es que facilitaría el reconocimiento de títulos o diplomas de grado universitario. Además, coadyuva a la construcción de lineamientos regionales para la acreditación, la homologación de modelos de acreditación, entre otros.

El resumen de los modelos considerados en el Sineace y las experiencias mencionadas son es el siguiente:

SINEACE: Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina[29]:

Dimensiones, factores y estándares		N° de Estándares
Dimensión 1: Gestión académica		
Factor	Gestión del perfil de egreso	1
	Gestión del plan de estudios	1
Dimensión 2: Formación integral		
Factor	Gestión de la admisión	1
	Gestión de la formación	2
	Gestión de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación	2
	Resultados de la formación	2
Dimensión 3: Gestión docente		
Factor	Gestión de la docencia	3
Dimensión 4: Gestión administrativa		
Factor	Gestión estratégica y evaluación de recursos	4
	Gestión del bienestar de la comunidad universitaria	2
Total de estándares a evaluar		**18**

Fuente: Sineace (2022).

ARCUSUR: Criterios de calidad para la acreditación ARCU-SUR en Medicina[30]

Dimensiones, componentes y criterios		N° de Criterios
Dimensión 1: Contexto institucional		
Componentes	1.1 Características de la carrera y su inserción institucional	5
	1.2 Organización, gobierno, gestión y administración de la carrera	7
	1.3 Sistema de evaluación del proceso de gestión	2
	1.4 Procesos de admisión y de incorporación	2
	1.5 Políticas y programas de bienestar institucional	3
	1.6 Proceso de autoevaluación	3
Dimensión 2: Proyecto académico		
Componentes	**2.1 Plan de estudios**	**5**
	2.2 Investigación y desarrollo tecnológico	1
	2.3 Vinculación, Extensión y Cooperación	1
Dimensión 3: Población universitaria		
Componentes	3.1 Estudiantes	2
	3.2 Graduados	1
	3.3 Docentes	5
	3.4 Personal de apoyo	2
Dimensión 4: Infraestructura		
Componentes	4.1 Infraestructura Física y Logística	1
	4.2 Biblioteca	1
	4.3 Instalaciones especiales y laboratorios	2
Total de criterios a evaluar		**43**

Fuente: Arcursur (2015).

[29] Resolución del Consejo Directivo N° 000087-2022-SINEACE/CDAH, el Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina.

[30] Recuperado de: https://www.arcusur.org/wp-content/uploads/2024/02/Criterios_ARCUSUR_Medicina.pdf

COMAEM: Apartados del modelo de calidad[31]

	Apartados
I.	Orientación institucional y gobierno
II.	Plan de estudios
III.	Alumnos
IV.	Profesores
V.	Evaluación
VI.	Vinculación institucional
VII.	Administración y recursos

Fuente: COMAEM (2018).

En el caso del Comaem, su modelo cuenta con 7 apartados, los cuales están compuestos por estándares e indicadores básicos (indispensables) e indicadores de excelencia, lo que señala una lógica de menciones en la acreditación.

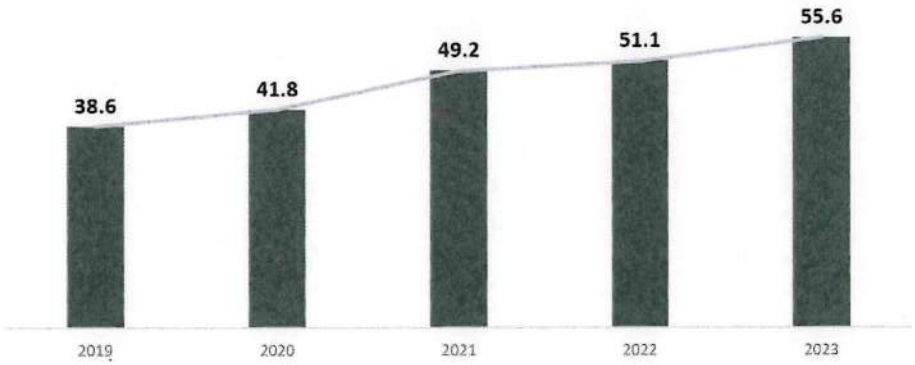
De acuerdo a lo visto, es preciso que los esfuerzos que se realicen en el cumplimiento y logro de los mecanismos de aseguramiento de la calidad nacionales, sean articulados con modelos de calidad internacionales, con el fin de garantizar un nivel adecuado en la formación del profesional médico y, a su vez, el cumplimiento de los compromisos regionales como país.

II.2. Débil provisión de los servicios brindados por el Estado para la adecuada culminación de la formación médica y la inserción de médicos en el sistema de salud.

A. Características de la oferta y demanda de la formación médica en el Perú.

En el 2023, se tuvo una matrícula de 55 637 estudiantes en los programas de medicina de universidades licenciadas. En comparación con la matrícula del 2019 (38 699), esto significó un incremento de más del 40% (Gráfico 01).

Gráfico N° 01. Matrícula en la carrera de medicina 2019-2023 en universidades licenciadas (miles de estudiantes)



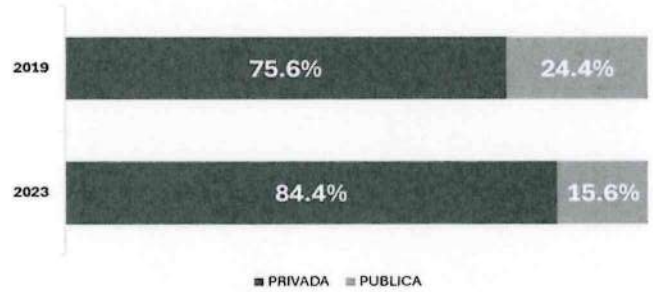
Fuente: MINEDU – SIRIES 2023. Elaboración: Centro para el análisis de políticas públicas de educación superior.

31

Al respecto, cabe mencionar que el crecimiento se dio principalmente en la oferta privada. En el 2019 la matrícula en programas de medicina en universidades privadas representaba el 75.6%, mientras que, para el 2023, y en consecuencia de mayores niveles de oferta, representó el 84.4%.

A lo anterior se suma que 15 de cada 20 estudiantes matriculados en medicina pertenecen a universidades privadas (Gráfico 02). También es preciso señalar que casi el 50% de la matrícula general se encuentra concentrada en 5 universidades de gestión privada.

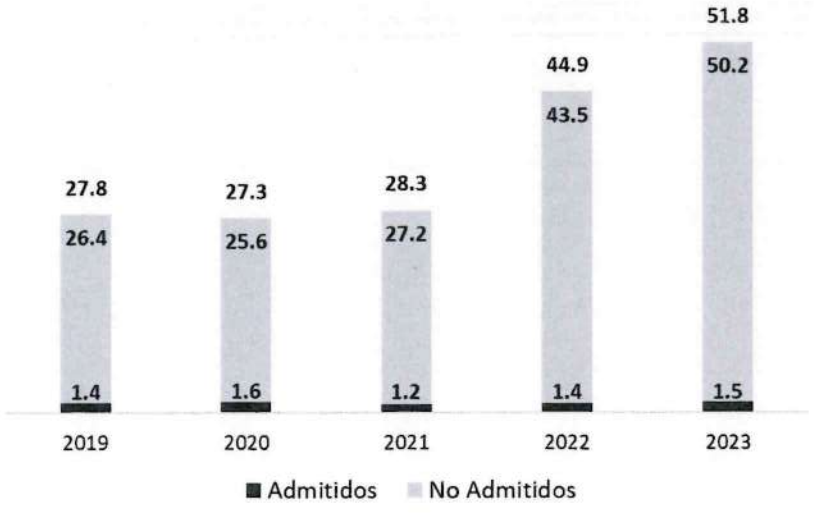
Gráfico N° 02. Concentración de la matrícula de medicina por gestión pública y privada del 2019 a 2023



Fuente: MINEDU – SIRIES 2023. Elaboración: Centro para el análisis de políticas públicas de educación superior.

Por otra parte, en el caso de universidades públicas, existe un bajo crecimiento de la matrícula pese a la alta demanda de los programas de medicina. Por ejemplo, desde 2019 a 2023, la cantidad de postulantes a universidades públicas se ha duplicado, pasando de 27 799 a 51 753. Sin embargo, los ingresantes a estas universidades no han experimentado grandes variaciones a lo largo del tiempo (Gráfico 03).

Gráfico N° 03. Postulantes (miles) y tasa de admisión a programas medicina en universidades públicas (2019-2023)

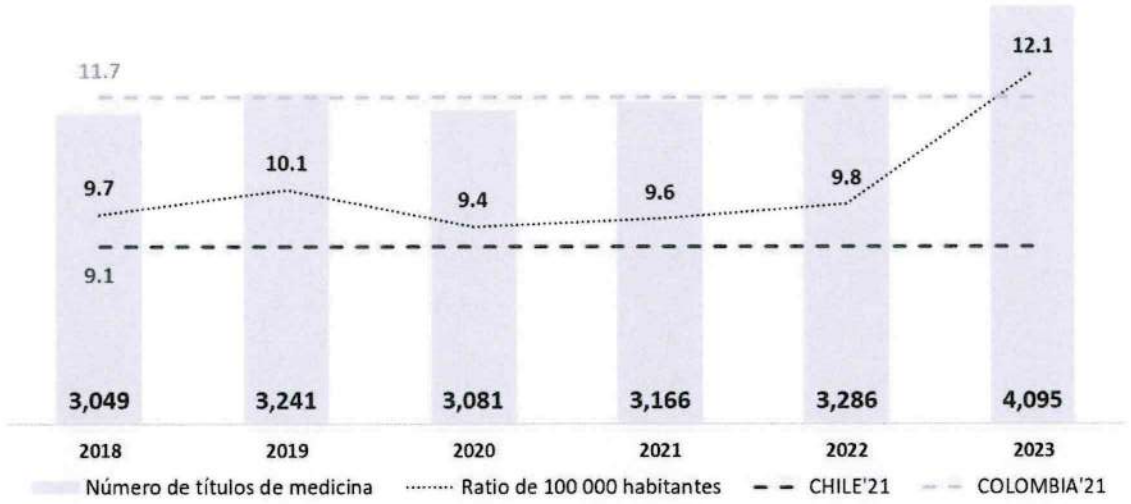


Fuente: MINEDU. Elaboración: Centro para el análisis de políticas públicas de educación superior

En Perú, desde 2018 hay un crecimiento constante en el número de títulos registrados en Perú de acuerdo a Sunedu, que ha alcanzado un ratio de 12.1 titulados por cada 100 mil habitantes en 2023 (Gráfico 04), el cual crecerá aún más en los próximos años debido al crecimiento reciente en el número de estudiantes de medicina. Esta tasa es superior a los

valores que reporta la OCDE para países pares de la región, como Chile y Colombia, que en 2021 reportaron tasas de 9.1 y 11.7 nuevos médicos por 100 mil habitantes, respectivamente[32].

Gráfico N° 04. Número de egresados de medicina y su ratio de comparación con los países de la OCDE por 100 000 habitantes 2018 - 2023



Fuente: MINEDU y OCDE. Elaboración: Centro para el análisis de políticas públicas de educación superior

De acuerdo a lo anterior, se desprende necesidad que el incremento en la oferta de formación de profesionales médicos mantenga niveles adecuados de calidad y pertinencia, en concordancia con el cumplimiento del mandato constitucional y al deber del Estado respecto al derecho a la salud y su triple naturaleza (respeto, protección y cumplimiento del derecho).

B. De la problemática de formación médica en el sistema de salud peruano.

De acuerdo con UMBRAL (2023)[33], la formación del médico hasta lograr su especialidad toma, como mínimo, 11 años de estudio (7 años de pregrado, 1 año en el Serums, requisito para segunda especialidad y para trabajar en un centro de salud púbico, y de 3 a 5 años de especialización o residentado).

Respecto al estado de la formación médica, cabe mencionar que, mediante la Resolución Ministerial N° 810-2016-MINSA, se conformó la Comisión de Alto Nivel encargada de formular un informe sobre la educación médica en el Perú[34] (en adelante, la Comisión). La Comisión sesionó 20 veces y tuvo como productos un informe preliminar y uno final.

Los informes señalaron la necesidad de renovar los diseños curriculares "poniendo énfasis en currículos por competencias, un contacto más temprano con la clínica y una mayor orientación comunitaria". Asimismo, la Comisión precisó que es necesario el perfeccionamiento técnico y contar con "sistemas evaluativos objetivos y estandarizados".

---

[32] OCDE (2023) Indicators: Health at a Glance 2023

[33] UMBRAL Observatorio de Educación Superior del Consorcio de Universidades (2023). La formación médica en el Perú. Boletín Oficial. Volumen 13. 18 de setiembre de 2023. Recuperado de: https://www.consorcio.edu.pe/umbral/wp-content/uploads/2023/09/Boletin-informativo-N%C2%B0-13.pdf

[34] Integrada por el Decano del CMP, el presidente de la academia Nacional de Medicina, ex Ministros y Viceministros de Salud y la directora de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, quien asumió la secretaría técnica.

En el marco del análisis de la formación médica, la Comisión identificó, entre otras, las siguientes problemáticas:

- **Es necesario desarrollar un equilibrio entre la formación integral y las habilidades técnicas especializadas**.
- **Ausencia de un perfil básico de médico peruano**.
- Ausencia regulación respecto la idoneidad de las instituciones formadoras (garantía de infraestructura recursos, entre otros).
- No se verifican los estándares mínimos de calidad.
- Carencia de docentes de ciencias básicas y en las áreas clínicas.
- Saturación de los campos clínicos, lo que ocasiona una inadecuada formación y la afectación a la privacidad de los pacientes. Además, existe poco control de las actividades establecidas en los convenios, por parte de las autoridades de las entidades prestadoras de la salud,
- Se tiene un uso de exclusivo de ambientes hospitalarios para la enseñanza, en desmedro de los establecimientos del primer nivel atención de salud (donde podrían realizarse actividades con el acompañamiento necesario).
- **Descuido en el enfoque del cuidado de la salud, el cual debería estar centrado en las personas.**

Además, la Comisión, en su informe preliminar, presenta, como evidencia de la problemática mencionada, informes sobre las competencias de los profesionales del SERUMS desarrollados por el MINSA, señalando que existe un problema en el nivel de las competencias con las que debería contar un médico egresado. En específico, respecto a los resultados del ENAM, los estudiantes de universidades consolidadas tuvieron mejores resultados que aquellos de facultades de creación más reciente.

A su vez, es pertinente considerar que la CAFME ya había determinado en sus "Estándares Mínimos para la evaluación previa a la creación de una Facultad o Escuela de Medicina Humana, en Universidades con autorización de funcionamiento definitivo", aprobados a través de la Resolución Suprema N° 252-2021-SA, a la evaluación del currículo, el cual debería de establecer el perfil profesional, las competencias del estudiante, los cursos, creditajes y prerequisitos académicos, considerando que debe promover el desarrollo integral del estudiante y la consolidación de sus competencias.

Considerando dicho contexto, las recomendaciones de la Comisión fueron las siguientes:

- Conformar una comisión para revisar la normativa vigente de aspectos vinculados en sector Educación y Salud, de modo que responda a las exigencias propias de la formación médica.
- Constituir un espacio similar a la CAFME.
- **Iniciar el proceso de acreditación de los programas de medicina, con carácter obligatorio**.
- Planificar la demanda: determinar el número de médicos generales y especialistas que requiere el sistema de salud en el Perú.

Por otro lado, es preciso mencionar el caso argentino, en donde, de acuerdo con el artículo 43 de la Ley N° 24.521, cuando se trate de "títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud", "los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades".

Adicionalmente, se identifica que existen algunos ejemplos de documentos técnicos vigentes para el desarrollo de competencias para la formación médica que no son considerados por las instituciones universitarias.

Por ejemplo, mediante Resolución Ministerial N° 960-2020 MINSA, se aprobó el Perfil de Competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud, considerando en su primera fase a la formación médica. El perfil consta de 8 dominios y 13 competencias. El documento señala que existe una problemática en la brecha entre las competencias del egresado de las carreras de medicina y las necesarias para su desempeño laboral en el primer nivel de atención. Ello se da debido a la existencia de un distanciamiento entre las necesidades del sector con lo establecido como pertinente por los centros de formación universitaria. Al respecto, considera que, en la elaboración de los planes de estudio, existe un sesgo hacia el segundo y tercer nivel de atención, es desmedro de la atención primaria.

De acuerdo a lo señalado en la metodología del documento técnico, este fue elaborado de manera participativa, y con consenso de las entidades formadoras, prestadoras y de la sociedad civil. Las competencias determinadas en el perfil son de carácter técnico y conductual, según se aprecia en los siguientes cuadros:

Competencias del Perfil de Competencias esenciales del MINSA

DOMINIO	COMPETENCIAS TÉCNICAS El médico es competente cuando es capaz de:
Atención integral e integrada de la salud de la persona, la familia y la comunidad	1. Realizar la evaluación clínica centrada en la persona y establecer un plan de trabajo pertinente de acuerdo a la situación del paciente, aplicando el método científico y actuando con ética y profesionalismo considerando el modelo de cuidado integral de la salud.
	2. Realiza el tratamiento integral de los problemas y necesidades de salud de baja complejidad más frecuentes y tratamiento inicial y referencias de los de alta complejidad, centrado en la persona; aplicando el método científico y actuando con ética y profesionalismo, considerando el modelo de cuidado integral de la salud.
	3. Realiza acciones para la mejor recuperación de la persona con secuelas de daño físico, mental o social, para lograr su máxima participación en la sociedad, actuando con ética y profesionalismo, considerando el modelo de cuidado integral de salud.
	4. Promover cambios en el comportamiento individual, colectivo y del entorno, para la generación de condiciones que conserven, mejoren la salud y fomenten el bienestar de la persona, familia y comunidad, considerando el modelo de cuidado integral de salud.
	5. Realizar intervenciones de salud para disminuir exposición, riesgos y daños que afecten la salud individual y salud pública, en ámbitos poblacionales, ambientales y ocupacionales, considerando el modelo de cuidado integral de la salud.
Sistema de Salud y Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, la familia y la comunidad.	6. Ejercer su profesión en concordancia con el sistema de salud del Perú y el modelo de cuidado integral de salud asumiendo un rol transformador y facilitador del acceso equitativo a los servicios de salud, reconociendo la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano.
Docencia e investigación	7. Participar en la formación de estudiantes y en el fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud.
	8. Generar nuevo conocimiento, que contribuya en la solución de problemas sanitarios y en la toma de decisiones para el mejor desempeño del sistema de salud.
Tecnología e innovación	9. Aplicar la tecnología e innovación científicamente fundada, para mejorar los procesos o recursos de los servicios de salud.

DOMINIO	COMPETENCIAS CONDUCTUALES El médico es competente cuando es capaz de:
Ética y profesionalismo	10. Demostrar compromiso con el bienestar y la salud de las personas y la sociedad, sustentado en la práctica ética, aplicando las normas y principios de respeto a la vida, la persona, la sociedad, el ambiente y su profesión, siendo ejemplo en su ejercicio profesional.
Comunicación	11. Establece relaciones profesionales con la persona, familia y comunidad, considerando el enfoque de derecho, género y pertinencia cultural que conlleva a la satisfacción con el sistema de salud.
Liderazgo	12. Influir y motivar a las personas con respeto y equidad para generar cambios que contribuyan al desarrollo de un sistema sanitario basado en la Atención Primaria de la Salud.
Trabajo en equipo	13. Establecer relaciones de cooperación, compartiendo conocimientos y recursos, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales.

Por su parte, el Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina del SINEACE, en el Estándar 4, denominado "Formación profesional", busca comprobar que los programas de estudio garanticen competencias previstas.

Algunas de las consideraciones para la evaluación de dicho estándar son las siguientes:

- "El proceso de enseñanza aprendizaje, además de lograr las competencias en el campo clínico y de atención en salud a la población, debe garantizar la ejecución planificada de actividades de investigación básica y aplicada interdisciplinaria (...)".
- "La formación integral del estudiante, implica promover su ejercicio profesional con amplio conocimiento de la realidad del país, adquirir compromiso con la salud de la población y participar en las políticas públicas para el mejoramiento de la realidad socio-sanitaria del país."
- "**La evaluación de la efectividad del proceso enseñanza aprendizaje implica establecer el logro de las competencias previstas en el perfil de egreso.** La periodicidad de la evaluación es definida y fundamentada por el programa de estudios." (énfasis añadido)

Adicionalmente, el Estándar 3, denominado "Definición, implementación y evaluación del proceso de admisión", considera la necesidad de contar con un **perfil de ingreso** requerido para el desarrollo del plan de estudios que conduce al logro de las competencias del perfil de egreso.

De acuerdo a lo visto, se hace necesaria la construcción de un perfil de competencias establecido a nivel de Ley, que asegure una fuerza de cumplimiento adecuada. No obstante, si bien es cierto el MINSA, en su calidad de ente rector, aprobaría dicho dispositivo, es clave que este surja como propuesta del CMP, fruto de un proceso participativo, de modo que el perfil se encuentre alineado a la realidad y necesidades de atención de salud en el país, así como a los principales estándares internacionales.

C. Débil Institucionalización de las evaluaciones en la formación médica

Según lo revisado previamente en la jurisprudencia constitucional, el Estado debe de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso a la atención de la salud y los servicios relacionados proporcionados por terceros; pero, además, velar por la calidad de dichos servicios y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

Al respecto, si bien existen mecanismos de aseguramiento de la calidad para el desarrollo del servicio de la educación superior universitaria, como pueden ser el licenciamiento o la acreditación, estos se circunscriben a la formación académica del estudiante. Además, su implementación se enfoca en la responsabilidad de la institución prestadora del servicio, considerando el cumplimiento de ciertas condiciones o estándares.

No obstante, también existen mecanismos de evaluación de la calidad enfocados en el estudiante cercano al egreso o egresado, especialmente en el caso de programas estratégicos o que tienen un impacto directo y relevante a nivel social, siendo este el caso de los programas de medicina.

Sin embargo, en el caso peruano, las evaluaciones, ya sean generales o para carreras específicas centradas en los estudiante o egresados no existen o, en el mejor de los casos, cuentan con un débil nivel de institucionalización. Específicamente en los programas de medicina, las evaluaciones, además de medir el nivel de conocimiento, suelen usarse como requisito para el ingreso a otras etapas formativas o relacionarse con el ejercicio profesional de la carrera en el sector público.

Por ejemplo, el Examen Nacional de Medicina (ENAM) es una prueba desarrollada por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), dirigida a los estudiantes de

medicina que cursan el último año de su formación (internado médico), así como a los médicos titulados en el Perú y el extranjero. De acuerdo a UMBRAL (2023), la ENAM tiene como antecedentes a experiencias similares en Chile, Estados Unidos y Colombia.

En el caso colombiano, se cuenta con el examen de Estado de Calidad de la Educación Superior (ECAES) creado en 2009[35], el cual tuvo su origen en 2001, comenzando con medicina, con la finalidad de garantizar las competencias necesarias en los estudiantes y facilitar la homologación de la formación internacionalmente[36]. El ECAES tiene las siguientes finalidades:

> a) Comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes próximos a culminar los programas académicos.
> b) Producir indicadores de valor agregado de la educación superior en relación con el nivel de competencias.
> c) Servir de fuente de información para la construcción de indicadores de evaluación de la calidad de los programas e instituciones de educación superior para la formulación de políticas.

Por su parte, la ENAM tiene como uno de sus objetivos el evaluar la suficiencia de los conocimientos en ciencias básicas, ciencias clínicas y en salud publica alcanzados por los estudiantes y titulados de medicina, brindando información objetiva a las Facultades o Escuelas respectivas[37]. Desde el 2006 el ENAM es requisito para el residentado médico[38] y, hasta julio de 2024, la nota obtenida en el examen representó un 70% de la calificación empleada para la distribución de las plazas del SERUMS[39].

No obstante, su uso y establecimiento como herramienta de política pública con fines de evaluación ha sido inestable debido al continuo cambio normativo de la regulación en los procesos a los que se encuentra vinculada, incluso con normas de rango menor como resoluciones ministeriales.

Del uso de las evaluaciones en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)

El SERUMS busca brindar atención integral de la salud a las poblaciones vulnerables del país. Es realizado por profesionales de la salud en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención del sector[40].

La Ley N° 23330, Ley que establece el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (en adelante, Ley del SERUMS), determina, mediante su artículo 1, a dicho servicio como **requisito obligatorio** de los profesionales de Ciencias de la Salud titulados, para ocupar cargos en entidades públicas, ingresar a los programas de segunda especialización profesional y recibir del Estado beca u otra ayuda equivalente para estudios.

De acuerdo al artículo 4 de la Ley del SERUMS, el servicio tiene una duración máxima de 1 año. Según el artículo 3, la organización del SERUMS está a cargo del MINSA, coordina su funcionamiento con los organismos públicos y privados que actúan en el sector Salud.

---

[35] Decreto 3963 de 2009.

[36] Recuperado de: https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87353.html

[37] De acuerdo a la Asociación Peruana de Facultades de Medicina. Recuperado de: https://www.aspefam.org.pe/enam/enam2022e/bases_15.05.2022.pdf

[38] Resolución Suprema 002-2006-SA, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

[39] De acuerdo a la Resolución Ministerial 785-2016/MINSA.

[40] En base al artículo 3 del Decreto Supremo N° 005-97-SA, Reglamento de la Ley Nº 23330, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS.

El SERUMS se reglamentó inicialmente a través del Decreto Supremo N° 005-97-SA, el cual, mediante su artículo 5, lo determina como requisito para:

a) Ingresar a laborar en los establecimientos del Sector Público en la condición de nombrados, contratados o por servicios no personales;
b) Ingresar a los programas de Segunda Especialización a nivel nacional; y,
c) Recibir del Estado becas u otras ayudas equivalentes para estudios de perfeccionamiento en el país o en el extranjero.

El capítulo VII del reglamento del SERUMS regula los requisitos del postulante, entre los cuales se tenían:

- Ser profesional de la salud, titulado y colegiado.
- Para el caso de los profesionales titulados en el extranjero, contar con la inscripción respectiva en el Registro Nacional de Grados y Títulos de la SUNEDU, y acreditar colegiatura del Colegio Profesional respectivo.
- Para el caso de los postulantes médicos, **haber rendido el Examen Nacional de Medicina**.

Es justamente sobre este último punto que la regulación varió continuamente, contando con un alto grado de imprevisibilidad. Al respecto, cabe mencionar que el artículo 3 del reglamento del SERUMS, determina que **las modificaciones al reglamento se realizan por Resolución Ministerial**, lo cual constituye un contrasentido que no considera la jerarquía normativa y que desencadenó en una variación continua de la regulación.

Las principales modificaciones sobre los requisitos de los postulantes al SERUMS fueron realizadas mediante las siguientes normas:

- Decreto Supremo Nº 007-2008-SA
- Resolución Ministerial N° 264-2016-MINSA
- Resolución Ministerial N° 785-2016-MINSA
- Resolución Ministerial Nº 340-2022/MINSA

En el caso de la rendición de una evaluación para contar con una plaza en el SERUMS, la regulación varió de la siguiente manera:

Decreto Supremo N° 007-2008-SA	Decreto Supremo N° 264-2016-MINSA	Resolución Ministerial N° 785-2016-MINSA	Resolución Ministerial N° 340-2022/MINSA
"g) Para el caso de los postulantes **médicos**, es requisito haber rendido el **Examen Nacional de Medicina**."	"g) Para el caso de los postulantes médicos, es requisito haber rendido el Examen Nacional de Medicina. En el caso de los **demás profesionales de las ciencias de la salud**, el Examen Nacional correspondiente a cada carrera será exigido cuando el mismo sea oficializado mediante resolución ministerial emitida por el Ministerio de Salud"	g) Es requisito para **todos los profesionales de las ciencias de la salud** haber **aprobado** el Examen Nacional correspondiente a cada carrera; tal requisito será exigible cuando el examen sea oficializado mediante resolución ministerial emitida por el Ministerio de Salud	c) **Aprobar el examen nacional de la carrera profesional correspondiente.** Este requisito será exigible cuando el examen sea oficializado a través de Resolución Ministerial emitida por el Ministerio de Salud, en los términos que éste determine

Además, previamente a la Resolución Ministerial Nº 340-2022/MINSA, mediante diversas Resoluciones Ministeriales, se suspendió el requisito de aprobación del examen nacional correspondiente o se dio por cumplido con tan solo rendirlo:

- Resolución Ministerial N° 172-2017-MINSA
- Resolución Ministerial N° 263-2018-MINSA
- Resolución Ministerial N° 254-2019-MINSA

- Resolución Ministerial N° 215-2020-MINSA
- Resolución Ministerial N° 612-2021-MINSA

En ese sentido, el requisito de aprobación de la evaluación en los titulados de ciencias de la salud para obtener una plaza en el SERUMS no fue implementado de manera efectiva. Por el contrario, en el 2024 se derogó el Decreto Supremo Nº 007-2008-SA y se publicó un nuevo reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2024-SA, Decreto Supremo que dispone una evaluación, distinta al ENAM, como parte de los requisitos para ingresar al SERUMS.

El artículo 1 de dicho reglamento indica que la evaluación para el SERUMS está a cargo del MINSA y, de acuerdo al artículo 2, la adjudicación de plazas considera 2 factores:

- El promedio ponderado promocional (que incluye la nota del internado, cuando corresponda).
- La nota obtenida en la evaluación.

En dicho marco, mediante Decreto Supremo N° 514-2024-MINSA, se aprobaron los Lineamientos para la Evaluación para el SERUMS, los cuales establecen, mediante su numeral 6.2, de manera general y sin un desarrollo adecuado, la participación de actores para el fomento de la calidad del proceso de evaluación del SERUMS.

Del uso de las evaluaciones en el residentado médico

La Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (en adelante, Ley del SINAREME), regula el desarrollo del Residentado Médico, sus componentes y miembros. De acuerdo, al artículo 4 del Reglamento del SINAREME, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2017-SA, el sistema tiene por finalidad la formación de especialistas en medicina humana con estándares de calidad y responder a las necesidades prioritarias de salud del país.

De acuerdo al artículo 3 de dicha Ley, el residentado es una "modalidad académica de capacitación de **posgrado** con estudios universitarios de **segunda especialización** y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de **docencia en servicio**, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud".

El proceso de admisión consta de 2 partes. La primera es un examen escrito (80% de la nota final) y la segunda es una evaluación curricular. Dicha evaluación comprende (artículo 16 de la Ley del SINAREME):

- Puntaje asignado por la prestación del SERUMS (hasta 10 puntos).
- Puntaje por años de servicio en el primer nivel de atención de los servicios públicos (hasta 4 puntos).
- Puntaje por quinto superior (considerando las calificaciones del internado).
- Puntaje por ENAM y promedio obtenido en el pregrado que incluye el internado (hasta 5 puntos).

De acuerdo a lo visto, **es necesario contar con evaluaciones que garanticen una adecuada formación médica en el pregrado, pero que además, se encuentren reguladas de manera consistente y cuenten con una finalidad pertinente**.

Del uso de las evaluaciones para garantizar la adecuada formación médica

En adición a lo dicho, como se ha mencionado, las evaluaciones nacionales suelen tener la finalidad de garantizar las competencias necesarias en los estudiantes, así como facilitar la

homologación de la formación internacionalmente. No obstante, los intentos por reforzar la obligatoriedad de la aprobación de dichas pruebas han sido frenados considerando que la exigencia de un resultado adecuado en las evaluaciones como requisito para el ejercicio de la profesión constituye una barrera burocrática.

Al respecto, el artículo 5 de la Ley 15173, Ley de Creación del Colegio Médico del Perú señala que el CMP tiene como finalidad el velar para que el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Código de Ética profesional que el Colegio dicte. Además, el artículo 2 de dicha Ley, señala que la **Colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de médico cirujano**.

En ese marco, el CMP, mediante Resolución del Consejo Nacional N° 179-CN-CMP-2019, del 28 de febrero de 2019, modificó el artículo 11 de su reglamento, estableciendo que la colegiatura es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión, para lo que se **requeriría acreditar suficiencia según lo normado en la directiva que apruebe el Consejo Nacional del CMP para el proceso de colegiatura**.

De este modo, mediante la Resolución del Consejo Nacional N° 180-CN-CMP-2019, del 04 de marzo de 2019, se aprobó la Directiva de Procedimientos de Inscripción en el Registro de Matrícula del CMP. El numeral 10 del acápite V de dicha directiva señalaba la exigencia **de acreditar haber aprobado el Examen Nacional de Medicina con nota mínima aprobatoria de once (11) en escala vigesimal, como parte de los requisitos para solicitar la colegiatura**.

No obstante, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (en adelante, Indecopi), mediante la Resolución N° 0555-2021/SEL-INDECOPI, **declaró como barrera burocrática ilegal a la exigencia de la aprobación de la ENAM**, considerando que las competencias del CMP se enmarcan únicamente dentro de parámetros deontológicos, por lo que lo regulado supera dicho límite, en concordancia con los artículos 44 y 45 de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, que regulan las materias de grados y títulos y su obtención.

En ese sentido, el Indecopi considera que las mediciones de suficiencia profesional de los médicos a colegiarse son acreditadas por el título profesional (requisito esencial para la colegiación), que es únicamente otorgado por las universidades de acuerdo con los artículos 44 y 45 de la Ley 30220, Ley Universitaria.

Al respecto, es necesario precisar que el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1256, Ley de Prevención y Eliminación de Barreras Burocráticas, señala que una medida burocrática es la "exigencia, requisito (...) que imponga cualquier entidad, dirigido a condicionar, restringir u obstaculizar el acceso y/o permanencia de los agentes económicos en el mercado y/o que puedan afectar a administrados en la tramitación de procedimientos administrativos sujetos a las normas y/o principios que garantizan la simplificación administrativa (...)".

No obstante, la norma precisa en el mismo artículo que NO se consideran barreras burocráticas a las exigencias, requisitos, limitaciones, prohibiciones y/o cobros establecidos a través de leyes u otras normas con rango de ley y alcance nacional, emitidas al amparo de la función legislativa. En ese sentido, lo dispuesto en la presente iniciativa legislativa, se enmarca en dicha excepción.

De los tipos de evaluaciones

Como se mencionó previamente, es necesario contar con evaluaciones que consoliden y sean reflejo de una adecuada formación médica en el pregrado (Price et al., 2018)[41]. En ese

[41] Price, T., Lynn, N., Coombes, L., Roberts, M., Gale, T., de Bere, S. R., & Archer, J. (2018). The international landscape of medical licensing examinations: a typology derived from a systematic review. International journal of health policy and management, 7(9), 782.

sentido, cabe mencionar que en las últimas décadas se observa una tendencia a una mejor y mayor regulación en la formación médica, debida a la reciente movilidad de profesionales de salud y el incremento de escuelas de medicina (Boulet al., 2007)[42]. En ese marco, la regulación suele buscar garantizar que los egresados de la formación médica cuenten con las competencias y conocimientos necesarios, ya que su ejercicio profesional tiene un impacto directo sobre la sociedad en su conjunto.

Una de las herramientas para asegurar niveles de formación adecuados es la realización de exámenes médicos. De acuerdo a Price (2018), estas herramientas pueden ser desarrolladas de diversas maneras, no obstante la lógica tiende a ser que los estudiantes de medicina que se gradúen y deseen ejercer en su jurisdicción nacional deben aprobar un examen los habilite para dicho ejercicio profesional.

En ese sentido, cabe revisar el caso chileno, el cual cuenta con el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), que requerido a todos los médicos que desean ejercer en Chile (Norieta et al., 2018)[43]. Consta de un examen teórico-práctico de medicina general que se aplica desde el año 2009, y que es la continuación directa del Examen Médico Nacional (EMN), examen teórico que se aplicó de 2003 a 2008. El examen es encargado por el Estado a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), que fue responsable de la creación y administración del EMN.

- **¿Quiénes lo dan?:** Todos los médicos que deseen ejercer en Chile.
- **Componentes:** (i) Preguntas de opción múltiple en diferentes áreas de la medicina (conocimiento); (ii) evaluación práctica de medicina general en un entorno real o simulado, que incluye las áreas de medicina, cirugía, obstetricia-ginecología y pediatría (competencias).
- **Quién toma el examen:** La ASOFAMECH, por encargo del Ministerio de Salud. La Ley 20.261, señala que el examen único nacional de conocimientos de medicina será una prueba diseñada y administrada por la asociación que reúna al mayor número de escuelas de medicina del país.

Además, la ley exige la obtención de un puntaje mínimo (definido por el Ministerio de Salud) para que un médico pueda:

a) Ser contratado en cargos médicos en los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud.

b) Ser contratado en establecimientos de salud municipal.

c) Otorgar prestaciones a beneficiarios FONASA en modalidad de libre elección.

d) Postular a programas de especialización médica.

Asimismo, la EUNACOM cuenta con 2 tipos de aplicación: teórica y práctica.

La sección teórica del examen se trata de un examen escrito, de selección múltiple, compuesto por 180 preguntas, distribuidas a 7 áreas temáticas. El examen está compuesto de dos secciones de 90 preguntas cada una, separadas por un descanso.

---

[42] Boulet, J., Bede, C., Mckinley, D., & Norcini, J. (2007). An overview of the world's medical schools. Medical Teacher, 29(1), 20-26.

[43] Noriega, L. M., Castillo, M., & Santolaya, M. E. (2018). Formación de especialistas en Latinoamérica. Rol de las universidades chilenas. Educación Médica, 19, 25-30.

La sección práctica consiste en una evaluación clínica en un entorno de atención médica real o simulado, distribuida en 4 etapas de cinco horas cada una en las áreas de Medicina, Cirugía, Obstetricia-ginecología y Pediatría[44].

De este modo, se aprecia que la regulación de la formación médica viene desarrollándose con la finalidad de garantizar la calidad del servicio de salud a los ciudadanos. Una de las herramientas para ello son las evaluaciones nacionales, que, en el caso chileno, apunta a tomar una prueba teórica y una práctica.

Según todo lo visto en la presente sección, se considera la necesidad de que las evaluaciones de la formación médica se formulen con un rango normativo que facilite la continuidad de las políticas de calidad y fortalecimiento del sistema, así como reforzar la regulación de la relación de dichas evaluaciones con procesos vinculados a la formación y ejercicio médico. Además, también es necesario considerar que las normas con rango de ley, no constituyen barreras burocráticas.

D. Saturación de los campos clínicos

El documento técnico "Perfil de Competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud", considerando en su primera fase a la formación médica, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 960-2020 MINSA, señala que el aumento de facultades y escuelas de ciencias de la salud es un factor que ha llevado a la saturación de los campos de formación y, a su vez, a la competencia por contar con espacios de práctica en establecimientos de salud de mayor complejidad.

Por su parte Alva et al. (2011)[45], determinaron que la oferta de campos clínicos es insuficiente para satisfacer la demanda, que continúa en crecimiento, por lo que se requiere regularla. Asimismo, que el principal afectado en esta situación es el paciente, pues debe ser examinado en múltiples rondas por alumnos de diferentes carreras y facultades. Además, también se afecta el proceso de formación del profesional de la salud, ya que se tiene menor interacción con las personas por la cantidad de alumnos.

Al respecto, Montenegro et al. (2012), señala que la oferta de estudios de medicina debe garantizar el adecuado campo de práctica clínica. Por su parte, el Estado debe garantizar campos de práctica pública a las universidades públicas. Adicionalmente, precisa que, en el caso chileno, a pesar de la insuficiencia de campos clínicos por la saturación de estudiantes y la "cohabitación" (campos clínicos compartidos) de más de una escuela de medicina, se prioriza el campo público para universidades estatales.

Por su parte, el Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina del SINEACE, en el Estándar 14, denominado "Infraestructura y equipamiento, físico y tecnológico", considera dentro de su evaluación que los programas de estudio garanticen contar con infraestructura física y tecnológica para la formación médica. En dicho sentido, uno de los aspectos para la evaluación del estándar señala que las alianzas deben garantizar que los campos clínicos cuenten con la infraestructura y equipamiento idóneo, que aseguren la formación clínica de todos los estudiantes en los respectivos niveles y rotaciones en hospitales (acreditación de los establecimientos de salud).

---

[44] https://www.eunacom.cl/

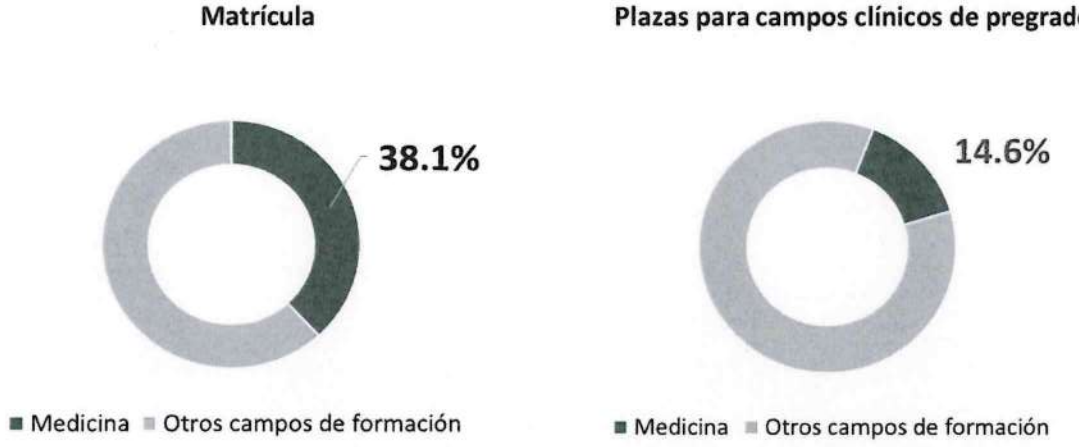
[45] Alva, Javier, Verastegui, George, Velásquez, Edgar, Pastor, Reyna, & Moscoso, Betsy. (2011). Oferta y demanda de campos de práctica clínica para la formación de pregrado de estudiantes de ciencias de la salud en el Perú, 2005-2009. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 28(2), 194-201. Recuperado en 23 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200005&lng=es&tlng=es.

Escenario actual

La asignación de plazas para prácticas de pregrado de Medicina no es proporcional a su matrícula

Durante el transcurso de la carrera y antes del internado, los estudiantes de Medicina realizan prácticas pre profesionales en establecimientos de salud del Minsa[46]. Sin embargo, el número de plazas es insuficiente: aunque los estudiantes de medicina representan el 38.1% de la matrícula en ciencias de la salud a nivel nacional, tienen asignados apenas el 14.6% de los campos clínicos.

Gráfico N° 05. Matrícula y plazas para campos clínicos de pregrado por carrera* (2024)



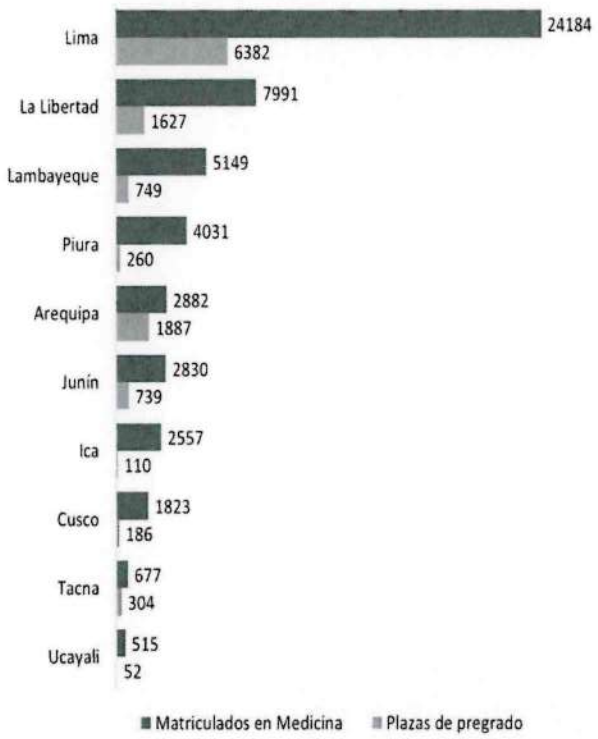
**En "Otros campos de formación" se consideran las carreras Enfermería, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Tecnología Médica, Farmacia y Bioquímica, Psicología, Trabajo Social, Biología, Ingeniería Sanitaria y Química.*
Fuente: Ministerio de Educación (2024); Ministerio de Salud (2024)

Existencia de brechas en la cantidad de plazas para las prácticas de pregrado de Medicina

A nivel regional, 10 regiones tienen las mayores brechas entre la cantidad de estudiantes de Medicina y las plazas disponibles para las prácticas de pregrado. En Lima se encuentra la mayor diferencia: donde 24184 estudiantes solo disponen de 6382 plazas en la región.

[46] De acuerdo a la Directiva Administrativa N°315 MINSA - 2021 - OGGRH. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1878222/Directiva%20Administrativa%20N%C2%BA%20315-MINSA-2021-OGGRH.pdf?v=1620793768

Gráfico N° 06. Cobertura de los campos clínicos* para prácticas de pregrado de Medicina (2024)



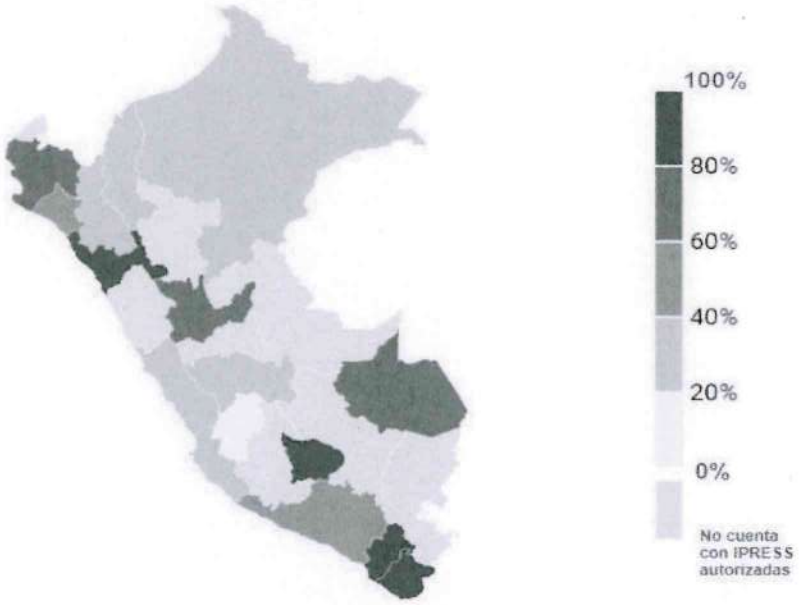
**Se han incluido solo campos clínicos en establecimientos del Minsa.*
Fuente: Ministerio de Salud (2024)

Disparidad en la distribución de los campos clínicos autorizados como sedes docentes por el CONAPRES

El CONAPRES establece estándares y criterios que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) para funcionar como sedes docentes[47]. Sin embargo, la distribución de las instituciones que cumplen con estos requisitos muestra una marcada desigualdad a nivel territorial. En el caso de los internados de medicina, 4 departamentos (La Libertad, Apurímac, Moquegua y Tacna) donde más del 80% de la oferta de plazas están en IPPRES autorizadas. A la par, hay 8 regiones donde ninguna de las IPRESS cumple con los estándares del CONAPRES.

[47] El CONAPRES tiene la facultad de autorizar a aquellas IPPRES que alcanzaron o superaron el 70% del puntaje en su evaluación. https://www.conapres.org.pe/sededocentes.html

Gráfico N° 07. Distribución de campos clínicos para internado en IPRESS autorizadas a nivel regional (2024)



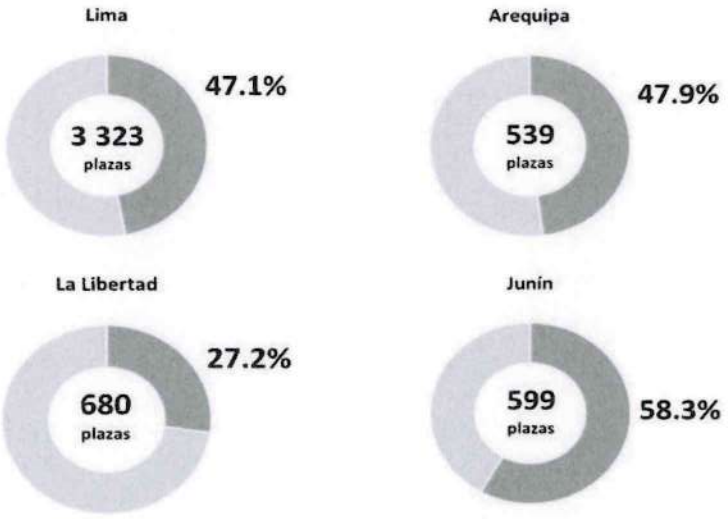
Fuente: Ministerio de Salud (2024)

Las plazas de los campos clínicos se concentran principalmente en establecimientos del primer nivel de atención

El tipo de institución en el que se desarrollan los campos clínicos es importante para la formación médica: un estudiante que realiza su internado en un hospital tiene acceso a más recursos y atiende casos más variados que aquel en un establecimiento de primer nivel[48], que atiende casos de menor complejidad. Sin embargo, gran parte de las plazas para internado se encuentran en establecimientos del primer nivel de atención, incluso en las regiones con mayor acceso a campos clínicos. Dentro de ellas, destaca el caso de Junín, donde 58.3% de las plazas para internado de medicina se encuentran en establecimientos del primer nivel de atención.

[48] El primer nivel de atención de salud corresponde a establecimientos de baja complejidad, como los puestos de salud (postas médicas) y centros de salud.

Gráfico N° 08. Plazas de los campos clínicos en establecimientos del primer nivel de atención (2024)



Fuente: Ministerio de Salud (2024)

Regulación de los campos clínicos

Los campos clínicos pueden definirse como el espacio de prestación de atención de salud individual en una Sede Docente, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de pregrado[49].

Durante su estancia en los campos clínicos, los estudiantes de pregrado tienen contacto directo con pacientes, siempre bajo la supervisión de profesionales de la salud. Esto les permite:

- Adquirir competencias técnicas en diagnóstico y tratamiento.
- Desarrollar habilidades interpersonales necesarias para la atención al paciente.
- Comprender el funcionamiento de los servicios de salud y las dinámicas del trabajo en equipo

Los campos clínicos se desarrollan en las Sedes Docentes, establecimientos de salud que proporcionan el entorno necesario para su funcionamiento. Las Sedes Docentes pueden ser[50]:

- Institución para el campo de gestión: Ministerio de Salud, sus organismos públicos y órganos desconcentrados, así como las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.
- Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) del Instituto de Gestión de Servicios de Salud y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Estas Sedes Docentes están distribuidas en instituciones públicas como privadas, dentro de las distintas ramas del sistema de salud:

[49] En base al literal f) del artículo 5 del Decreto Supremo N° 0021-2005-SA y el Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina del SINEACE.

[50] En base al literal i) del artículo 5 del Decreto Supremo N° 0021-2005-SA.

Tabla 1. Ejemplo de Sedes Docentes según sub-sector

Sub-sector	Ejemplos de Sedes Docentes
Ministerio de Salud	Hospitales generales, hospitales especializados y centros de salud del primer nivel de atención.
EsSalud	Hospitales y policlínicos del Seguro Social de Salud, especialmente en áreas urbanas.
Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú	Instituciones de salud de las FFAA y la PNP.
Gobiernos Regionales	Hospitales y centros de salud administrados por gobiernos regionales participantes
Sector privado	Hospitales, clínicas privadas y centros médicos de gestión privada que suscriben convenios de cooperación docente asistencial con universidades.

Fuente: Elaboración propia.

Las sedes docentes son autorizadas por el Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (en adelante, SINAPRES), para lo cual deben cumplir con los criterios para la docencia universitaria de acuerdo a estándares aprobados por el Comité Nacional de Pregrado de Salud (CONAPRES)[51].

El SINAPRES, fue creado a través del Decreto Supremo N° 021-2005-SA[52], constituyendo, de acuerdo a su artículo 1, la instancia de articulación de las instituciones formadoras de profesionales de la salud, las sedes docentes y sus ámbitos geográfico-sanitarios. Dicha articulación se desarrolla con pleno respeto a la autonomía universitaria. Además, lo dispuesto en su reglamento es referencial para las demás instituciones públicas y privadas que conforman el Sector Salud.

Una de las funciones del SINAPRES es generar las condiciones para el pleno cumplimiento de las responsabilidades de las Instituciones del Sector Salud y de las Entidades Formadoras en el proceso de articulación docencia-servicio e investigación.

El SINAPRES está integrado por:

a) El MINSA.
b) Sedes Docentes que tengan convenio con la Universidad.
c) Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud.
d) Asociaciones de las Facultades y Escuelas de las Ciencias de la Salud.
e) Estudiantes de las Ciencias de la Salud.

Por su parte, el Comité Nacional de Pregrado de Salud (CONAPRES) **es la máxima instancia del SINAPRES**. Está conformado por:

a) El Director General de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del MINSA.

[51] Actualmente, el procedimiento para la autorización de estas sedes se encuentra regulado por la Resolución del Comité Nacional N° 004-2022-CONAPRES, que aprueba la "Directiva para la evaluación y autorización de instituciones prestadoras de servicios de salud como sedes docentes"

[52] Modificado por el Decreto Supremo N° 028-2016-SA.

b) Un representante del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (DVM- PAS).
c) Un representante del Despacho Viceministerial de Salud Pública (DVM-SP).
d) Un representante de las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional.
e) Un representante del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).
f) El Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).
g) El Presidente de la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ASPEFEEN).
h) El Presidente de la Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Obstetricia (ASPEFOBST).
i) Un representante elegido por un año entre las Asociaciones representativas de las facultades y escuelas de Farmacia y Bioquímica, Odontología y Tecnología Médica.
j) Un representante elegido por un año entre las Asociaciones representativas de las Facultades y Escuelas de Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Biología, Ingeniería Sanitaria y Medicina Veterinaria.
k) Un representante de los estudiantes, perteneciente a una Facultad de Ciencias de la Salud. Esta representación será por un año no renovable, nominado de acuerdo al Reglamento.

Criterios de distribución de los campos clínicos

De acuerdo al artículo 9 de la norma de creación del SINAPRES, la presidencia del CONAPRES **se alterna anualmente** entre el Director General de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud y el ASPEFAM.

De acuerdo al artículo 13 de la norma de creación del SINAPRES, el CONAPRES tiene como parte de sus funciones:

- d) Establecer los deberes y derechos de las instituciones formadoras y prestadoras en el marco de la articulación docencia, servicio e investigación.
- **e) Aprobar las normas y procedimientos para la definición de ámbitos geográfico-sanitarios y número y distribución de campos clínicos, sociosanitarios y de gestión; y otros requeridos para el logro de los objetivos del Sistema**.
- f) Establecer normas, estándares y procedimientos para la evaluación y autorización de Sedes Docentes.
- **g) Establecer los criterios para la determinación del número de campos clínicos, sociosanitarios y de gestión, de acuerdo a las necesidades del país así como la capacidad de las Sedes Docentes**.
- h) Regular **las prácticas preprofesionales** y las rotaciones en las Sedes Docentes, incluyendo a los alumnos que provienen del extranjero.

Además, para efectos de lo establecido en los incisos e) y g) del artículo 13, es decir respecto a la determinación de los campos clínicos, también se consideran el respeto a la dignidad y derechos del paciente, el rol promotor y responsabilidad social de la universidad en el desarrollo regional y local, la Garantía de calidad en el proceso formativo de los profesionales de salud, permitiendo que los procesos de docencia en servicio, tutoría en la enseñanza, y monitoreo académico y administrativo se desarrollen con eficiencia, entre otras.

Aismismo, cabe mencionar que el literal d) de la primera disposición complementaria del Decreto Supremo N° 0021-2005-SA, señala que, para la distribución de los campos clínicos y la delimitación de ámbitos geográficos-sanitarios**, se debe de considerar los siguientes criterios en forma integral**:

a) **Priorización regional:** Se otorga preferencia a las universidades públicas y privadas de la región, en ese orden.
b) **Trayectoria institucional:** Se considera la antigüedad de las instituciones en los campos clínicos.
c) **Capacidad docente:** Se evalúa la presencia y calidad del personal docente en las sedes.
d) **Inversión en infraestructura:** Se valora el aporte en mejoras a las sedes docentes.
e) **Cumplimiento y contribución:** Se considera el respeto a los convenios y el aporte en investigación y salud comunitaria.
f) **Ética profesional:** Se evalúa el respeto a la dignidad y derechos de los pacientes.
g) **Responsabilidad social:** Se considera el rol promotor y el compromiso social de las universidades.

Debilidades en la regulación

El principal desafío en la regulación y operación de los campos clínicos radica en la **ausencia de un marco legal obligatorio que garantice la igualdad y eficiencia en su gestión** para las instituciones formadoras y las sedes docentes.

Esta debilidad normativa se evidencia en la **falta de estandarización en los exámenes y requisitos de ingreso a los campos clínicos**. Cada subsistema de salud (MINSA, ESSALUD, FFAA) establece sus propios criterios, lo que fragmenta los estándares de calidad y limita la equidad en las oportunidades de aprendizaje.

En este punto, se cree pertinente resaltar que la composición del SINAPRES y del CONAPRES no tienen en cuenta a actores relevantes en materia de distribución de los campos clínicos, pese a que a que puedan encontrarse bajo la rectoría del MINSA.

Al respecto, es necesario precisar que, de acuerdo al artículo 6 del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones (LOF) del MINSA, este tiene como una de sus funciones específicas de competencias compartidas, el promover la calidad del servicio de la salud. Por su parte, el artículo 7, respecto a otras funciones específicas, determina que el MINSA regula la organización y prestación de los servicios de salud.

Además, el Sector Salud[53] está conformado por el MINSA, como rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a sus competencias y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

En ese sentido, el artículo 2 de la LOF del MINSA establece que es el órgano rector en materia de salud a nivel nacional. Además, el artículo 4-A de dicha norma, señala que el MINSA es rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: **Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas**.

La fragmentación de los subsistemas señalada genera una **distribución desigual** de los campos clínicos, donde los convenios benefician principalmente a universidades con mayor poder económico o mejores relaciones interinstitucionales. Esto deja en desventaja

[53] Esto también se precisa en el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función rectora del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 030-2020-SA.

a las universidades públicas, especialmente en regiones fuera de Lima, al momento de acceder a los espacios adecuados para sus estudiantes.

Además, se cuentan con otros desafíos como la **falta de supervisión adecuada** ya que algunas universidades no aseguran la presencia de docentes capacitados y formalmente contratados en los campos clínicos, lo que afecta la calidad de la enseñanza y el cuidado necesario para la atención al paciente. Asimismo, los compromisos asumidos en los convenios entre universidades y sedes docentes no siempre son monitoreados de manera eficiente, generando la desigualdad en la formación.

En ese sentido, se cree pertinente que la presente iniciativa legislativa, atienda la problemática mencionada, fortalecimiento la regulación vigente y elevándola a nivel de ley, teniendo en cuenta la supervisión y fiscalización de la normativa sobre acceso a campos clínicos bajo responsabilidad de Susalud y Sunedu, la consideración del desempeño en la ENAM y, de corresponder, la adecuación organizacional del CONAPRES.

E. Internado

De acuerdo al artículo 5 del Decreto Supremo N° 0021-2005-SA, el internado es el período correspondiente a las prácticas preprofesionales del último año de los estudios de pregrado, desarrolladas bajo la modalidad de docencia en servicio, con estricta tutoría de la universidad.

Por su parte, las prácticas profesionales buscan el desarrollo de competencias de los estudiantes de pregrado en los campos clínicos, sociosanitarios y de gestión en las Sedes Docentes autorizadas por el SINAPRES, siendo ejecutadas con tutoría de la universidad.

Como se ha mencionado, de acuerdo al artículo 13 de la norma de creación del SINAPRES, el CONAPRES tiene como parte de sus funciones el "*h) Regular **las prácticas preprofesionales** y las rotaciones en las Sedes Docentes, incluyendo a los alumnos que provienen del extranjero*" y "*p) Dictar las directrices del Internado de Ciencias de la Salud.*"

Por su parte, las condiciones del internado se regulan, principalmente, por los siguientes dispositivos normativos:

- **Decreto Supremo N° 020-2002-EF**, que fija una compensación remunerativa mensual para internos de Medicina Humana y Odontología.

  Que, mediante su artículo 1, fijó en 400 nuevos soles la compensación remunerativa mensual para los Internos de Medicina Humana, los cuales perciben, además, los aguinaldos de Fiestas Patrias y Navidad, con el valor de 100 nuevos soles.

- **Decreto Supremo N° 003-2008-TR**, que dicta medidas sobre jornadas máximas de modalidades formativas reguladas por la Ley Nº 28518, así como de las prácticas pre-profesionales de Derecho y de internado en Ciencias de la Salud.

  El cual mediante su artículo 3, reguló la jornada máxima en las prácticas pre-profesionales de internado en Ciencias de la Salud, determinando que su desarrollo tiene una jornada máxima de 6 horas diarias, 36 horas semanales o 150 horas mensuales, incluyendo las guardias nocturnas. Asimismo, las guardias deben de considerar un descanso previo y posterior de 5 horas y que siempre esté presente un profesional de la salud.

  Por su parte, el artículo 4 de dicho Decreto Supremo, reguló la supervisión y fiscalización de lo señalado, encargando la tarea al Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo, respecto al cumplimiento del derecho a la jornada máxima

de los practicantes de internado en los establecimientos públicos sujetos al régimen laboral de la actividad privada. Por su parte, precisó que el MINSA debe emitir medidas para garantizar el cumplimiento de la jornada máxima en los establecimientos de salud del Sector Público. Finalmente, señaló que el MINSA, las Direcciones Regionales de Salud, el Seguro Social de Salud - ESSALUD, el Ministerio de Defensa y el Ministerio del Interior, dispondrán la presencia permanente de supervisores en los establecimientos de salud bajo su ámbito, que permitan dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 3 de la norma (jornada máxima de las prácticas, descanso y presencia del profesional).

- **Decreto Legislativo N° 1401**

  El Decreto Legislativo N° 1401 del 2018, aprobó el régimen especial que regula las modalidades formativas de servicios en el sector público. Dicha norma reguló las prácticas profesionales, su jornada (6 horas o 30 horas semanales), tiempo de duración, obligaciones de los practicantes y de las entidades que los acogen, el seguro de salud, descansos, entre otros. Además, estableció que el monto de la subvención económica mensual no podrá ser inferior a una Remuneración Mínima Vital cuando la persona en práctica cumpla con la jornada máxima prevista para cada modalidad formativa, y que, para el caso de jornadas formativas de duración inferior, el pago de la subvención es proporcional.

  No obstante, la segunda disposición complementaria final del Decreto Legislativo N° 1401, **exceptúa de la aplicación de la norma a las prácticas preprofesionales de las carreras de ciencias de la salud**, las cuales se sujetan a lo establecido en su propia regulación.

- **Decreto de Urgencia N° 090-2020**

  Finalmente, mediante el Decreto de Urgencia N° 090-2020, que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19, se dispuso que los internos reciban un estipendio mensual no menor a la remuneración mínima vital, **pero únicamente mientras esté en vigencia la emergencia sanitaria**.

En dicho contexto, la Federación Peruana de Estudiantes de Medicina Humana-FEPEMH, el Centro de Estudiantes de Medicina UNMSM (CEM), entre otras instituciones vienen impulsado la mejora de las condiciones de los internos de medicina. En ese sentido, existen antecedentes de coordinaciones para reglamentar o normar con rango de Ley las características con las que debe de contar el internado.

Fruto de dichos esfuerzos, se logró elaborar y presentar, mediante la Congresista de la República, señora Rosario Paredes Eyzaguirre, el Proyecto de Ley N° 06969-2020-CR, Ley que crea el régimen especial que regula la modalidad formativa de las prácticas pre profesionales de internado en Ciencias de la Salud. El proyecto de Ley considera que el internado consolida la formación recibida, lo que permite que se alcancen competencias para el ejercicio profesional.

Dicho proyecto de Ley contó con 17 artículos y 2 disposiciones complementarias finales. La problemática identificada en su exposición de motivos es la siguiente:

- El estado del internado es crítico. De acuerdo a encuestas realizadas a muestras de egresados, 8 de cada 10 reportó accidentes con sustancias biológicas u objetos punzo cortantes. Además, cuentan con 75 veces más riesgo de sufrir este tipo de accidente, en comparación con los estudiantes de los primeros años de la carrera. Asimismo, la mayoría de los egresados de medicina reporta haber sufrido agresión verbal, física o sexual.

- Se cuenta con sobrecarga laboral (promedio de 10 horas diarias, llegando a 36 horas ininterrumpidas al considerar las guardias).
- No todos los internos cuentan con seguro de salud, ni reciben remuneración por su actividad.
- Dicha situación no solo afecta a los internos, sino también de manera indirecta a la población atendida.
- Lo señalado en los Decretos Supremos N° 020-2002-EF y N° 003-2008-TR, resulta insuficiente, respecto a la regulación de la jornada, obligaciones de las entidades que acogen a los internos, seguro de salud, descansos, entre otros.
- Por su parte, el Decreto N° 1401, tampoco se ajusta completamente a las necesidades formativas de los internos de ciencias de la salud, por lo que se requiere contar con una regulación propia que atienda las problemáticas mencionadas.

El proyecto de Ley N° 06969-2020-CR, establece un régimen especial que regula la modalidad formativa de las prácticas pre profesionales de internado en Ciencias de la Salud. Sus principales propuestas son:

- Duración máxima de un año de las prácticas profesionales.
- Jornada máxima para internos de medicina humana.
- Se valida la práctica profesional como experiencia profesional.
- Se establecen obligaciones de las personas en prácticas y de las entidades que las acogen.
- Se considera contar con seguro médico.
- Se establece una subvención mensual y una adicional equivalente a la mitad cada 6 meses.
- El monto de la subvención es al menos una Remuneración Mínima Vital.
- Se establece la aprobación de un reglamento.

En ese sentido, y en el marco de la problemática identificada, el presente proyecto de Ley toma en consideración los principales aspectos vinculados a la regulación del internado previamente señalados, dando énfasis a la definición de la jornada laboral, la remuneración correspondiente, el rol del tutor, las responsabilidades de la universidad, entre otros.

III. Exposición de la propuesta

III.1. Del consenso y legitimidad de la propuesta

El CMP cree en la necesidad de que las disposiciones normativas en el sistema de salud se realicen bajo evidencia, y en el marco de procesos participativos que otorguen legitimidad a la toma de decisiones de política pública. Una adecuada gobernanza del sistema, generada desde el ente rector es primordial para articular a todos los actores y procesos de alta complejidad que son desarrollados en el marco de la responsabilidad y competencia de cada integrante del sistema.

III.2. Del proceso de consulta

En concordancia con lo señalado, el CMP convocó a universidades públicas y privadas mediante sus asociaciones y gremios. De este modo, el 26 de agosto del 2024 fueron convocadas a las instalaciones del colegio las siguientes instituciones:

- Asociación Nacional de Universidades Públicas del Perú – ANUPP.
- Asociación de Universidades del Perú – ASUP.
- Asociación de Universidades Nacionales del Perú – AUNAP.
- Consorcio de Universidades.

- Federación de Instituciones Privadas de Educación Superior – FIPES.

En el marco de dicha reunión se acordó elaborar, de manera participativa, un Proyecto de Ley que busque la excelencia en la formación de profesionales de Medicina Humana, que sería presentado al Congreso de la República como una iniciativa legislativa del CMP. Para ello se solicitó el aporte técnico de cada institución respecto a las siguientes temáticas:

a. Pertinencia en la formación médica.
b. Aseguramiento de la calidad del servicio educativo de pregrado.
c. Institucionalización de evaluaciones nacionales.
d. Regulación de campos clínicos.
e. Condiciones para el internado médico como práctica preprofesional especial.

Adicionalmente, se realizaron entrevistas semiestructuradas a expertos en las materias previamente señaladas. Finalmente, se realizó análisis documental, contando con revisión de literatura especializada y la normativa relacionada con cada temática.

De este modo, se determinaron alternativas de solución que consideran, la situación problemática, la posición de los actores del sistema y evidencia cualitativa y cuantitativa señalada en la presente exposición de motivos, con el objetivo de lograr una formación médica de excelencia.

III.3. De las alternativas de solución

a) Fortalecimiento del aseguramiento de la calidad en la formación médica

Los principales hallazgos fueron:

- Eliminación del mecanismo vigente de aseguramiento (se canceló el licenciamiento de programas de medicina).
- Existen experiencias, como el caso argentino, en donde la acreditación es obligatoria para profesiones cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud.
- El nuevo mecanismo de aseguramiento de la calidad vigente, la acreditación obligatoria de programas de medicina, se encuentra en proceso inicial de implementación.
- Los mecanismos de fomento para el cumplimiento de los procesos de aseguramiento de la calidad han sido debilitados.
- A diferencia de cuando se encontraba vigente la CAFME, no existen espacios para la participación de los médicos en la toma de decisiones respecto a los estándares de calidad.

De acuerdo con lo analizado, se proponen las siguientes alternativas de solución:

- Fortalecer la supervisión de Condiciones Básicas de Calidad para los programas de Medicina Humana para las universidades que cuenten con licenciamiento vigente. El incumplimiento de dichas condiciones se vincula a la suspensión de la admisión. De acuerdo al numeral 15.4 del artículo 15 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la Sunedu tiene la función de supervisar la calidad de la prestación del servicio educativo.
- Fortalecer y cumplir con la acreditación obligatoria de los programas de medicina, en los programas que cuenten con, al menos 1 promoción. Para ello el Sineace establece un Plan de Implementación Progresiva.
- Vincular la acreditación con el acceso a mecanismos de fomento y a campos de formación.
- La acreditación se encuentra a cargo del Sineace, pero este deberá de tomar en consideración estándares internacionales para facilitar el ejercicio de los egresados nacional e internacionalmente. En dicho sentido, el Sineace, debería de actualizar su

Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina, con participación del CMP.

- Considerar la prohibición de la modalidad a distancia de los programas de Medicina Humana, sin perjuicio del uso de medios tecnológicos.
- Incorporar la participación del CMP en el diseño de los modelos de calidad del Sineace, cuando estos se vinculen a programas de medicina. La participación del CMP permitiría asegurar la visión especializada de los profesionales médicos, de modo que los modelos de calidad respondan a la realidad y necesidad en la formación de profesionales del sector Salud.
- Reactivar mecanismos de fomento, monetarios y no monetarios que contribuyan a la mejora de la calidad de los programas de medicina. Los aspectos técnicos de dichos mecanismos deberán ser determinados por el MINEDU, en el marco de su rol de fomento de la calidad y, en el caso de los mecanismos monetarios, en cumplimiento del servicio N° 23 de la Política Nacional de Educación Superior y Técnico-Productiva. Este último punto concuerda con la exhortación realizada por el Tribunal Constitucional en la sentencia de los expedientes 00013-2022-PI/TC y 00003-2023-PI/TC Acumulados, al Poder Legislativo respecto a respetar el principio de progresividad y no regresividad en la inversión pública para la garantía del derecho a la educación, en cuanto al deber de diseñar e implementar mecanismos y herramientas técnicas que incentiven y/o fomenten la mejora de la calidad del servicio educativo y el logro de resultados en el servicio educativo brindado por las universidades públicas, como al Poder Ejecutivo, específicamente al MINEDU y al MEF para que coordinen y fijen, en el marco de la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público, los montos y criterios técnicos, entre otras disposiciones, que resulten necesarias en la aplicación de tales mecanismos.

b) Perfil de competencias médicas

Los principales hallazgos fueron:

- La Comisión de Alto Nivel encargada de formular un informe sobre la educación médica en el Perú, determinó la necesidad de renovar los diseños curriculares "poniendo énfasis en currículos por competencias".
- Previamente no se contaba con un perfil básico del médico peruano.
- Desde el 2020, existe un documento técnico del MINSA que determina el Perfil de Competencias del Médico Peruano, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 960-2020-MINSA, pero no es de cumplimiento obligatorio.
- En el documento técnico se señala que existe una problemática en la brecha entre las competencias del egresado de las carreras de medicina y las necesarias para su desempeño laboral en el primer nivel de atención.
- El Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina del SINEACE considera como parte de su evaluación el contar con un perfil de ingreso requerido para el desarrollo del plan de estudios que conduce al logro de las competencias del perfil de egreso, así como la formación integral del médico conociendo la realidad del país.
- Cabe mencionar que desde la existencia de la CAFME, se daba énfasis a la evaluación del currículo, el perfil profesional y las competencias del estudiante.
- Asimismo, existen experiencias internacionales, como el caso argentino, en donde cuando se trata de profesiones cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud (profesiones de interés público), los planes de estudio deben de tener en cuenta los contenidos curriculares esenciales para la excelencia establecidos desde el órgano rector, en acuerdo con actores clave del sistema.

De acuerdo con lo analizado, se proponen las siguientes alternativas de solución:

- Determinar un perfil profesional de competencias del médico cirujano.
- El MINSA, en el marco de su rectoría, deberá aprueba dicho perfil, a propuesta del CMP.

- Dicho perfil, puede tomar como referencia estándares nacionales e internacionales.
- Las universidades toman en consideración el perfil de competencias para la definición de su perfil de egreso del programa de estudio.
- Realizar espacios de coordinación multiactor.

c) Evaluaciones nacionales

Los principales hallazgos fueron:

- La Comisión de Alto Nivel encargada de formular un informe sobre la educación médica en el Perú, determinó la necesidad lograr el perfeccionamiento técnico y contar con "sistemas evaluativos objetivos y estandarizados".
- Existen antecedentes de evaluaciones nacionales, en países de la región. Por ejemplo, en Colombia, se tiene a la ECAES, la cual busca comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes próximos a culminar los programas académicos, así como ser fuente de información para la realización de políticas públicas. Por su parte Chile cuenta con un examen que mide conocimientos y competencias mediante un competente teórico y otro práctico.
- La regulación de la ENAM y su vinculación con otros procesos como el SERUMS, el residentado, entre otros, es débil y proclive al cambio y los vaivenes políticos.
- Los resultados de la ENAM evidencian un problema en el nivel de las competencias con las que debería contar un médico egresado, sin que exista una consecuencia vinculada con el ejercicio de la profesión, al no aprobar el examen.
- Los intentos por reforzar la obligatoriedad de la aprobación de las evaluaciones nacionales han sido frenados, considerando que la exigencia de un resultado adecuado en el examen para el ejercicio de la profesión constituye una barrera burocrática.

De acuerdo con lo analizado, se proponen las siguientes alternativas de solución:

- Determinar a la ENAM como un instrumento de evaluación de la calidad en la formación de Medicina Humana, que permite verificar el logro de conocimientos y la obtención de competencias de la formación académica.
- El componente teórico de la prueba se realiza de manera previa al internado, constituyendo su aprobación un requisito para el acceso a campos de formación.
- El componente práctico de la prueba se realiza posterior al internado en medicina humana. Su aprobación se vincula al otorgamiento del título profesional, es decir está vinculada al ejercicio profesional.
- Asimismo, es necesario precisar las titulaciones para la carrera profesional de Medicina Humana, con efectos habilitantes para el ejercicio de la medicina en el Perú.

d) Campos clínicos

Los principales hallazgos fueron:

- La Comisión de Alto Nivel encargada de formular un informe sobre la educación médica en el Perú, determinó la carencia de docentes de ciencias básicas y en las áreas clínicas.
- Además, que existe saturación de los campos clínicos, lo que ocasiona una inadecuada formación y la afectación a la privacidad de los pacientes.
- Dicha Comisión, indicó que existe poco control de las actividades establecidas en los convenios, por parte de las autoridades de las entidades prestadoras de la salud.
- El documento técnico "Perfil de Competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud", señala que el aumento de facultades y escuelas de ciencias de la salud es un factor que ha llevado a la saturación de los campos de formación.
- Por su parte, la literatura especializada indica que la oferta de campos clínicos es insuficiente para satisfacer la demanda, que continúa en crecimiento, por lo que se

requiere regularla, priorizando a las universidades públicas, y garantizando la formación adecuada de los estudiantes.

- Existen dificultades regulatorias respecto la ausencia de un marco legal obligatorio que garantice la igualdad y eficiencia en su gestión.
- No existe un criterio meritocrático en la distribución de los campos de formación.
- El Modelo de Calidad para la Acreditación de Programas de Estudios de Medicina del SINEACE considera dentro de su evaluación que los programas cuenten con infraestructura física y tecnológica para la formación médica para su formación clínica.

De acuerdo con lo analizado, se proponen las siguientes alternativas de solución:

- Fortalecer el marco normativo de campos clínicos. Es necesario establecer un marco legal sólido que regule los procesos relacionados con la formación médica en los campos clínicos. Este marco debe garantizar que las regulaciones emitidas por el CONAPRES sean vinculantes tanto para las universidades como para las IPRESS. Esto permitirá promover la igualdad en el acceso, mejorar la eficiencia en la gestión de los campos clínicos y reducir las resistencias que actualmente generan desigualdades en calidad y cobertura.
- Unificar la distribución de campos clínicos disponibles. Superar la fragmentación actual requiere establecer un sistema de asignación basado en criterios definidos que promueva una distribución equitativa de los espacios de formación entre universidades e IPRESS.
- Fortalecimiento de la calidad educativa en los campos clínicos. Mediante la asignación de tutores capacitados y equipados con los recursos necesarios para guiar las actividades de docencia en servicio. Además, establecer mecanismos efectivos de monitoreo que garanticen el cumplimiento de los compromisos asumidos en los convenios entre universidades e IPRESS, asegurando así una formación equitativa y de calidad para todos los estudiantes.
- En ese marco, se propone la supervisión de Susalud y Sunedu dentro del alcance de la normativa vigente respecto a distribución de campos de formación.
- Participación del CMP en el SINAPRES, CONAPRES y Comités Regionales de Pregrado de Salud .
- Precisar las funciones del CONAPRES añadiendo fuerza al cumplimiento de medios de verificación, plazos entre otros requerimientos para la autorización de campos de formación.
- Vincular la acreditación o reconocimiento de acreditación vigente del programa académico de Medicina Humana por parte del Sineace al acceso a los campos de formación.
- Adicionalmente, la distribución de los campos de formación debe tener en cuenta criterios meritocráticos, como los resultados de la ENAM.

e) Internado

Los principales hallazgos fueron:

- Insuficiente regulación respecto a las condiciones del internado, derechos de los estudiantes y responsabilidades de las entidades que los acogen.
- Sobrecarga laboral
- No todos cuentan con seguro de salud.
- No cuentan con una normativa propia que se ajuste a las necesidades de los internos de medicina.
- No cuentan con una subvención adecuada.
- Lo señalado en los Decretos Supremos N° 020-2002-EF y N° 003-2008-TR, resulta insuficiente, respecto a la regulación de la jornada, obligaciones de las entidades que los acogen, seguro de salud, descansos, entre otros.

En dicho marco, se considera adecuado recoger las algunas de las propuestas del proyecto de Ley N° 06969-2020-CR, que establece un régimen especial que regula la modalidad formativa de las prácticas pre profesionales de internado en Ciencias de la Salud, respecto a:

- Regular la jornada laboral, determinando una jornada que no exceda una cantidad de horas semanales y que, a su vez, permita una adecuada formación. .
- Establecer una subvención mensual.
- Establecer el monto de la subvención en, como mínimo, una Remuneración Mínima Vital.
- Establecimiento de funciones del tutor y obligaciones de las universidades.

Al respecto, cabe mencionar que las propuestas mencionadas cuentan con legitimidad y parten de los propios internos, por lo cual, a través del presente proyecto de Ley se pretende atender la problemática del internado, en el marco de una mirada integral a la formación de los profesionales médicos.

Adicionalmente a lo señalado, se considera pertinente establecer principios para una mejor interpretación del proyecto de Ley. Al respecto, el artículo 21 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, señala que las disposiciones generales de una norma pueden contener principios aplicables a la materia regulada y demás preceptos necesarios para facilitar su adecuada comprensión y aplicación.

III.4. Sobre el contenido de la propuesta de articulado

En concordancia con la problemática y las alternativas de solución previamente desarrolladas, a continuación, se presenta la propuesta de proyecto de Ley. El proyecto de Ley tiene diecinueve artículos, contenidos en Disposiciones Generales y Específicas. Estas últimas se organizan en cinco capítulos. Finalmente, presenta cinco Disposiciones Complementarias Finales, tres Disposiciones Complementarias Transitorias y cuatro Disposiciones Complementarias Modificatorias.

Las **Disposiciones Generales** del proyecto de Ley establecen su objetivo, finalidad, ámbito de aplicación y principios.

Los artículos 1 y 2 del proyecto de Ley determinan su objeto y finalidad, conforme a la necesidad del fortalecimiento de la calidad de la formación del profesional del médico cirujano en el Perú, la promoción de su excelencia y con un enfoque de respeto a los derechos de las personas. De este modo, el proyecto de Ley apunta hacia niveles altos de calidad en la formación médica, con el fin de garantizar una adecuada atención a los ciudadanos. Por su parte, el artículo 3 desarrolla su ámbito de aplicación respecto a la formación médica y considerando a todos los actores intervinientes en dicha formación. Además, el artículo 4 presenta los principios de excelencia académica, idoneidad profesional, mejora continua, pertinencia social e internacionalización de la educación superior, de modo que la norma sea interpretada e implementada en aplicación de estas consideraciones.

Las **disposiciones específicas** contienen con 5 capítulos referidos al Perfil profesional del médico cirujano, el aseguramiento de la calidad en la formación en pregrado de Medicina Humana, la distribución de los campos de formación, el marco general para la titulación y ejercicio de la profesión de Medicina Humana y la modalidad formativa de las prácticas pre-profesionales de internado en el programa académica de Medicina Humana, respectivamente.

El **Capítulo I** se enfoca en el fortalecimiento del perfil del profesional del médico cirujano. En ese sentido, se propone el Ministerio de Salud apruebe dicho perfil de competencias, a propuesta del CMP y en concordancia con las necesidades de atención de salud del país,

así como estándares internacionales. El perfil aprobado debe ser considerado por las universidades como base para la definición del perfil de egreso del programa de Medicina Humana. Finalmente, este capítulo considera la realización de mesas nacionales de discusión y otros espacios de coordinación y articulación de los actores.

El **Capítulo II** regula el aseguramiento de la calidad en la formación de pregrado de Medicina Humana. En primer término, se determina que para la prestación del servicio educativo es necesario contar con licenciamiento institucional vigente. Además, la Sunedu realizará un proceso específico de supervisión y fiscalización para los programas de Medicina Humana, que, de no ser superados por las instituciones educativas, significaría la suspensión de la admisión de nuevos alumnos. De este modo, se apunta a asegurar el cumplimiento de las condiciones de calidad. En este punto, cabe mencionar que, en concordancia con lo señalado, de acuerdo al numeral 15.4 del artículo 15 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, la Sunedu tiene la función de supervisar la calidad de la prestación del servicio educativo.

Por otro lado, se propone que la prestación del servicio educativo de los programas académicos de Medicina Humana de pregrado se debe realizar de manera presencial, al ser necesaria la aplicación de conocimientos teóricos en situaciones reales. Sin perjuicio de lo mencionado, se podrán desarrollar procesos mediante medios tecnológicos, en el marco de las condiciones y supervisión que la Sunedu establezca. Asimismo, se considera a la simulación clínica, entre otros, como complementos relevantes en la formación.

Finalmente, se dispone la acreditación obligatoria del Sineace, o reconocida por este, para los programas de Medicina Humana, en los casos en que las universidades cuenten con, al menos una promoción de egresados. De no lograr la acreditación, los programas no tendrán acceso a los campos de formación, así como a otros mecanismos de fomento como el financiamiento de becas, fondos, entre otros. De esta manera, se apunta a asegurar dar un nuevo paso hacia niveles altos de calidad.

Por su parte, el **Capítulo III** regula la distribución de los campos de formación en la carrera de Medicina Humana, determinando que la infraestructura sanitaria puede ser usada como sede docente en la medida que se cumpla las condiciones y se obtenga la autorización establecida por el SINAPRES.

Además, se vincula el acceso a los campos de formación con el logro de la acreditación obligatoria de los programas de Medicina Humana. Asimismo, se establece que el CONAPRES, o lo que haga sus veces, determina las plazas en la distribución de los campos de formación en Lima metropolitana, mientras que los COREPRES, o lo que haga sus veces, lo hacen para Lima regiones y las demás regiones del país.

Por otro lado, los criterios de distribución de los campos de formación consideran por primera vez al desempeño en el ENAM, es decir establecen un criterio meritocrático. Finalmente, se determina responsabilidad en los IPRESS sobre el cumplimiento de la distribución según establezca el CONAPRES y los COREPRES, así como la participación de SUNEDU y SUSALUD en la supervisión y fiscalización del cumplimiento de la normativa sobre acceso a campos clínicos, de acuerdo a sus competencias.

El **Capítulo IV** establece el marco general para la titulación y el ejercicio de la profesión de medicina humana, precisando que los programas distintos a los de título profesional de médico cirujano o los de segunda especialidad, en el marco del residentado médico, carecen de efectos habilitantes para el ejercicio de la medicina humana. Adicionalmente, el CMP establecerá un examen de suficiencia profesional como requisito indispensable para la colegiación de profesionales de medicina humana formados en el extranjero. Lo señalado se realiza con el fin de evitar la proliferación de programas que no cumplan rigurosamente con criterios de calidad y especialización necesarios.

Además, este capítulo establece disposiciones sobre la Evaluación Nacional de Medicina (ENAM), que es elaborada por la ASPEFAM, contemplando dos componentes. Por un lado el componente teórico, que se realiza de manera previa al internado, siendo su aprobación obligatoria para el acceso a sus campos de formación. Por otro lado, el componente práctico, posterior al internado y cuya aprobación constituye un requisito obligatorio para el otorgamiento del título profesional. Sin embargo, el componente práctico se implementa de manera progresiva. Además, se señala que la ENAM toma en cuenta el perfil de competencias señalado en el Capítulo I del proyecto de Ley y que sus resultados son puestos en conocimiento del CONAPRES para ser considerados en el marco de la distribución de los campos de formación (aspecto señalado en el Capítulo III).

Finalmente, el **Capítulo V** regula la modalidad formativa de prácticas profesionales de internado en el programa académico de Medicina Humana. En principio se desarrolla su naturaleza y finalidad, considerando la necesaria articulación entre las universidades y las entidades prestadoras de servicios de salud.

Además, se establece que el internado puede ser considerado como experiencia profesional en el sector público y privado y que tiene una duración máxima de un año y una jornada diaria sin exceder las 60 horas a la semana, que incluyen las guardias y formación adicional. También es importante señalar el reconocimiento de los derechos de los internos, respecto a recibir formación constante, así como supervisión en el desempeño de sus actividades. Además, se vela por contar con una programación de actividades mensual y recibir horas académicas de formación con la finalidad de complementar la experiencia del contacto directo con el interno clínico.

Otro aspecto relevante es el establecimiento de obligaciones a las universidades durante el internado, respecto a la suscripción del convenio, la solicitud de campos de formación y la remisión del convenio al CONAPRES o COREPRES, según corresponda. Además, deben brindar orientación y verificar que los estudiantes cuenten con seguro de salud, vacunación completa, así como garantizar los implementos de higiene y bioseguridad. Finalmente, las universidades deben asignar tutores para la supervisión de las actividades de docencia en servicio, el cual puede recibir hasta 5 internos.

En ese sentido, el tutor del interno de Medicina Humana debe contar mínimamente con el título de Médico Cirujano y el grado de maestro o título de segunda especialidad, y reunir el perfil profesional acorde al campo de formación del estudiante. Además, tiene relación laboral con la sede docente y la universidad. De acuerdo a sus funciones participa en la formación académica, asignando y supervisando actividades a los internos que deben estar relacionadas con la finalidad formativa del internado y, por otro lado, califica el desempeño académico. Además, el tutor es quien solicita el consentimiento a la persona usuaria de los servicios de salud para realizar acciones de docencia. Por último, califica el desempeño de los internos.

Finalmente, se dispone que el interno cuente con una subvención académica mensual que no será menor a la remuneración mínima mensual.

Por otro lado, el proyecto de Ley cuenta con las siguientes **Disposiciones Complementarias Finales**:

Primera: Dispone el desarrollo del reglamento de la Ley en un plazo no mayor a 90 días calendario, desde la vigencia de la Ley. En ese marco, también se deberá de actualizar el Decreto Supremo N° 021-2005-SA (Reglamento del SINAPRES). Finalmente, también considera que la adecuación organizacional del CONAPRES se realizará mediante Decreto Supremo.

El reglamento de la Ley detalla y desarrolla los aspectos señalados en los capítulos previos sin desnaturalizarlos.

Segunda: Dispone que, en un plazo no mayor de 90 días, la SUNEDU aprueba la normativa necesaria para desarrollar un proceso específico de supervisión en los programas académicos de medicina humana.

Tercera: Dispone que el Sineace, en un plazo no mayor a 90 días, apruebe nuevos estándares para la acreditación obligatoria de los programas de Medicina Humana. Para lograr la acreditación obligatoria, las universidades contarán con un plazo máximo de 1 año, desde la publicación de los nuevos estándares. En ese marco, el Sineace deberá contar con un plan para la implementación progresiva de la evaluación de los programas, aprobado en un plazo no mayor de 90 días calendario.

Cuarta: Establece el diseño e implementación de mecanismos de incentivos y herramientas técnicas, para el fomento de la mejora de la calidad de las universidades públicas.

Quinta: Se brinda un lugar relevante a las Sociedades Médicas quienes soportan al CMP en su rol de vigilancia del ejercicio ético y las condiciones habilitantes para el ejercicio profesional de las especialidades médicas.

Adicionalmente, el proyecto de Ley cuenta con tres **Disposiciones Complementarias Transitorias**. La primera dispone que la asignación de campos clínicos se rige por la normativa vigente, mientras se culmina la adecuación de las universidades señalada en la Tercera Disposición Complementaria Final. La segunda, precisa que las becas y fondos otorgados previamente a la vigencia de la Ley siguen vigentes, sin perjuicio del logro de la acreditación obligatoria. La tercera, determina que el componente práctico de la ENAM se aplica, según lo señalado en el artículo 13, recién al tercer año de la vigencia de la Ley.

Finalmente, el proyecto de Ley cuenta con cuatro **Disposiciones Complementarias Modificatorias**. La primera modifica la Ley del Sineace respecto a la composición del directorio del CONEAU, considerando un miembro del CMP que interviene cuando las decisiones se relacionen al programa académico de Medicina Humana. La segunda, modifica la Ley del CMP, habilitándolo para establecer procedimientos, evaluaciones, certificaciones y recertificaciones de suficiencia profesional para la carrera profesional de medicina humana y sus especialidades y que, además, el colegio establece los requisitos y evaluaciones necesarias para acceder a la colegiatura . La tercera, modifica la Ley del CMP respecto a sus fines para promover el ejercicio profesional a través de evaluaciones y otros instrumentos, proponer el perfil de competencias del Médico Cirujano, brindar asistencia técnica en la elaboración de la ENAM y formar parte del SINAPRES, CONAPRES y COREPRES. Por último, se modifica el artículo 47 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, respecto a las modalidades para la prestación del servicio educativo, determinando que el programa académico de Medicina Humana se brindará únicamente bajo modalidad presencial.

A continuación, se presenta el texto completo del proyecto de Ley:

"PROYECTO DE LEY PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO CIRUJANO EN EL PERÚ

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones aplicables al fortalecimiento de la calidad de la formación profesional del médico cirujano en el Perú.

Artículo 2. Finalidad de la ley

Promover la excelencia en la formación profesional del médico cirujano en el Perú, para un acto médico de calidad, con respeto a los derechos de las personas al acceso efectivo a los servicios de salud.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

3.1 La presente ley se aplica a la formación profesional del médico cirujano en el Perú.
3.2 Asimismo, se aplica a todos los actores involucrados en la formación profesional en Medicina Humana; universidades públicas y privadas; el Comité Nacional de Pregrado en Salud - CONAPRES; las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, públicas, privadas y mixtas; y, las entidades públicas vinculadas: el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – Sunedu, el Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – Sineace, el Colegio Médico del Perú, así como los estudiantes de los programas de Medicina Humana.

Artículo 4. Principios aplicables

4.1 Principio de excelencia académica
La formación de los profesionales de Medicina Humana, en sus distintas etapas, busca alcanzar un nivel óptimo y de excelencia de las competencias adquiridas en su formación profesional con elevado contenido ético.

4.2 Principio de idoneidad profesional
La formación de los profesionales de Medicina Humana, en sus distintas etapas, preserva y fomenta la especial responsabilidad en defensa de la vida y en el proceso de atención de salud de la persona.

4.3 Principio de mejora continua
La actualización permanente de las competencias profesionales, mediante la formación continua de los profesionales de Medicina Humana es un derecho y un deber de éstos.

4.4 Principio de pertinencia social
Los programas académicos de Medicina Humana responden a desafíos de salud a nivel local, regional y nacional. Las universidades diseñan la malla curricular en función a las necesidades sociales y culturales de su entorno. Las universidades son agentes de cambio, abordan los problemas sociales mediante la investigación y desarrollo de programas en beneficio de la comunidad.

4.5 Principio de internacionalización de la educación
La formación del médico cirujano integra una dimensión internacional y multicultural en la educación médica, con el objetivo de mejorar la calidad y relevancia de la formación de los profesionales de la salud dentro de un contexto globalizado.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Capítulo I

Perfil profesional del médico cirujano

Artículo 5. Perfil profesional de competencias del médico cirujano

5.1 El perfil profesional de competencias del médico cirujano es un instrumento que debe encontrarse alineado a la realidad y las necesidades de atención de salud en el país, así como a los estándares internacionales.

5.2 A propuesta del Colegio Médico del Perú, en coordinación con las universidades públicas y privadas, el Ministerio de Salud aprueba el perfil de competencias del médico cirujano, mediante decreto supremo.

5.3 Todas las universidades consideran como mínimo el perfil de competencias del médico cirujano para definir su perfil de egreso del programa de Medicina Humana.

5.4 La metodología de formulación del perfil de competencias del médico cirujano garantiza componentes diferenciados de nivel regional y/o local, y se desarrolla en el reglamento de la presente ley.

Artículo 6. Coordinación y articulación

Los actores señalados en el numeral 3.2, del artículo 3, fomentan y desarrollan mesas nacionales de discusión, así como espacios de coordinación, con la finalidad de articular el cumplimiento de sus funciones y orientarlas hacia la garantía de la calidad en la formación, el respeto al derecho de las personas al acceso efectivo a los servicios de salud, así como implementar acciones de mejora continua.

Capítulo II

Aseguramiento de la calidad en la formación en pregrado de Medicina Humana

Artículo 7. Supervisión de la calidad del servicio educativo para el programa académico de Medicina Humana

7.1 Las universidades que ofertan y prestan servicios educativos para los programas académicos de Medicina Humana deben contar con licenciamiento institucional vigente.

7.2 Asimismo, la Sunedu desarrolla un proceso específico de supervisión del programa de Medicina Humana en las universidades públicas y privadas del país.

7.3 Los criterios de supervisión de la calidad del servicio educativo que establezca la Sunedu, están referidas como mínimo a los siguientes aspectos:

a) Propuesta académica, acorde con el perfil de competencias aprobado por el Ministerio de Salud.
b) Gestión y líneas de investigación a ser desarrolladas
c) Gestión administrativa del programa de estudios
d) Sistemas que permitan el monitoreo y evaluación de aprendizajes como un mecanismo de mejora continua.
e) Infraestructura y equipamiento acorde con la propuesta académica y perfil profesional de competencias del médico cirujano
f) Seguridad y bienestar
g) Transparencia

7.4 Los procesos de admisión a los programas académicos de Medicina Humana quedan suspendidos por el incumplimiento de los criterios de supervisión de la calidad del servicio educativo.

Artículo 8. Formación presencial, simulación clínica y experiencia directa con el entorno clínico

8.1 La prestación del servicio educativo del programa académico de Medicina Humana de pregrado se realiza bajo la modalidad presencial. Queda prohibida la prestación del servicio educativo del programa académico de Medicina Humana bajo la modalidad a distancia.

8.2 Lo dispuesto en el numeral anterior no es impedimento para que, durante la prestación del servicio educativo, se desarrollen procesos de interacción facilitados por medios tecnológicos que propician el aprendizaje autónomo, en tiempo real o diferido. La autoridad responsable del aseguramiento de la calidad establece las condiciones y los mecanismos de supervisión para dichos procesos.

8.3 El uso de las tecnologías como la simulación clínica, la realidad virtual, la inteligencia artificial y otros, son complementos importantes de la formación del médico cirujano. Son utilizados preferentemente en la preparación del estudiante, previa al contacto con el paciente. No sustituyen en ningún caso la práctica clínica presencial y directa con el paciente.

Artículo 9. Acreditación obligatoria del programa de Medicina Humana

9.1 Las universidades que brindan programas académicos de Medicina Humana y que cuentan con, por lo menos, una promoción de egresados, deben, obligatoriamente obtener la acreditación para el programa de Medicina Humana otorgada por el Sineace, según las disposiciones de la materia.

9.2 Los programas académicos de Medicina Humana que ya cuentan con, al menos, una promoción de egresados y no cuentan con acreditación vigente no tienen acceso a campos de formación (campos clínicos, sociosanitarios y de gestión) ni constituyen programas a financiar por beca pregrado, posgrado y becas especiales desarrolladas en la normativa del Programa Nacional de Becas y Crédito Educativo – PRONABEC. Asimismo, no acceden al financiamiento del Fondo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación u otros vinculados con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (Sinacti). La pérdida de vigencia de la acreditación no afecta los procedimientos en trámite para el acceso a los campos clínicos o de financiamiento antes señalados, siempre que se hayan iniciado cuando la acreditación se encuentre vigente. En ese caso, el impedimento se cuenta a partir de la siguiente admisión.

Capítulo III

Sobre la distribución de los campos de formación en la carrera de Medicina Humana

Artículo 10. Sobre la infraestructura sanitaria y docencia

La infraestructura sanitaria puede ser empleada como sede docente para la formación de los profesionales de Medicina Humana, en la medida que cumplan con obtener las autorizaciones y condiciones establecidas por la normativa del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud (SINAPRES).

Artículo 11. Acceso a los campos de formación

11.1 La asignación de campos de formación se realiza, únicamente, a las universidades que cuenten

con acreditación o reconocimiento de acreditación vigente del programa académico de Medicina Humana por parte del Sineace.

11.2 El Comité Nacional de Pregrado en Salud – CONAPRES, o lo que haga sus veces, determina las plazas y la distribución de los campos de formación en Lima metropolitana.

11.3. Los Comités Regionales de Pregrado en salud – COREPRES, o lo que haga sus veces, determinan las plazas y la distribución de los campos de formación y la delimitación de ámbitos geográficos – sanitarios para Lima regiones y las demás regiones del país, con cargo a dar cuenta al CONAPRES, entre las universidades cuyos programas de formación médica están debidamente acreditados, de acuerdo con los siguientes criterios:

a. En el siguiente orden: las universidades públicas de la región, por orden de antigüedad; las universidades privadas de la región, por orden de antigüedad, y las universidades públicas y privadas de las otras regiones integrantes de la macro-región.

b. Antigüedad de la institución formadora en los campos de formación y sociosanitarios,

c. Universidades con mejor desempeño en la Evaluación Nacional de Medicina - ENAM.

d. Universidades con sede o filial en otra DIRESA/GERESA/DIRIS, según disponibilidad de campos de formación luego de aplicar los literales previos.

11.4. Las IPRESS, bajo responsabilidad del titular, son responsables de cumplir con la distribución establecida por el CONAPRES y los COREPRES, según corresponda.

11.5 La Sunedu y Susalud supervisan y fiscalizan el cumplimiento de la normativa sobre el acceso a los campos clínicos y su respectiva distribución, de acuerdo con sus respectivas competencias.

Capítulo IV

Marco general para la titulación y ejercicio de la profesión de Medicina Humana

Artículo 12. Titulaciones para la carrera profesional de Medicina Humana

Corresponde a la carrera profesional de Medicina Humana, las siguientes titulaciones:

a) Título profesional de médico cirujano
b) Título de segunda especialidad, en el marco de la Ley del Residentado médico, cuando corresponda.

Los programas distintos de los títulos señalados, nacionales o extranjeros, carecen de efectos habilitantes para el ejercicio de la Medicina Humana en el Perú.

El Colegio Médico del Perú establece un examen de suficiencia profesional, cuya aprobación constituye un requisito indispensable para la colegiación de los profesionales de Medicina Humana formados en el extranjero.

Artículo 13. Evaluación Nacional de Medicina (ENAM)

13.1 La Evaluación Nacional de Medicina (ENAM) es un instrumento de evaluación obligatorio y periódico de la calidad en la formación de Medicina Humana, que tiene un componente teórico y práctico, y que permite verificar el logro de conocimientos y la obtención de competencias de la formación académica.

13.2 En su componente teórico, la ENAM evalúa los logros de conocimiento y es previa al internado en Medicina Humana. Su aprobación constituye un requisito obligatorio para el acceso a los campos de formación de internado médico.

13.3 En su componente práctico, la ENAM evalúa las competencias y es posterior al internado en Medicina Humana. Su aprobación constituye un requisito obligatorio para el otorgamiento del título profesional. Su implementación será progresiva, regulado por el reglamento respectivo.

13.4 La ENAM es elaborado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). Asimismo, se toma en cuenta el perfil profesional de competencias del médico cirujano. Los resultados del ENAM son puestos en conocimiento del CONAPRES para la verificación de lo dispuesto por el numeral 11.3 del artículo 11 de la presente ley.

Capítulo V

Modalidad formativa de las prácticas pre-profesionales de internado en el programa académico de Medicina Humana

Artículo 14. Naturaleza y finalidad del internado en Medicina Humana

14.1 El internado en Medicina Humana constituye una práctica pre-profesional con predominio en los campos de formación como escenario real de aprendizaje. Por su constante exposición a riesgo sanitario, constituye un régimen especial dentro de las modalidades formativas laborales. Tiene como finalidad afianzar y aplicar conocimientos, reforzar habilidades, practicar la relación con el paciente y su familia y fortalecer actitudes para el logro de las competencias establecidas en el perfil de competencias profesionales del médico cirujano establecido por el Ministerio de Salud.

14.2 El internado en Medicina Humana responde a la articulación entre las universidades responsables de la formación en medicina humana y las instituciones prestadoras de servicios de salud. Asimismo, comprende a todas las entidades del sector público y privadas del Sistema Nacional de Articulación de Docencia – Servicio e Investigación en Pregrado (SINAPRES), que brinden plazas para el desarrollo de esta modalidad formativa.

14.3 Para efectos de acceso al sector público y privado, se puede validar el internado de Medicina Humana como experiencia profesional.

Artículo 15. Tiempo de duración y jornada máxima

15.1 El cumplimiento del internado en Medicina Humana tiene una duración máxima de un año, contado a partir de la fecha de inicio efectivo de la prestación en el organismo asignado.

15.2 Las prácticas pre - profesionales de los internos de Medicina Humana tienen una jornada diaria, sin exceder las sesenta (60) horas semanales, que incluye las guardias y la formación adicional para el logro de aprendizajes.

Artículo 16. Derechos de los internos

Son derechos de los internos en Medicina Humana:

16.1 Recibir constante formación desde la inducción al internado, durante su desarrollo y hasta su conclusión, por parte de la universidad, en coordinación con la IPRESS.

16.2 Recibir tutoría, asesoría y supervisión en forma permanente y continua en el desempeño de sus actividades, a cargo de la universidad a través de los tutores.

16.3 Contar mensualmente con una programación de actividades académico -asistenciales, de acuerdo con lo dispuesto en el reglamento de la presente ley.

16.4 Recibir horas académicas de formación con la finalidad de complementar la experiencia del contacto directo con el entorno clínico.

16.5 Desarrollar el internado de acuerdo con la jornada y otras disposiciones establecidas en el reglamento de la presente ley.

Artículo 17. Obligaciones de la universidad durante el internado de Medicina Humana

Son obligaciones de la universidad durante el internado de Medicina Humana:

17.1 Suscribir un convenio para la realización de las prácticas pre - profesionales de internado en Medicina Humana con las autoridades encargadas de la administración de las sedes docentes, cumpliendo los criterios establecidos en el artículo 11.3. Dicho convenio, para el acceso de los estudiantes, debe mantenerse vigente o en proceso de renovación.

17.2 Solicitar al CONAPRES o COREPRES, según corresponda, la asignación de campos de formación para el desarrollo de actividades de docencia en servicio por sus estudiantes y coordinar su programación.

17.3 Remitir al CONAPRES o al COREPRES, según sea el caso, una copia del convenio suscrito.

17.4 Brindar orientación permanente a sus estudiantes y acompañar el proceso formativo para el cumplimiento del perfil profesional.

17.5 Verificar que sus respectivos estudiantes cuenten con un seguro de salud, público o privado, e informar a la autoridad sanitaria local, a través de la DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS, según corresponda, antes del inicio de actividades de docencia en servicio.

17.6 Supervisar que sus respectivos estudiantes cuenten con las vacunas completas conforme a lo dispuesto por el MINSA para población general. Asimismo, garantizar que sus respectivos estudiantes cuenten con implementos de higiene y bioseguridad, según lo dispuesto por el MINSA.

17.7 Asignar horas de formación académica, en el marco de las 60 horas.

17.8 Asignar tutores que supervisen el desarrollo de actividades de docencia en servicio por sus estudiantes en las IPRESS. El tutor puede recibir hasta 5 internos en simultáneo, independientemente de la universidad de procedencia.

Artículo 18. Sobre el tutor del interno de Medicina Humana

18.1 Es un profesional de Medicina Humana, que cuenta con el título de Médico Cirujano y el grado de maestro o título de segunda especialidad, y que reúne el perfil profesional acorde al campo de formación del estudiante. Tiene relación laboral con la sede docente y con la universidad.

18.2 Las funciones del tutor del interno de Medicina Humana son:

a. *Participar activamente de la formación académica de los internos de Medicina Humana asignados, mediante actividades de docencia en servicio. Las actividades para asignar deben estar relacionadas con la finalidad formativa del internado, bajo responsabilidad.*
b. *Supervisar el desarrollo de las actividades de docencia en servicio de los internos de Medicina Humana asignados.*
c. *Solicitar el consentimiento a la persona usuaria de los servicios de salud para realizar acciones de docencia.*
d. *Calificar, académicamente, el desempeño de los internos de Medicina Humana que tenga asignados, siguiendo los criterios establecidos por la universidad.*

Artículo 19. Subvención económica mensual

19.1 Declárase de interés nacional que la subvención económica mensual del interno no sea inferior a una remuneración mínima vital, cuando la persona cumpla con la jornada máxima prevista.

19.2 La subvención económica mensual se considera base imponible para las prestaciones de salud a favor de los internos de Medicina Humana.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. Reglamento

Mediante Decreto Supremo se aprueba el reglamento de la presente ley, en un plazo no mayor de 90 días calendario. a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

En el mismo plazo, mediante Decreto Supremo, se aprueba la actualización del Decreto Supremo N.° 021-2005-SA a las disposiciones de la presente ley, a propuesta del Ministerio de Salud.

La adecuación organizacional del CONAPRES para regular los programas de Medicina Humana será aprobada mediante decreto supremo.

Segunda. Proceso especifico de supervisión y fiscalización de condiciones básicas de calidad para el programa de Medicina Humana

En un plazo no mayor de 90 días calendario, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la Sunedu aprueba la normativa necesaria para desarrollar el proceso específico de supervisión de las condiciones básicas de calidad para el programa académico de Medicina Humana.

Tercera. Aprobación de estándares de evaluación obligatoria del programa académico de Medicina Humana

En un plazo no mayor de 90 días calendario, a partir de la emisión del reglamento de la presente ley, el Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – Sineace aprueba nuevos estándares de acreditación para la evaluación obligatoria del programa académico de Medicina Humana.

La adecuación a los nuevos estándares para la acreditación de los programas académicos de Medicina Humana aplica a las universidades que tengan o no acreditación vigente para dicho programa. El plazo máximo de adecuación es de un (1) año a partir de la publicación de los estándares por parte del Sineace.

En el mismo plazo establecido para la aprobación de los estándares, el Sineace aprueba un plan de implementación progresiva para la gradual evaluación de los programas académicos de Medicina Humana de las universidades licenciadas del país, respetando el plazo máximo de adecuación.

Cuarta. Mecanismos de fomento para mejorar la calidad del servicio educativo de los programas de Medicina Humana a cargo de las universidades públicas

Disponer el diseño e implementación de mecanismos y herramientas técnicas que incentiven y/o fomenten la mejora de la calidad y el logro de resultados del servicio educativo en los programas de Medicina Humana que brindan las universidades públicas. El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, establece los montos y criterios técnicos, entre otras disposiciones que se estimen necesarias, para la aplicación de los citados mecanismos.

Quinta. Rol de las Sociedades de Medicina

Las Sociedades de Medicina que se constituyan en el país coadyuvan al Colegio Médico del Perú en su rol de vigilancia del ejercicio ético de la medicina en el Perú y en la vigilancia del ejercicio profesional de las especialidades médicas.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Primera. Acceso a campos de formación hasta la adecuación de universidades

En tanto culmina la adecuación de las universidades a los nuevos estándares de acreditación a los que hace referencia la Tercera Disposición Complementaria Final de la presente ley, la asignación de campos de formación se rige, estrictamente, por lo dispuesto en la normativa vigente.

Segunda. Sobre las becas y fondos otorgados a programas de Medicina Humana que no cuentan con acreditación vigente

Las becas y fondos otorgados, a la entrada en vigencia de la presente ley, vinculados con programas de Medicina Humana que no cuentan con acreditación se continúan ejecutando hasta su culminación.

Tercera. Aplicación de la Evaluación Nacional de Medicina - ENAM

Según lo dispuesto en el inciso 3, del artículo 13 de la presente ley, la aplicación del componente práctico de la Evaluación Nacional de Medicina – ENAM se realiza a partir del tercer año de vigencia de la presente ley. Mientras tanto, se continúan aplicando las evaluaciones previstas en la normativa aplicable.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

Primera. Modificación del artículo 32 de la Ley N.° 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – Sineace

Modificar el artículo 32 de la Ley N.° 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – Sineace en los siguientes términos:

> *"Artículo 32.- Órgano de dirección*
>
> *32.1 El CONEAU cuenta con un órgano de dirección constituido por un directorio conformado por **siete (7)** expertos de reconocida trayectoria en el campo de la evaluación, acreditación y certificación designados mediante resolución suprema refrendada por el Ministro de Educación, previo proceso de selección en su entidad de origen y por un período de tres (3) años, renovables por tercios. Deben poseer experiencia de diez (10) años en la docencia universitaria o en su respectivo ejercicio profesional.*
>
> *Serán propuestos:*
>
> *a. Uno por el CONCYTEC.*
>
> *b. Uno por las universidades públicas.*
>
> *c. Uno por las universidades privadas.*
>
> *d. Uno por los gremios empresariales.*

e. Uno por el Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú.

f. Uno por el Centro de Planeamiento Estratégico Nacional, CEPLAN.

g. Uno por el Colegio Médico del Perú. El representante designado por el Colegio Médico del Perú únicamente interviene en procedimientos o decisiones vinculadas con el programa académico de Medicina Humana".

Segunda. Modificación del artículo 2 de la Ley N.° 15173, Creando el Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno

Modificar el artículo 2 de la Ley N.° 15173, Creando el Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno, en los siguientes términos:

"Artículo 2.- La Colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de médico cirujano. ***Para tal efecto, el Colegio Médico del Perú se encuentra habilitado para establecer procedimientos y evaluaciones de desempeño, certificación y recertificación de suficiencia profesional para la carrera profesional de Medicina Humana y sus especialidades. Asimismo, establece los requisitos y evaluaciones para acceder a la colegiatura profesional por títulos nacionales y extranjeros****".*

Tercera. Incorporación de los literales i), j), k) y l) al artículo 5 de la Ley N.° 15173, que crea el Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno

Incorporar los literales i), j), k y l) al artículo 5 de la Ley N.° 15173, Creando el Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno, en los siguientes términos:

"Artículo 5.- Son fines del Colegio Médico del Perú:

(...)

i) ***Promover el ejercicio profesional idóneo, a través de evaluaciones y otros instrumentos y programas.***
j) ***Proponer el perfil de competencias del médico cirujano, en coordinación con las universidades públicas y privadas.***
k) ***Brindar asistencia técnica en la elaboración de la Evaluación Nacional de Medicina – ENAM***
l) ***Formar parte del Sistema Nacional de Articulación de Docencia- Servicio e investigación en Pregrado de Salud, del Comité Nacional de Pregrado de Salud y de los Comités Regionales de Pregrado de Salud".***

Cuarta. Modificación del numeral 47.5 del artículo 47 de la Ley N.° 30220, Ley Universitaria

Modificar el numeral 47.5 del artículo 47 de la Ley N.° 30220, Ley Universitaria, en los siguientes términos:

"Artículo 47. Modalidades para la prestación del servicio educativo

(...)

47.5 Todas las modalidades deben cumplir condiciones básicas de calidad que aseguren la prestación de un servicio educativo de calidad. Para ello, la SUNEDU establece las condiciones básicas de calidad, comunes y específicas que deben cumplir los programas de estudios en todas sus modalidades y autoriza la oferta educativa para cada universidad cuando conduce a grado académico o título de segunda especialidad profesional. ***El programa académico de Medicina Humana se brinda únicamente bajo modalidad presencial". "***

IV. Análisis Costo-Beneficio

El presente proyecto de Ley se financiará con cargo al presupuesto institucional de las entidades señaladas en el alcance de la norma, las que quedan autorizadas a efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático para la implementación de la ley, no irrogando recursos adicionales al Tesoro Público en el presente año fiscal.

Al respecto, el Tribunal Constitucional[54] señala que las normas que generan gastos traen consecuencias que podrían afectar a otros sectores, pues se alteraría la cadena de pagos del sistema financiero. No obstante, cabe precisar que dicho tribunal, en la Sentencia N° 00027-2021-PI/TC, declaró infundada la demanda de inconstitucionalidad presentada por el Poder Ejecutivo contra la Ley 31125, Ley que declara en emergencia el Sistema Nacional de Salud y regula su proceso de reforma, desarrollando jurisprudencia respecto a materia presupuestaria.

En ese sentido, el Tribunal indicó que el Presupuesto Público, de duración anual, constituye la materialización de la administración económica y financiera del Estado que, debe regirse por determinados principios, especialmente por aquellos establecidos expresamente en la Constitución, como la asignación equitativa de los recursos públicos, su programación y ejecución orientadas eficientemente hacia la atención de los fines prioritarios del Estado como los de **satisfacer los derechos sociales** o cumplir con los retos planteados por el proceso de descentralización, entre otros[55].

De este modo, con el fin de precisar lo señalado en el artículo 79 de la Constitución, respecto a la iniciativa de gasto del Congreso de la República, el Tribunal realizó un análisis en el cual señala que lo que busca la norma es que las iniciativas legislativas no generen nuevos desembolsos o erogaciones **no previstos en el presupuesto del correspondiente año fiscal** y que tampoco pueden incrementar los gastos públicos ya incluidos. Pero que ello no impide que el Poder Ejecutivo determine incluir las partidas necesarias en las leyes de presupuesto correspondientes para la materialización de las propuestas. Al respecto, cabe mencionar que las disposiciones propuestas por el presente proyecto de Ley no autorizan de forma inmediata la afectación del presupuesto vigente.

V. Impacto de la norma en la legislación vigente

De acuerdo al Ministerio de Justicia[56], el análisis del impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional debe precisar los cambios que se producirán en el ordenamiento legal a consecuencia de la aprobación de la propuesta normativa. Es importante que se señale expresamente en qué aspecto se producirá un cambio en el ordenamiento jurídico, y que se enuncien las normas que serán objeto de modificación o derogación.

Al respecto, el proyecto de Ley cuenta con **cuatro Disposiciones Complementarias Modificatorias y no cuenta con Disposiciones Complementarias Derogatorias**. Las normas que serán modificadas como consecuencia de la aprobación de la propuesta normativa son:

a) La Ley N.° 28740, Ley del Sistema Nacional de Evaluación Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa – Sineace (**Primera Disposición Complementaria Modificatoria**).
   Se modifica el artículo 32 de la Ley del Sineace, que determina el órgano de dirección del CONEAU. En ese sentido, se varía la conformación de su directorio aumentando su

[54] Sentencia recaída en el expediente N° 0032-2008-PI/TC, fundamento 16 y Sentencia recaída en el expediente N° 0015-2015-PI/TC, fundamento 27.

[55] Fundamento 171.

[56] En base a la Guía de Técnica Legislativa para la elaboración de Proyectos Normativos de las Entidades del Poder Ejecutivo.

número de seis a siete integrantes. Además, se integra a un representante del CMP en su composición, que intervendrá cuando las decisiones se relacionen al programa académico de Medicina Humana.

b) La Ley N.° 15173, que crea el Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno. (**Segunda y Tercera Disposición Complementaria Modificatoria**).
Se modifica el artículo 2 de la Ley del CMP, habilitándolo para establecer procedimientos, certificaciones y recertificaciones para la colegiatura, así como requisitos y evaluaciones para títulos nacionales y extranjeros.
Además, se incorporan 3 literales (i),j), k) y l)) al artículo 5 de la Ley del CMP que establece sus fines. El literal i) lo habilita para realizar evaluaciones, el j) para proponer el perfil de competencias del médico cirujano, el k) para brindar asistencia técnica en la elaboración de la ENAM y el l) para que forme parte del SINAPRES, CONAPRES y COREPRES.

c) La Ley N° 30220, Ley Universitaria.
Se modifica el numeral 47.5 del artículo 47 de la Ley N° 30220, Ley Universitaria, respecto a las modalidades para la prestación del servicio educativo, precisando que el programa académico de Medicina Humana se brindará únicamente bajo modalidad presencial.

VI. Vinculación con el Acuerdo Nacional y políticas

Vinculación con el Acuerdo Nacional

Las políticas de Estado son el resultado del consenso alcanzado en el Foro del Acuerdo Nacional. Definen lineamientos generales que orientan el accionar del Estado en el largo plazo, a fin de lograr el bienestar de los ciudadanos y el desarrollo sostenible del país[57].

Existen 35 políticas de Estado, dirigidas a 4 objetivos principales:

- Democracia y Estado de Derecho
- Equidad y Justicia Social
- Competitividad del País
- Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

El presente proyecto de Ley se vincula con, al menos, tres objetivos del Acuerdo Nacional (II. Equidad y Justicia Social, III. Competitividad del País, IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado) y con 3 Políticas de Estado:

Política 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

Política 21: Desarrollo en infraestructura y vivienda.

Política 35: Sociedad de la información y sociedad del conocimiento.

[57] Artículo 6 del Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, que aprueba el reglamento de políticas nacionales.

Acuerdo Nacional	
Eje temático	**Política de Estado (N° y literal)**
II. Equidad y Justicia Social	13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social. El Estado: (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados. (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes. (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado. (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud. (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.
III. Competitividad del País	21. Desarrollo en infraestructura y vivienda. El Estado: (b) otorgará un tratamiento especial a las obras de servicio social, con especial énfasis en la infraestructura de salud, educación, saneamiento, riego y drenaje, para lo cual buscará la participación de la empresa privada en su gestión.
IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado	35. Sociedad de la información y sociedad del conocimiento. El Estado: (h) fomentará el uso transversal de las TIC en ámbitos tales como educación, salud, conservación del ambiente, seguridad ciudadana, prevención de riesgo de desastres, gobierno abierto, defensa nacional, innovación, investigación, transferencia de conocimiento y sectores productivos y sociales.

Vinculación con la política nacional vigente

Por su parte, las políticas nacionales son decisiones de política a través de las cuales se prioriza un conjunto de objetivos y acciones para resolver un determinado problema público[58]. De acuerdo al artículo 4 de la LOPE y el artículo 19 del reglamento de políticas, las políticas nacionales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles de gobierno.

- Mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA, se aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú País Saludable", bajo la rectoría del MINSA. Los objetivos y lineamientos a los que se vincula el presente proyecto de Ley son los siguientes:

[58] Artículo 8 del Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, que aprueba el reglamento de políticas nacionales.

Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú País Saludable"	
Objetivo Prioritario (OP)	**Lineamiento**
OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.	L 2.2 Adecuar la infraestructura y equipamiento de acuerdo con el perfil de carga de enfermedad atendida por las RIS. L 2.6 Garantizar la portabilidad del derecho de acceso a servicios de salud de la población. L 2.7 Garantizar el acceso a los recursos estratégicos de salud, a la población que acude a las IPRESS L 2.8 Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población. L 2.9 Formar acorde al modelo de cuidado integral de salud los recursos humanos del sector salud.

- Mediante Decreto Supremo N° 012-2020-MINEDU, se aprobó la Política Nacional de Educación Superior y Técnico-Productiva, bajo la rectoría del MINEDU. Los objetivos y lineamientos a los que se vincula el presente proyecto de Ley son los siguientes:

Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú País Saludable"	
Objetivo Prioritario (OP)	**Lineamiento**
OP2. Fortalecer la formación integral de los estudiantes de la Educación Superior y Técnico-Productiva, que responda a los contextos sociales, culturales y productivos	L.2.1. Fortalecer la formación académica pertinente de los estudiantes de las instituciones educativas, acorde a las demandas sociales, culturales y productivas, contribuyendo a la empleabilidad de los egresados
OP5. Fortalecer la gobernanza de la Educación Superior y Técnico-Productiva, y el rol rector del Ministerio de Educación	L 5.1. Implementar un sistema de ESTP, orientado al aseguramiento de la calidad de las instituciones educativas L.5.3. Fortalecer el aseguramiento de la calidad, de manera articulada, en las instituciones de ESTP orientada a la excelencia.
OP6. Movilizar recursos a las instituciones de la Educación Superior y Técnico-Productiva para la mejora de la calidad y el desarrollo de la investigación e innovación	L.6.1. Establecer mecanismos de financiamiento por resultados orientados a la mejora de la calidad y a la investigación, desarrollo e innovación en las instituciones educativas de la ESTP

sunarp
Superintendencia Nacional de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL Nº IX
Oficina Registral de LIMA

Código de Verificación:
69959915
Publicidad N° 2025 - 8236384

23/12/2025 14:59:27

REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS
LIBRO DE PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El servidor que suscribe, **CERTIFICA**:

Que, en la partida electrónica N° 11118267 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de LIMA, **consta Registrado y Vigente la Persona Jurldica** denominada **COLEGIO MEDICO DEL PERU**, cuyos datos se precisan a continuación:

LIBRO: PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY
ASIENTO: G00001
FINES: ARTÍCULO 5°. - SON FINES DEL COLEGIO: 5.1 MANTENER INCÓLUME, POR TODOS LOS CONCEPTOS Y MEDIOS A SU ALCANCE, EL HONOR, LAS NOBLES TRADICIONES Y LOS PRINCIPIOS INMANENTES A LA PROFESIÓN DEL MÉDICO CIRUJANO. 5.2 VELAR PORQUE EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y EL ACCIONAR DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS SE REALICE DE ACUERDO CON LA DOCTRINA Y LAS NORMAS CONTENIDAS EN EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA, CUIDANDO LAS CONDICIONES DE RESPETO Y JUSTICIA QUE CORRESPONDAN. 5.3 CONTRIBUIR AL LOGRO DEL BIENESTAR DE LA SOCIEDAD PERUANA, A LA PRESERVACIÓN Y MEJORA DEL AMBIENTE Y AL DESARROLLO SOSTENIBLE, EN CONDICIONES DE JUSTICIA, EQUIDAD Y SOLIDARIDAD. 5.4 IMPULSAR Y CONTRIBUIR EN LA PROMOCIÓN, DEFENSA DEL DERECHO A LA VIDA Y SALUD DE LA POBLACIÓN, ASÍ COMO AL ACCESO A LA ATENCIÓN UNIVERSAL, EQUITATIVA, EFECTIVA Y DE CALIDAD EN EL MARCO DE UN SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL. 5.5 FOMENTAR Y CONTRIBUIR AL ADELANTO DE LA CIENCIA MÉDICA Y LA EXCELENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL MÉDICO CIRUJANO, DE LAS INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES VINCULADAS CON ESTE FIN. 5.6 IMPULSAR Y CAUTELAR EL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL MÉDICO CIRUJANO CON ARREGLO A LOS FINES Y ATRIBUCIONES DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ. 5.7 PROMOVER Y CONTRIBUIR AL BIENESTAR SOCIAL DEL MÉDICO CIRUJANO, MEDIANTE MECANISMOS DE PROTECCIÓN SOCIAL SOLIDARIOS Y EQUITATIVOS QUE LE PERMITAN UNA VIDA DIGNA. DICHOS MECANISMOS DEBEN CUMPLIR LOS REQUERIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y LOS MECANISMOS DE CONTROL FINANCIERO ESTABLECIDOS POR EL ORDENAMIENTO LEGAL VIGENTE. 5.8 DEFENDER Y CAUTELAR EL IDÓNEO Y CORRECTO EJERCICIO DEL ACTO MÉDICO EN SALVAGUARDA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD.
DURACIÓN: INDEFINIDO
DOMICILIO: SU DOMICILIO LEGAL SE UBICA EN LA CAPITAL DE LA REPÚBLICA, SEDE DEL CONSEJO NACIONAL. LIMA.
ÓRGANO DE GOBIERNO: CONSEJO NACIONAL
POR RESOLUCIÓN N° 020-JEN-CMP-2024 DEL 12/03/2024, EXPEDIDA POR JULIO CASTRO GÓMEZ Y AZUCENA DÁVILA MÁLAGA, PRESIDENTE Y SECRETARIA DEL JURADO ELECTORAL NACIONAL, SE RESOLVIÓ PROCLAMAR EL RESULTADO DE LA ELECCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL PERIODO 02/04/2024 AL 08/01/2027, CONFORMADO DE LA SIGUIENTE FORMA:, conformado por:

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO

N°	Cargo	Nombre	Nro. Doc
1	SEC GENERAL	CONTRERAS CARMONA, PAVEL JAIME	D.N.I 32981670
2	SEC DE ADIMINIS	GUZMÁN ORTIZ, WILLIAM ENRIQUE	D.N.I 42369949
3	PRESIDENTE NA	RIEGA LOPEZ, PEDRO ANTONIO	D.N.I 40806261
4	VICEPRESIDENT	GARAYCOCHEA CANNON, VIRGINIA ALICIA	D.N.I 25456803
5	SEC INC MEDICA	BLAS BLAS, MAGALY MARLITZ	D.N.I 10288526
6	SEC ECO Y FINAN	CARRASCO CORTEZ, VICTOR RUPERTO	D.N.I 08070529
7	SEC FOR Y DEON	INDACOCHEA CACEDA, SONIA LUCIA	D.N.I 23965331
8	SEC DESAR PRO	FRANCO PAREDES, GUSTAVO NESTOR	D.N.I 07559261
9	SEC BIENE SOCIA	LINO RODRIGUEZ, BENJAMIN ARTURO	D.N.I 06117316
10	SEC EJER LEGAL	ROJAS LARA, ELIZABETH ROSA	D.N.I 19934171

Así consta registrado en el Asiento G00027 de la Partida Registral N° 11118267

DOCUMENTO QUE DIO MÉRITO A LA INSCRIPCIÓN:
POR LEY N° 15173 DEL 16/10/1964, LA MISMA QUE SE MODIFICA Y ADICIONA MEDIANTE DECRETO LEY N° 17239 DEL 29/11/1968, ASIMISMO POR DECRETO SUPREMO N° 00101-69-SA DEL 01/07/1969.-

II. TITULOS PENDIENTES:
NINGUNO.

ANOTACIONES EN EL REGISTRO PERSONAL O EN EL RUBRO OTROS:
NINGUNO.

III. DATOS ADICIONALES DE RELEVANCIA PARA CONOCIMIENTO DE TERCEROS:
NINGUNO.

IV. PÁGINAS QUE ACOMPAÑAN AL CERTIFICADO:
NINGUNO.

N° de Fojas del Certificado: 3

Derechos Pagados: 2025-91001-2012757 S/ 32.10
Tasa Registral del Servicio S/ 32.10

Verificado y expedido por GARCIA BERMUDEZ, LUIS ALBERTO GABRIEL, Abogado Certificador de la Oficina Registral de Lima, a las 00:18:44 horas del 19 de Enero del 2026.

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

sunarp
Superintendencia Nacional de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL Nº IX
Oficina Registral de LIMA

Código de Verificación:
69959915
Publicidad N° 2025 - 8236384

23/12/2025 14:59:27

LUIS ALBERTO GABRIEL GARCIA BERMUDEZ
Abogado - Certificador
Zona Registral Nº IX - Sede Lima

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICION (ART. 140° DEL T.U.O.DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N° 126-2012-SUNARP-SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ VERIFICARSE EN LA PÁGINA WEB HTTPS://ENLINEA.SUNARP.GOB.PE/SUNARPWEB/PAGES/PUBLICIDADCERTIFICADA/VERIFICARCERTIFICADOLITERAL.FACES EN EL PLAZO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL : ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD. EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES, ÍNDICES AUTOMATIZADOS, Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO.

CERTIFICACIÓN DE ACUERDO
CONSEJO NACIONAL

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL
El presente documento es copia fiel del original
Dr. Pavel Contreras Carmona
Secretario General

Por el presente el que suscribe, Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona, Secretario General (e), identificado con DNI N° 32981670, en mi calidad de Secretario General (e) del Colegio Médico del Perú; certifico que, el Consejo Nacional en su Trigésima Tercera Sesión Extraordinaria del 15 de septiembre de 2026, adoptó el siguiente acuerdo:

"Acuerdo N° 003 SE N° XXXIII /CN-CMP-2026

Estando a la propuesta presentada por la Presidente del Comité del Médico Joven, referida a la presentación del Proyecto de Ley para Garantizar la Calidad de la Formación del Médico Cirujano en el Perú y, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 24 del artículo 28 del Estatuto del Colegio Médico del Perú, ***SE APRUEBA POR UNANIMIDAD*** *ejercer el derecho a la iniciativa legislativa conforme con el artículo 107 de la Constitución, a efectos de la presentación del Proyecto de Ley para Garantizar la Calidad de la Formación del Médico Cirujano en el Perú".*

Miraflores, 25 de septiembre de 2026.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ
CONSEJO NACIONAL

Dr. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL