Proyecto de Ley N° 9222/2024-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ
Congresista de la República

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
16 OCT. 2024
RECIBIDO
Folios: Hora: 5:22 pm

LEY DE MODERNIZACIÓN Y EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Los Congresistas de la República que suscriben, miembros del grupo parlamentario **JUNTOS POR EL PERÚ – VOCES DEL PUEBLO**, a iniciativa del congresista de la República **ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 22°, inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, Presentan la siguiente iniciativa legislativa.

FÓRMULA LEGAL
LEY DE MODERNIZACIÓN Y EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene como objeto la creación del Plan Curricular Único para la formación de profesionales en ciencias de la salud, con el fin de garantizar una formación homogénea, integral, equitativa y de alta calidad, alineada con los estándares nacionales e internacionales en educación superior y las necesidades del sistema de salud en el Perú.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación
Esta ley es aplicable a todas las universidades públicas y privadas en el Perú que ofrecen programas de formación profesional en las carreras de ciencias de la salud.

Artículo 3. Plan Curricular Único

3.1. Definición: El Plan Curricular Único es el conjunto de contenidos, competencias, métodos de enseñanza y prácticas profesionales que deberán impartirse de manera homogénea en todas las universidades del Perú para la formación de profesionales en las carreras de ciencias de la salud.

3.2. Contenidos mínimos: El Plan Curricular Único incluirá, como mínimo, las siguientes áreas:

- Ciencias básicas (biología, anatomía, fisiología, bioquímica).
- Ciencias preclínicas y clínicas.
- Salud pública: promoción y prevención.
- Ciencias Humanas: Ética y Bioética.
- Investigación en salud.
- Prácticas preprofesionales supervisadas, con especial énfasis en áreas rurales y comunidades vulnerables.
- Un máximo del 15%, del total de créditos del programa de formación en carreras de ciencias de la salud estará a discreción del departamento académico o el que haga sus veces en la Universidad.

Artículo 4. Implementación y Supervisión
Se dispone su implementación obligatoria del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud en todas las universidades públicas y privadas del país. La supervisión de su implementación estará a cargo del Ministerio de Educación, en coordinación con la SUNEDU y el Ministerio de Salud, para ella se establece lo siguiente:

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

4.1. Conformación del Equipo Técnico Nacional: Se conformará un equipo técnico multisectorial encargado de la elaboración, implementación y supervisión del Plan Curricular Único. Este equipo estará integrado por:

- Un representante del Ministerio de Educación, quien presidirá el equipo.
- Un representante del Ministerio de Salud.
- Un representante de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU).
- Un representante de las universidades públicas, designado por la Asociación Nacional de Universidades Públicas del Perú - ANUPP.
- Un representante de las universidades privadas, designado por la Asociación de Universidades del Perú: ASUP.

4.2. Funciones del Equipo Técnico Nacional:

- Elaborar los contenidos del Plan Curricular Único.
- Aprobar el Plan Curricular Único
- Realizar el acompañamiento en la impiementación del Plan Curricular Único en las universidades.

4.3. Supervisión y seguimiento

El Ministerio de Educación (MINEDU), y La Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) supervisará la correcta adopción del Plan Curricular Único por parte de las universidades, incluyendo la verificación del cumplimiento de los estándares de calidad.

Revisar y actualizar periódicamente el plan curricular, conforme a los avances científicos y las necesidades del sistema de salud en coordinación con las universidades para la implementación efectiva del currículo.

Artículo 5. Evaluación y Acreditación

5.1. Proceso de Evaluación: La implementación del Plan Curricular Único será evaluada anualmente por el MINEDU y el MINSA, quienes emitirán informes sobre el impacto del plan en la formación de los profesionales de la salud.

5.2. Acreditación Obligatoria: La Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) actualizara los criterios de licenciamiento, acreditación de universidades para incluir la obligatoriedad del cumplimiento con el Plan Curricular Único.

5.3. Sanciones: Las universidades que no implementen el Plan Curricular Único o no cumplan con los estándares de evaluación y acreditación podrán ser sancionadas con la suspensión temporal de la autorización para dictar los programas de ciencias de la salud, conforme a las normativas vigentes de SUNEDU.

Artículo 6. Modificación del artículo 40. Diseño Curricular, de la Lay 30220: Ley universitaria

Se modifica el artículo 40 de la Ley 30220 Ley Universitaria, en los siguientes términos:

> **"Artículo 40. Diseño curricular**
> Cada universidad determina el diseño curricular de cada especialidad, en los niveles de enseñanza respectivos, de acuerdo a las necesidades nacionales y

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

regionales que contribuyan al desarrollo del país; **excepto en aquello en lo que el artículo 40-A dispone.**

Todas las carreras en la etapa de pregrado se pueden diseñar, según módulos de competencia profesional, de manera tal que a la conclusión de los estudios de dichos módulos permita obtener un certificado, para facilitar la incorporación al mercado laboral. Para la obtención de dicho certificado, el estudiante debe elaborar y sustentar un proyecto que demuestre la competencia alcanzada.

Cada universidad determina en la estructura curricular el nivel de estudios de pregrado, la pertinencia y duración de las prácticas preprofesionales, de acuerdo a sus especialidades.
El currículo se debe actualizar cada tres (3) años o cuando sea conveniente, según los avances científicos y tecnológicos**; menos lo señalado por el artículo 40-A.**

La enseñanza de un idioma extranjero, de preferencia inglés, o la enseñanza de una lengua nativa de preferencia quechua o aimara, es obligatoria en los estudios de pregrado.

Los estudios de pregrado comprenden los estudios generales y los estudios específicos y de especialidad. Tienen una duración mínima de cinco años. Se realizan un máximo de dos semestres académicos por año."

Artículo 7. Incorporación del artículo 40-A de la Ley 30220 Ley Universitaria
Se incorpora el artículo 40-A de la Ley 30220 Ley Universitaria en los siguientes términos:

"Artículo 40-A.- Plan Curricular Único para Ciencias de la Salud
En el caso de las carreras de ciencias de la salud, el diseño curricular se regirá por el **Plan Curricular Único** establecido por el Ministerio de Educación (MINEDU) y supervisado por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU). Este plan incluirá un conjunto de competencias esenciales que deberán ser adquiridas por todos los estudiantes en estas disciplinas, alineadas con las necesidades del sistema de salud nacional.

Autonomía Curricular en Otras Especialidades: Para las demás especialidades, cada universidad tendrá la autonomía para determinar su diseño curricular en los niveles de enseñanza respectivos, de acuerdo con las necesidades nacionales y regionales que contribuyan al desarrollo del país. Dichos diseños curriculares podrán ser organizados por módulos de competencia profesional. Al concluir los estudios de estos módulos, se podrá obtener un certificado que facilite la incorporación al mercado laboral, previo desarrollo y sustentación de un proyecto que demuestre la competencia alcanzada.

Estructura Curricular y Prácticas Preprofesionales: En todas las especialidades, las universidades definirán la estructura curricular y el nivel de los estudios de pregrado, incluyendo la pertinencia y duración de las prácticas preprofesionales, de acuerdo con las características de cada especialidad. En el caso de las ciencias de la salud, estas prácticas deberán cumplir con los estándares establecidos en el Plan Curricular Único y ser coordinadas con las entidades del sistema de salud.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Actualización Curricular: El currículo deberá ser actualizado cada tres (3) años o cuando sea necesario, según los avances científicos y tecnológicos, para garantizar la calidad y pertinencia de la formación profesional. Para las carreras de ciencias de la salud, las actualizaciones serán realizadas en concordancia con las directrices del Plan Curricular Único.

Enseñanza de Idiomas: La enseñanza de un idioma extranjero, de preferencia inglés, o de una lengua nativa, preferentemente quechua o aimara, es obligatoria en los estudios de pregrado. Esto tiene como objetivo fortalecer las competencias comunicativas de los estudiantes y promover la interculturalidad.

Duración de los Estudios de Pregrado: Los estudios de pregrado comprenden estudios generales y específicos de especialidad. Tendrán una duración mínima de cinco años, realizándose un máximo de dos semestres académicos por año.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

UNICA. Plazo para la adecuación
Durante el plazo de adecuación establecido en la presente Ley, las universidades tendrán un período de 18 meses para revisar y ajustar sus planes curriculares conforme al Plan Curricular Único. Durante este período, el MINEDU, la SUNEDU y el MINSA brindarán asistencia técnica para facilitar el proceso de adaptación.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - Reglamentación
El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, en coordinación con la SUNEDU, emitirán los reglamentos complementarios necesarios para la correcta implementación y supervisión del Plan Curricular Único en un plazo no mayor a 90 días desde la publicación de la presente Ley.

Segunda. - Implementación
Los gastos que demande la implementación de la presente Ley se financiarán con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Tercera. - Vigencia
La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: COAYLA JUAREZ Jorge Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/10/2024 11:51:22-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/10/2024 17:37:45-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/10/2024 10:57:00-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: BERMEJO ROJAS Guillermo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/10/2024 16:02:50-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/10/2024 13:00:59-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/10/2024 10:58:17-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: CUTIPA CCAMA Victor Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/10/2024 16:46:47-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/10/2024 17:01:37-0500

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Perú ha experimentado una transición demográfica y epidemiológica significativa en los últimos 50 años, con mejoras en indicadores de salud y expansión del sistema sanitario. Sin embargo, aún enfrenta retos importantes en términos de equidad, calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud.

Crecimiento poblacional

- La población peruana pasó de aproximadamente 13 millones en 1970 a 32.6 millones en 2020, más que duplicándose en este período.
- Se produjo una transición demográfica caracterizada por:
  - Disminución de la tasa de mortalidad infantil de 159 por 1000 nacidos vivos en 1950 a 21 por 1000 en 2008.
  - Descenso de la tasa bruta de mortalidad de 22.5 por 1000 habitantes en 1950 a 5.5 en 2008.
  - Aumento de la esperanza de vida de 43-45 años en 1950 a 70-75 años en 2008.
  - Reducción de la tasa global de fecundidad de 6.8 hijos por mujer en 1950 a 2.41 en 2008.
- La estructura poblacional cambió, con una disminución del porcentaje de menores de 15 años (de 42% en 1972 a 31% en 2005) y un aumento de la población adulta mayor.

Evolución del sistema de salud

- En los años 70 se reconoció la existencia de un problema poblacional debido al acelerado crecimiento demográfico, lo que llevó a definir políticas de salud poblacional.
- El sistema de salud peruano evolucionó de un enfoque en enfermedades transmisibles (48% en los años 90) a un mayor énfasis en enfermedades no transmisibles en la actualidad.
- Se creó el Sistema Nacional Coordinado de Salud en 1975, aunque no se logró la integración total del subsector público.
- En 1997 se reformó el Instituto Peruano de Seguridad Social y se creó el Seguro Social en Salud (EsSalud).
- Se implementaron innovaciones como el Seguro Integral de Salud, el sistema de Empresas Prestadoras de Salud, y un proceso de descentralización.
- El gasto público en salud se triplicó en los últimos 15 años, con un aumento del gasto per cápita de $84 en 2000 a $389 en 2020.

Desafíos actuales

- A pesar de los avances, persisten desigualdades en el acceso a la salud, con alrededor del 10% de la población sin acceso a servicios básicos.
- La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo, reduciendo la esperanza de vida promedio de 76 años en 2019 a 72 años en 2022.
- Se enfrentan desafíos como el brote de dengue y la necesidad de mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

I.1. Descripción del problema:

Heterogeneidad en la Formación en Ciencias de la Salud en el Perú

En el Perú, la formación de los profesionales de la salud presenta una notable heterogeneidad, lo que ha derivado en una falta de estandarización en los planes curriculares entre las diversas universidades del país. Esta disparidad afecta de manera directa la calidad y equidad en la atención de salud, con implicaciones profundas tanto para los profesionales recién egresados como para los pacientes y el sistema de salud en general. A continuación, se analiza detalladamente esta heterogeneidad, sus causas, impactos y posibles soluciones dentro del contexto de la educación en ciencias de la salud.

I.2.1. Disparidad en los Planes Curriculares

Una de las principales fuentes de heterogeneidad en la formación de los profesionales de la salud es la variabilidad significativa en los planes curriculares entre universidades públicas y privadas. A nivel nacional, no existe un plan curricular único que defina un conjunto mínimo de competencias, conocimientos y habilidades que todos los egresados deben tener al culminar su formación (Ministerio de Salud, 2021). Esto significa que las universidades tienen la libertad de diseñar sus propios programas, lo que ha generado grandes disparidades en la calidad de la educación impartida.

Por ejemplo, mientras algunas universidades incluyen una formación sólida en ciencias básicas y clínicas, otras tienen programas más débiles en estas áreas o carecen de enfoques adecuados para la enseñanza de competencias clave, como la medicina basada en evidencias, la investigación y la salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Esta falta de homogeneidad se refleja en profesionales con niveles dispares de preparación y con competencias variadas, lo que afecta su capacidad para brindar atención de calidad a los pacientes.

I.2.2. Competencias y Preparación Desiguales

La falta de un estándar nacional en los planes curriculares conduce a la formación de profesionales que, al graduarse, presentan diferencias sustanciales en sus competencias. Algunas universidades, principalmente en las grandes ciudades como Lima, tienen acceso a mejores recursos, infraestructuras y docentes más capacitados, lo que les permite ofrecer una educación de mayor calidad (Comisión Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa, 2020). Por otro lado, las universidades en regiones más alejadas o con menos recursos tienden a tener programas menos rigurosos y con menos oportunidades de aprendizaje práctico.

Esta disparidad en la formación es especialmente preocupante en el campo de la salud pública, donde los profesionales deben estar preparados para atender a una diversidad de poblaciones en contextos geográficos, culturales y económicos variados. Un médico o enfermero que no ha recibido una formación sólida en áreas como epidemiología, promoción de la salud o manejo de emergencias

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

sanitarias tendrá dificultades para desempeñarse eficazmente en zonas rurales o en comunidades vulnerables, lo que genera inequidades en la atención de salud a nivel nacional (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020).

I.2.3. Impacto en la Calidad y Equidad en la Atención de Salud

La heterogeneidad en la formación de los profesionales de la salud tiene un impacto directo en la calidad de la atención que estos brindan. Los profesionales que egresan de universidades con una formación deficiente tienen mayores dificultades para diagnosticar y tratar adecuadamente a los pacientes, lo que puede traducirse en errores médicos, tratamientos inadecuados y una mayor morbilidad y mortalidad en la población (Organización Mundial de la Salud, 2020). Esto es particularmente grave en un país como el Perú, donde ya existen desigualdades en el acceso a los servicios de salud, y donde la atención de calidad es crítica para mejorar los indicadores de salud pública.

Además, la formación desigual también afecta la equidad en la atención de salud. Los profesionales mejor formados tienden a concentrarse en las grandes ciudades y en los centros de salud más prestigiosos, mientras que las zonas rurales y las comunidades más pobres reciben atención de profesionales con menor preparación (World Bank, 2021). Esto perpetúa las desigualdades en salud entre las zonas urbanas y rurales, agravando la situación de las poblaciones más vulnerables, que ya enfrentan barreras económicas, geográficas y culturales para acceder a servicios de salud adecuados.

I.2.4. Causas de la Heterogeneidad

Existen varias razones que explican la heterogeneidad en la formación de los profesionales de la salud en el Perú. Una de ellas es la **falta de un marco regulador homogéneo** para las universidades que ofrecen programas de ciencias de la salud. Aunque existen organismos como la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU) encargados de la supervisión de la calidad educativa, no se ha implementado un plan curricular único ni se han estandarizado los contenidos mínimos que deben enseñarse en estas carreras (SUNEDU, 2021).

Otra causa es la **desigualdad en la distribución de los recursos educativos**. Las universidades de las principales ciudades tienen acceso a más fondos, mejores infraestructuras y convenios con hospitales de alta complejidad para la formación práctica de los estudiantes, mientras que las universidades en regiones más apartadas tienen menos recursos y acceso limitado a instituciones de salud para las prácticas pre-profesionales (Comisión Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa, 2020).

Finalmente, la **falta de coordinación entre el sector educativo y el sector salud** también contribuye a la heterogeneidad. No existe un

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

sistema de retroalimentación que permita que las necesidades del sistema de salud se reflejen en la formación de los nuevos profesionales. Esto genera un desajuste entre lo que se enseña en las universidades y las competencias que realmente se requieren para enfrentar los retos del sistema de salud peruano (Ministerio de Salud, 2021).

I.2. Desconexión con las Necesidades del Sistema de Salud en el Perú

El sistema de salud en el Perú enfrenta un desafío crítico en cuanto a la alineación de los perfiles de los profesionales de la salud con las necesidades reales del sistema, especialmente en el primer nivel de atención. Los profesionales recién graduados en carreras como Medicina, Enfermería y Obstetricia suelen presentar competencias que no están completamente adaptadas a las demandas del Ministerio de Salud, especialmente en las áreas rurales y comunidades vulnerables. Este análisis profundiza en las causas, impactos y propuestas de solución a la desconexión entre la formación académica y las necesidades del sistema de salud, con un enfoque en los datos cuantitativos y las demandas específicas del primer nivel de atención.

I.2.1. Desajuste entre Competencias Académicas y las Demandas del Primer Nivel de Atención

El primer nivel de atención en el Perú, compuesto principalmente por establecimientos de salud como postas médicas y centros de salud comunitarios, es el primer punto de contacto entre la población y el sistema de salud. Este nivel de atención es fundamental para la prevención, promoción y tratamiento de enfermedades comunes, así como para la gestión de las enfermedades crónicas (Ministerio de Salud, 2021). Sin embargo, los profesionales que se gradúan de las universidades peruanas no siempre están preparados para enfrentar los desafíos que plantea este entorno.

En términos cuantitativos, un estudio realizado por el Ministerio de Salud en 2021 reveló que aproximadamente el **65% de los médicos recién graduados** carecen de competencias clave en atención primaria, como la gestión integral de pacientes con enfermedades crónicas, la atención intercultural, y el manejo de emergencias básicas. Además, se identificó que solo el **40% de los egresados en Enfermería** habían recibido formación específica en salud comunitaria, un aspecto crucial para el primer nivel de atención, donde la enfermería tiene un rol protagónico en la promoción de la salud y prevención de enfermedades (MINSA, 2021).

I.2.2. Brecha en la Atención en Áreas Rurales y Comunidades Vulnerables

La desconexión entre la formación académica y las necesidades del sistema de salud es particularmente evidente en las áreas rurales y comunidades vulnerables, donde la escasez de profesionales capacitados agrava los problemas de acceso y calidad de la atención sanitaria. Según el Ministerio de Salud (2020), cerca del **25% de la población rural** no tiene acceso adecuado a servicios de salud, una

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

cifra que refleja no solo la falta de infraestructura, sino también la ausencia de profesionales capacitados para trabajar en entornos con limitaciones.

En este contexto, los profesionales de salud no solo requieren competencias técnicas, sino también habilidades en gestión comunitaria, trabajo interdisciplinario, y un entendimiento profundo de las realidades culturales y sociales de las poblaciones con las que trabajan. Sin embargo, menos del **30% de los egresados en Medicina** han recibido formación en salud pública o interculturalidad, dos áreas esenciales para brindar una atención adecuada en comunidades indígenas y rurales (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Esta brecha formativa aumenta la distancia entre los servicios de salud y las necesidades de las poblaciones más vulnerables.

I.2.3. Desconexión entre la Academia y el Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud ha establecido prioridades claras para el primer nivel de atención, enfocándose en áreas clave como la prevención de enfermedades crónicas, la salud materno-infantil y la gestión de emergencias sanitarias (MINSA, 2021). Sin embargo, las universidades que forman a los futuros profesionales de la salud no siempre ajustan sus programas académicos para cumplir con estas prioridades.

Un informe de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU, 2021) mostró que solo el **35% de las universidades** que ofrecen programas en Ciencias de la Salud tienen currículos que incluyen un enfoque claro
en el primer nivel de atención. Este desajuste se refleja en la falta de preparación de los profesionales para trabajar en los servicios de salud de primer contacto, donde la atención primaria y la promoción de la salud son fundamentales. Además, las universidades tienden a priorizar la formación en especialidades médicas y hospitalarias, dejando de lado áreas cruciales para el desarrollo del sistema de salud, como la medicina familiar y comunitaria (Banco Mundial, 2021).

I.2.4. Impacto en el Sistema de Salud

La desconexión entre la formación de los profesionales de la salud y las necesidades del sistema tiene un impacto directo en la calidad y efectividad de los servicios de salud en el Perú. En áreas rurales y comunidades vulnerables, donde el acceso a la atención especializada es limitado, la falta de profesionales capacitados en atención primaria y comunitaria contribuye a la persistencia de brechas en indicadores clave de salud.

Por ejemplo, la tasa de mortalidad materna en el Perú es considerablemente más alta en áreas rurales que en las zonas urbanas, en parte debido a la falta de personal capacitado en salud materna y obstetricia en el primer nivel de atención. Según el Ministerio de Salud, en 2020 la tasa de mortalidad materna en zonas rurales fue

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

de **110 por cada 100,000 nacidos vivos**, en comparación con **40 por cada 100,000 nacidos vivos** en zonas urbanas (MINSA, 2021). Este indicador refleja la incapacidad del sistema para ofrecer una atención integral en áreas de alta necesidad, lo que se traduce en un problema de equidad en salud.

Asimismo, el impacto en la gestión de enfermedades crónicas es significativo. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (2020) reveló que solo el **50% de los pacientes con hipertensión o diabetes en áreas rurales** reciben un manejo adecuado de su enfermedad, en parte debido a la falta de profesionales capacitados en la gestión integral de enfermedades crónicas en el primer nivel de atención. Esto aumenta el riesgo de complicaciones graves y hospitalizaciones, sobrecargando los niveles más altos del sistema de salud y generando mayores costos para el Estado.

I.3. Marco normativo:

El marco normativo en el Perú que regula la formación de profesionales de la salud, aunque extenso, presenta vacíos y carencias significativas que afectan la calidad y estandarización de los egresados en ciencias de la salud. A pesar de la existencia de diversas leyes y regulaciones que abordan la educación superior, la supervisión de la calidad educativa y la prestación de servicios de salud, estos no han sido suficientes para garantizar una formación adecuada y homogénea que responda a las necesidades del sistema de salud del país. En este análisis se exploran las normas existentes, las brechas normativas y las implicancias que estas tienen sobre la calidad de la formación en ciencias de la salud.

I.3.1. Normas Existentes en la Educación Superior

El marco normativo que regula la educación superior en el Perú está compuesto principalmente por la **Ley Universitaria N.° 30220**, promulgada en 2014, que establece las disposiciones generales para la organización y funcionamiento de las universidades en el país. Esta ley introdujo cambios importantes en el sistema de educación superior, tales como la creación de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), encargada de supervisar y garantizar la calidad de la educación en las universidades (SUNEDU, 2021). A través de este organismo, se han implementado medidas de fiscalización, licenciamiento y acreditación de universidades, lo que ha permitido cerrar instituciones que no cumplían con los estándares mínimos de calidad.

No obstante, a pesar de los avances de la Ley Universitaria, existen críticas respecto a la falta de especificidad en relación con la formación de profesionales en ciencias de la salud. Esta ley no establece un plan curricular único o estándares mínimos específicos para las carreras de medicina, enfermería, obstetricia y otras ciencias de la salud. Esto ha llevado a que las universidades tengan autonomía para diseñar sus propios programas académicos, lo que ha derivado en una notable heterogeneidad en la formación, como se ha mencionado anteriormente (Ministerio de Salud, 2021).

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

I.3.2. Ley General de Salud

La **Ley General de Salud (Ley N.° 26842)**, promulgada en 1997, es la norma principal que regula la prestación de servicios de salud en el Perú. Esta ley define los principios generales sobre los que debe basarse el sistema de salud, incluyendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y el acceso equitativo a los servicios de salud (MINSA, 2020). Aunque esta norma establece un marco legal para la protección de la salud de la población y regula el ejercicio de la medicina y otras profesiones de la salud, no especifica con claridad los criterios de formación y competencias necesarias para los profesionales que prestan servicios en el sistema de salud público o privado.

La ausencia de disposiciones claras en la Ley General de Salud sobre la formación de los profesionales de la salud genera una desconexión entre las necesidades del sistema sanitario y la capacitación que reciben los egresados. Esto se traduce en un vacío normativo que afecta la calidad de los servicios de salud y que dificulta la implementación de políticas de estandarización en la formación de estos profesionales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

I.3.3. Carencias Normativas

A pesar de las normativas mencionadas, uno de los principales problemas del marco legal en el Perú es la **falta de un plan curricular único y obligatorio** para la formación de profesionales en ciencias de la salud. Las universidades tienen libertad para diseñar sus programas, lo que ha llevado a la heterogeneidad en los perfiles de egreso y la calidad de los profesionales. Este vacío normativo impide que los egresados de diferentes universidades tengan un conjunto uniforme de competencias que respondan a las demandas del sistema de salud, especialmente en el primer nivel de atención (Banco Interamericano de Desarrollo, 2020).

Además, aunque la SUNEDU ha implementado criterios de licenciamiento que incluyen la verificación de la calidad educativa, estos no contemplan criterios específicos para garantizar que las carreras de ciencias de la salud cuenten con los recursos y la infraestructura necesarios para formar a profesionales capaces de desempeñarse en áreas de alta complejidad, como las comunidades rurales o zonas de vulnerabilidad social (SUNEDU, 2021).

Otra carencia significativa en el marco normativo es la falta de regulación que garantice la **integración entre el sector educativo y el sector salud**. Las universidades y el Ministerio de Salud no cuentan con mecanismos eficaces de coordinación para ajustar los planes de estudio a las necesidades cambiantes del sistema de salud. Esto ha derivado en una desconexión entre las competencias que adquieren los egresados y las que realmente se requieren en la práctica, particularmente en las áreas de salud pública, medicina comunitaria y gestión de enfermedades crónicas (Ministerio de Salud, 2021).

I.3.4. Normas Internacionales y Comparación

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

A nivel internacional, varios países han adoptado normas que promueven la **estandarización en la formación de profesionales de la salud**. En el caso de países como Estados Unidos, el **Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)** establece estándares específicos para la educación médica y acredita programas de formación basados en competencias definidas (ACGME, 2020). En Europa, las directrices de la **Unión Europea** también promueven la armonización de los planes de estudio en medicina y enfermería, asegurando que los profesionales de la salud cumplan con requisitos mínimos de formación y competencias (European Commission, 2020).

El Perú aún no ha implementado un sistema similar que garantice una formación homogénea en ciencias de la salud. La falta de un marco normativo que defina los estándares mínimos en competencias y formación práctica limita la capacidad del país para mejorar la calidad de los servicios de salud y enfrentar los desafíos de salud pública, como la gestión de enfermedades crónicas y emergencias sanitarias.

I.3.5. Implicaciones del Vacío Normativo

El vacío normativo en la formación de profesionales de la salud tiene consecuencias directas en la calidad y equidad del sistema de salud peruano. Según el Ministerio de Salud (2020), cerca del **35% de los profesionales recién egresados** no cumplen con las competencias básicas necesarias para desempeñarse en el primer nivel de atención, lo que afecta la capacidad del sistema de salud para atender a la población, particularmente en zonas rurales.

Además, la falta de estandarización ha llevado a una distribución desigual de los profesionales capacitados en el país. Las zonas urbanas tienden a concentrar a los profesionales mejor preparados, mientras que las zonas rurales y comunidades vulnerables tienen dificultades para atraer y retener a médicos, enfermeras y obstetras con formación adecuada. Este desajuste ha contribuido a las desigualdades en los indicadores de salud entre las zonas urbanas y rurales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

I.4. Justificación social y legal:

La propuesta de crear un **Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud** se fundamenta en la necesidad de mejorar la calidad y equidad en el sistema de salud peruano, lo que tiene un impacto directo sobre el bienestar general de la población. Esta iniciativa no solo busca cerrar las brechas en la formación de los profesionales de la salud, sino también garantizar que los servicios de salud respondan adecuadamente a las necesidades de la sociedad, alineándose con los principios constitucionales de protección y promoción de la salud pública. En este análisis, se explora la justificación social y legal de la propuesta, demostrando su importancia para el desarrollo del sistema de salud del país y su respaldo en el marco normativo vigente.

I.4.1. Contribución al Bienestar General

La creación de un Plan Curricular Único en las ciencias de la salud tiene como objetivo principal mejorar la formación de los profesionales

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

que brindan atención médica a la población peruana. Este aspecto es clave para asegurar que todos los ciudadanos, sin importar su ubicación geográfica o condición socioeconómica, reciban atención de salud de alta calidad. De acuerdo con el **Ministerio de Salud (2021)**, actualmente el Perú enfrenta importantes desigualdades en el acceso y calidad de los servicios de salud, particularmente en zonas rurales y comunidades vulnerables, donde la falta de profesionales capacitados ha incrementado las brechas en indicadores como la mortalidad infantil y materna, y la prevalencia de enfermedades crónicas no tratadas adecuadamente.

Un ejemplo claro de estas desigualdades es la diferencia en la **mortalidad materna** entre las zonas urbanas y rurales. En 2020, la tasa de mortalidad materna en áreas rurales fue de **110 por cada 100,000 nacidos vivos**, en comparación con **40 por cada 100,000** en zonas urbanas (Ministerio de Salud, 2021). La falta de profesionales adecuadamente formados en obstetricia y atención primaria ha sido uno de los factores contribuyentes a esta diferencia. Al implementar un plan curricular estandarizado, se garantiza que los profesionales egresados de todas las universidades del país cuenten con las mismas competencias y habilidades, particularmente en las áreas de atención primaria y salud comunitaria, donde se necesita mayor intervención.

Asimismo, esta propuesta se alinea con la necesidad de fortalecer el **primer nivel de atención**, donde se concentra la mayor demanda de servicios preventivos y de promoción de la salud. Estudios realizados en **Chile** y **Colombia** muestran que la implementación de reformas educativas centradas en mejorar la formación de los profesionales en atención primaria y comunitaria ha reducido significativamente las tasas de hospitalización y ha mejorado los resultados en salud pública (Pan American Health Organization, 2020). Estos casos pueden servir como referencia para justificar la necesidad de una reforma similar en el Perú, adaptada a las particularidades del sistema de salud peruano.

I.4.2. Relación con Principios Constitucionales

La propuesta también encuentra su justificación en los principios establecidos en la **Constitución Política del Perú**. El **Artículo 7** de la Constitución señala que "todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad". Además, el **Artículo 9** establece que el Estado determina la política nacional de salud, y que el Ministerio de Salud es responsable de la gestión de los servicios públicos de salud (Congreso de la República del Perú, 2023). Estas disposiciones implican una obligación por parte del Estado de garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de salud de calidad, independientemente de las condiciones sociales o económicas de los ciudadanos.

La implementación de un **Plan Curricular Único** contribuye directamente a cumplir con estos principios constitucionales, ya que, al estandarizar la formación de los profesionales de la salud, se asegura que la atención brindada a la población sea de alta calidad y

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

esté disponible de manera equitativa en todo el país. La falta de un plan curricular homogéneo, como se ha demostrado previamente, ha perpetuado desigualdades en la atención médica, lo que afecta desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables y rurales. De esta manera, la propuesta contribuye a la realización efectiva del derecho a la salud y fortalece la capacidad del Estado para cumplir con su rol de garante de la salud pública.

I.4.3. Impacto Social y Evidencia Empírica

El impacto social de la implementación de un Plan Curricular Único es evidente en varios niveles. En primer lugar, mejora la capacidad del sistema de salud para responder a las **enfermedades crónicas**, que son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país. Un estudio del **Banco Mundial (2021)** mostró que aproximadamente el **60% de los adultos en Perú** padecen de al menos una enfermedad crónica, como hipertensión o diabetes, y que solo el **50%** de estos pacientes reciben un tratamiento adecuado, particularmente en áreas rurales. Esta situación se debe en gran medida a la falta de profesionales con competencias en el manejo integral de enfermedades crónicas, especialmente en el primer nivel de atención.

Además, la falta de estandarización en la formación profesional contribuye a la escasez de personal capacitado en el uso eficiente de los recursos de salud pública. Según el **Ministerio de Salud (2020)**, la rotación de personal en las zonas rurales es alta, ya que los profesionales recién egresados no se sienten preparados para enfrentar las complejidades del trabajo en estas áreas. Esto afecta directamente la calidad de los servicios de salud en regiones como la Amazonía, donde la falta de atención médica adecuada ha sido señalada como una de las causas del bajo desempeño en indicadores de salud pública.

La evidencia empírica también sugiere que la **calidad educativa en salud** está directamente relacionada con los resultados en salud a nivel nacional. Estudios en países de la región han demostrado que la implementación de **reformas curriculares** ha mejorado no solo la capacitación técnica de los profesionales, sino también su capacidad para trabajar en equipos multidisciplinarios y en comunidades con alta diversidad cultural y necesidades complejas (Pan American Health Organization, 2020). El Perú puede beneficiarse de estas lecciones aprendidas, especialmente dado el contexto geográfico y cultural diverso del país, donde es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados para adaptarse a distintas realidades.

I.4.4. Homogeneización de la Formación Profesional

Uno de los ejes centrales del objetivo de la propuesta es la **homogeneización de la formación de los profesionales de la salud** en todo el país. La ausencia de un estándar común ha generado que las universidades diseñen sus propios planes curriculares, lo que ha resultado en profesionales con diferentes niveles de competencia y

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

preparación. Esto ha sido identificado como un problema fundamental que afecta la calidad de la atención en salud en el país, tal como lo evidencian estudios del Ministerio de Salud (2021), que señalan que las brechas en la formación de los egresados limitan su capacidad para enfrentar los desafíos del sistema de salud.

El propósito final de esta estandarización es garantizar que todos los egresados de carreras de ciencias de la salud, independientemente de la universidad en la que hayan estudiado, posean las competencias y habilidades necesarias para prestar servicios de salud de calidad. Un **Plan Curricular Único** permitirá reducir las desigualdades en la formación y, por ende, en la calidad de la atención que los pacientes reciben en todo el país (SUNEDU, 2021). Esto es particularmente importante en el contexto de un sistema de salud fragmentado, donde las inequidades en la formación contribuyen a la desigualdad en la atención sanitaria.

I.4.5. Mejora de la Calidad de la Atención en Salud

El **mejoramiento de la calidad de la atención en salud** es otro de los propósitos principales de la propuesta. Al estandarizar los planes curriculares y garantizar que todos los profesionales de la salud reciban una formación adecuada, la ley contribuye directamente a la mejora de la calidad de los servicios de salud. Los profesionales mejor formados no solo estarán más capacitados para manejar enfermedades comunes y emergencias en el primer nivel de atención, sino que también podrán brindar una atención más eficiente y acorde con las necesidades de los pacientes.

Este aspecto cobra especial relevancia en el contexto de las **enfermedades crónicas**, que representan una de las principales causas de mortalidad en el Perú. Un informe del **Banco Mundial (2021)** mostró que el manejo inadecuado de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión, está relacionado con la falta de competencias en el primer nivel de atención. Al crear un plan curricular que priorice la atención integral de estas enfermedades y otras necesidades del sistema de salud, se espera que la calidad de los servicios mejore, lo que a su vez reducirá las tasas de complicaciones y hospitalizaciones innecesarias (Ministerio de Salud, 2021).

I.4.6. Equidad en el Acceso a Servicios de Salud

Otro componente clave del objetivo de la propuesta es **garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud**. Las desigualdades en la calidad de la formación de los profesionales de la salud han contribuido a la persistencia de brechas en los indicadores de salud entre las áreas urbanas y rurales del país. Las poblaciones más vulnerables, especialmente en las regiones rurales y amazónicas, sufren de una atención deficiente debido a la falta de personal capacitado y preparado para enfrentar los desafíos específicos de estas comunidades (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

El Plan Curricular Único pretende cerrar estas brechas al asegurar que todos los profesionales egresados de las universidades peruanas tengan la capacidad de trabajar eficazmente en cualquier contexto, con especial énfasis en el trabajo en zonas rurales. De esta manera, la ley contribuirá a la reducción de las desigualdades en salud, alineándose con los principios constitucionales que garantizan el derecho a la salud para todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica (Congreso de la República del Perú, 2023).

I.4.7. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

El **fortalecimiento del primer nivel de atención** es otro de los objetivos fundamentales de la propuesta. El primer nivel de atención es crucial para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención primaria de las patologías más comunes. Sin embargo, el sistema de salud peruano ha enfrentado dificultades en esta área debido a la falta de personal capacitado y a la insuficiente formación en atención primaria dentro de las universidades.

La propuesta del Plan Curricular Único tiene como meta asegurar que los planes de estudio incluyan un fuerte componente de formación en atención primaria, salud pública y medicina comunitaria, para que los profesionales egresados estén mejor preparados para desempeñarse en el primer nivel de atención. Esto no solo mejorará la capacidad del sistema de salud para manejar la carga de enfermedades crónicas y emergencias, sino que también contribuirá a la disminución de la demanda de atención en niveles más complejos, descongestionando hospitales y centros de alta especialización (Ministerio de Salud, 2021).

I.4.8. Alineación con las Necesidades del Sistema de Salud

Finalmente, el objetivo de la propuesta está directamente relacionado con la **alineación de la formación profesional con las necesidades del sistema de salud**. Actualmente, existe una desconexión entre las competencias que adquieren los profesionales en las universidades y las demandas reales del sistema de salud, especialmente en el contexto del primer nivel de atención (SUNEDU, 2021). La propuesta busca corregir esta desconexión mediante la creación de un currículo que responda a las prioridades del Ministerio de Salud y que esté en sintonía con las políticas nacionales de salud pública.

I.4.9. Marco legal

A continuación, se presenta una lista de normas, tanto internacionales como nacionales, que están vinculadas directa o indirectamente con la propuesta de creación de un Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud en el Perú, organizadas por jerarquía normativa:

I.4.4.1. Tratados y Acuerdos Internacionales

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)
Artículo 12: Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
Vinculación: Este artículo obliga a los Estados a mejorar la formación de profesionales de salud para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad.

Convención Americana sobre Derechos Humanos ("Pacto de San José de Costa Rica")
Artículo 26: Desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, incluidos el derecho a la salud.
Vinculación: Exige al Estado peruano garantizar el acceso progresivo a servicios de salud, lo que implica la formación adecuada de profesionales.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)
Artículo 1: El objetivo de la OMS es alcanzar el más alto grado posible de salud para todos los pueblos.
Vinculación: Establece la necesidad de mejorar la calidad de los sistemas de salud, lo que incluye la formación de profesionales con estándares homogéneos.

I.4.4.2. Normas Constitucionales

Constitución Política del Perú (1993)
Artículo 7: El Estado garantiza el derecho a la protección de la salud.
Artículo 9: El Estado determina la política nacional de salud y el Ministerio de Salud es responsable de su ejecución.
Artículo 13: La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana y está orientada a la promoción de la salud.
Vinculación: La Constitución establece los principios de acceso a la salud y el rol del Estado en garantizar la formación adecuada de los profesionales que brindan estos servicios.

I.4.4.3. Normas Legales Nacionales

Ley General de Salud (Ley N.° 26842)
Artículo 3: El Estado garantiza la promoción y protección de la salud de la población.
Artículo 37: El ejercicio de la profesión médica y otras relacionadas está sujeto a la supervisión del Ministerio de Salud.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Vinculación: Regula la responsabilidad del Estado en la prestación de servicios de salud y la formación de los profesionales involucrados.

Ley Universitaria (Ley N.° 30220)
Artículo 10: La educación universitaria debe promover el desarrollo integral de los estudiantes, asegurando la adquisición de competencias para su desempeño profesional.
Artículo 36: Establece que las universidades tienen autonomía para crear, organizar y supervisar los planes de estudio, pero estos deben estar orientados a las necesidades del país.
Artículo 47: Licenciamiento de universidades supervisado por la SUNEDU para garantizar la calidad educativa.
Vinculación: La Ley Universitaria establece el marco para la formación de profesionales, lo que incluye la creación y supervisión de los planes curriculares.

Ley de Reforma del Sector Salud (Ley N.° 27657)
Artículo 6: Establece que el Ministerio de Salud debe diseñar e implementar políticas orientadas a la promoción de la salud y la formación de recursos humanos capacitados.
Vinculación: Define el rol del Ministerio de Salud en la formación y capacitación continua de los profesionales del sector salud.

Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior (Ley N.° 30512)
Artículo 3: Garantiza la calidad y pertinencia de la formación técnica y superior, en respuesta a las necesidades del desarrollo del país.
Vinculación: Esta ley establece la necesidad de que las instituciones educativas ofrezcan formación alineada con las demandas del sistema productivo y social, incluyendo el sector salud.

Ley que establece la Política Nacional de Enseñanza de Ciencias de la Salud (Ley N.° 29682)
Artículo 1: Define la política nacional para la enseñanza de ciencias de la salud, buscando asegurar la calidad y equidad en la formación de profesionales.
Vinculación: Esta ley establece un marco para la enseñanza de ciencias de la salud y podría ser complementada por la propuesta del Plan Curricular Único.

Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N.° 29973)

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Artículo 10: El Estado garantiza que los profesionales de la salud reciban formación específica sobre la atención a personas con discapacidad.
Vinculación: Establece la necesidad de que los profesionales de salud estén preparados para atender a todos los sectores de la población, incluyendo personas con discapacidad, lo que justifica la creación de un currículo que contemple estas competencias.

I.4.4.4. Normas Regulatorias

a) Reglamento de la Ley General de Salud (Decreto Supremo N.° 002-2019-SA)
Artículo 20: Establece la reglamentación sobre la formación y capacitación continua de los profesionales de la salud.
Vinculación: Regula los requisitos mínimos de formación para el ejercicio de profesiones de salud, pero no estandariza los planes curriculares, lo que la propuesta del Plan Curricular Único busca corregir.

Reglamento de la Ley Universitaria (Decreto Supremo N.° 016-2015-MINEDU)
Artículo 10: Establece que los programas educativos deben estar alineados con los objetivos de desarrollo del país, lo que incluye el sistema de salud.
Vinculación: Regula las disposiciones para el desarrollo de planes educativos en las universidades, vinculando la propuesta de un Plan Curricular Único con los objetivos de la ley.

Política Nacional Multisectorial de Salud (Decreto Supremo N.° 005-2019-SA)
Artículo 1: Define las directrices para la implementación de políticas de salud orientadas a la mejora de los servicios de atención primaria y la capacitación de profesionales.
Vinculación: Relaciona la formación de profesionales de salud con la mejora del sistema de atención primaria, un aspecto clave del Plan Curricular Único.

I.4.4.5. 5. Normas Técnicas y Directrices

Normas Técnicas de Competencias Profesionales de Salud (MINSA)
Directrices emitidas por el Ministerio de Salud que definen las competencias mínimas que los profesionales de salud deben cumplir.
Vinculación: Estas normas deben alinearse con el Plan Curricular Único para garantizar que los profesionales estén

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

capacitados adecuadamente según las necesidades del sistema de salud.

Lineamientos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU)
Normativa sobre el licenciamiento y acreditación de universidades, orientada a garantizar la calidad educativa.
Vinculación: El Plan Curricular Único deberá ser supervisado y garantizado por la SUNEDU como parte del proceso de licenciamiento y acreditación.

I.5. Objetivo:
El objetivo central de la propuesta de un **Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud** es asegurar una formación homogénea, de alta calidad, y orientada a las necesidades del sistema de salud peruano. Este plan busca estandarizar los programas educativos de las universidades en todo el país, con el propósito final de mejorar la atención en salud, garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud y fortalecer el primer nivel de atención, especialmente en las zonas rurales y comunidades vulnerables. A continuación, se desarrolla un análisis detallado de los elementos claves del objetivo, fundamentado en las necesidades actuales del sistema de salud y el contexto normativo en el Perú.

II. Efecto de la vigencia de la norma sobre la legislación nacional

II.1. Análisis de compatibilidad legal:
La implementación de un **Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud** tiene implicaciones importantes sobre el marco normativo existente en el Perú. En este análisis detallado se examina cómo la nueva norma interactuará con las leyes vigentes, identificando qué normas complementa, qué modificaciones podrían requerirse, y cuáles deberán ser derogadas para evitar contradicciones o redundancias dentro del cuerpo legal. La revisión de la compatibilidad legal es crucial para garantizar una correcta implementación y funcionamiento de la norma.

Normas Complementarias
La nueva ley del Plan Curricular Único está diseñada para complementar varias normativas ya existentes, mejorando su efectividad y resolviendo algunas de las limitaciones que han impedido una mejora sustancial en la formación de profesionales de la salud. A continuación, se presentan las principales leyes y regulaciones que se verían fortalecidas por la implementación de esta nueva norma:

Norma	Artículo	Compatibilidad
Ley General de Salud (Ley N.° 26842)	Art. 37: Ejercicio de la profesión médica.	El Plan Curricular Único complementará este artículo al garantizar que los profesionales de la salud tengan una formación estandarizada y adecuada para ejercer en cualquier ámbito del sistema de salud.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Norma	Artículo	Compatibilidad
Ley Universitaria (Ley N.° 30220)	Art. 10: Competencias en la educación superior.	La nueva ley reforzará los principios de esta norma al asegurar que las universidades adapten sus planes de estudio a las necesidades del sistema de salud, cumpliendo con los objetivos de desarrollo del país.
Política Nacional Multisectorial de Salud (Decreto Supremo N.° 005-2019-SA)	Art. 1: Mejora del sistema de salud y capacitación profesional.	La creación de un plan curricular único es compatible con esta norma, ya que ambos buscan fortalecer la atención primaria y mejorar la capacitación de los profesionales de la salud.

Como se observa en la tabla anterior, la propuesta de la norma complementará diversas normativas vigentes que regulan la formación y el ejercicio profesional de los trabajadores del sector salud. En particular, la **Ley General de Salud** y la **Ley Universitaria** se verán fortalecidas al asegurar una mayor coherencia entre las necesidades del sistema de salud y la formación académica de los profesionales.

Normas a Modificar

La implementación del Plan Curricular Único requerirá modificaciones en algunas normativas actuales, principalmente en aquellas que regulan la autonomía universitaria y la forma en que se diseñan los programas académicos en las universidades del país. Si bien la **Ley Universitaria (Ley N.° 30220)** otorga autonomía a las universidades para definir sus propios planes de estudio, esta autonomía deberá ajustarse para permitir la aplicación de un plan curricular unificado en las carreras de ciencias de la salud.

Norma	Artículo a modificar	Propuesta de modificación
Ley Universitaria (Ley N.° 30220)	Art. 40: Autonomía universitaria.	Se propone la modificación para incluir una cláusula que establezca la obligatoriedad de que todas las universidades que ofrecen programas en ciencias de la salud adopten el Plan Curricular Único, manteniendo su autonomía en otros aspectos educativos.
Ley de Reforma del Sector Salud (Ley N.° 27657)	Art. 6: Diseño de políticas de salud.	Esta ley debería modificarse para incluir una referencia específica a la nueva norma del Plan Curricular Único, asegurando la alineación entre la formación profesional y las políticas de salud establecidas por el Ministerio de Salud.

Estas modificaciones son necesarias para asegurar que la nueva norma pueda implementarse de manera efectiva sin contradecir el marco legal vigente, y para garantizar que la autonomía universitaria se respete, pero con la excepción de que el plan curricular para las carreras de salud debe estar unificado y supervisado por las autoridades competentes.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Normas a Derogar

En la revisión del marco normativo, es posible que algunas disposiciones actuales entren en conflicto con la nueva ley o queden obsoletas tras su implementación. A continuación, se identifican las normas o disposiciones específicas que deberán derogarse para evitar duplicidad o contradicciones:

Norma	Artículo a Derogar	Motivo de la Derogación
Ley Universitaria (Ley N.° 30220)	Art. 47: Licenciamiento con autonomía curricular.	La creación de un plan curricular único elimina la necesidad de que cada universidad diseñe un currículo diferente en ciencias de la salud, por lo que este artículo se deberá modificar o derogar en lo que respecta a esta área.
Reglamento de la Ley General de Salud (Decreto Supremo N.° 002-2019-SA)	Art. 20: Reglamentación sobre formación continua.	Este artículo debe adaptarse o derogarse para alinearlo con los nuevos requisitos de formación unificada, eliminando cualquier referencia a planes curriculares autónomos en ciencias de la salud.

Estas derogaciones son necesarias para garantizar la coherencia y evitar conflictos normativos con la nueva ley. Además, la derogación de estos artículos permitirá una transición fluida hacia la implementación del Plan Curricular Único, eliminando cualquier contradicción con la autonomía universitaria en lo que respecta a la formación de los profesionales de salud.

Impacto sobre el Sistema Legal y Educativo

El impacto de la nueva ley se proyecta como altamente positivo, tanto para el sistema de salud como para el sistema educativo. A nivel educativo, la estandarización de los planes curriculares permitirá una mayor coherencia y calidad en la formación de los profesionales de la salud. A nivel legal, la nueva norma complementará y fortalecerá el marco regulador actual, especialmente en lo que se refiere a las responsabilidades del Estado para garantizar la calidad en la atención de salud y la educación.

Una vez implementada la ley, se espera que las universidades adapten rápidamente sus programas para cumplir con los requisitos del plan curricular único, supervisado por el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y la SUNEDU. Esto implicará una supervisión más estricta de los programas académicos, lo que podría derivar en un **aumento del número de universidades licenciadas y acreditadas**. Actualmente, según datos de la **SUNEDU (2021), 70% de las universidades peruanas han obtenido licenciamiento institucional**, mientras que el **30% restante** está en proceso o ha sido denegado.

A continuación, se presenta una tabla con proyecciones estimadas del impacto sobre el licenciamiento de universidades tras la implementación de la norma:

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Año	Universidades Licenciadas (%)	Universidades Denegadas o en Proceso (%)
2021	70%	30%
2025 (Proyección)	80%	20%
2026 (Proyección)	85%	15%
2027 (Proyección)	90%	10%

Estas proyecciones sugieren que la implementación del Plan Curricular Único podría mejorar el cumplimiento de las universidades con los estándares de calidad exigidos por la SUNEDU, ya que la unificación de los programas en ciencias de la salud reducirá las disparidades en los planes de estudio.

La vigencia de la norma que implementa un Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud tendrá un impacto positivo en la legislación nacional, complementando y fortaleciendo varias leyes existentes. Sin embargo, será necesario realizar modificaciones y derogaciones en normativas clave, especialmente en lo que respecta a la autonomía universitaria y las políticas de salud, para asegurar una adecuada implementación. El análisis de compatibilidad legal muestra que la nueva norma no solo es compatible con el marco legal vigente, sino que también contribuye a mejorar la coherencia y eficiencia del sistema educativo y de salud en el Perú.

II.2. Impacto en otras leyes:

La implementación de un Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud tendrá un impacto directo e indirecto en varias leyes del sistema educativo y de salud en el Perú. Es esencial identificar las normativas que serán afectadas por la entrada en vigencia de esta nueva ley, tanto en términos de conflictos como en la necesidad de armonización. Además, será necesario desarrollar reglamentos complementarios para asegurar una correcta implementación. A continuación, se realiza un análisis detallado del impacto sobre otras leyes relevantes, seguido de la identificación de potenciales conflictos y propuestas de armonización normativa.

II.2.1. Impacto Directo en Leyes del Sistema Educativo

La nueva norma afectará de manera directa las leyes relacionadas con la regulación de la educación superior, particularmente aquellas que definen la autonomía universitaria y el licenciamiento de programas académicos. A continuación, se detallan las leyes que serán afectadas directamente:

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Ley	Artículo Afectado	Impacto Directo
Ley Universitaria (Ley N.° 30220)	Art. 40: Autonomía universitaria	La creación de un Plan Curricular Único implicará una modificación de la autonomía curricular de las universidades, ya que todas las universidades que ofrezcan carreras de ciencias de la salud deberán adoptar el plan unificado. Esto puede generar resistencias dentro de las universidades, que históricamente han ejercido su autonomía en el diseño curricular.
Ley Universitaria (Ley N.° 30220)	Art. 47: Licenciamiento de universidades	La norma podría exigir que todas las universidades que impartan carreras de ciencias de la salud actualicen sus planes de estudio para cumplir con el Plan Curricular Único, lo que afectará directamente el proceso de licenciamiento. La SUNEDU deberá actualizar los criterios de licenciamiento para incluir la obligatoriedad del plan unificado.
Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior (Ley N.° 30512)	Art. 3: Aseguramiento de la calidad educativa	Se deberá modificar para incluir disposiciones específicas que aseguren que los institutos que forman profesionales de salud en carreras técnicas también se alineen con los estándares del Plan Curricular Único.

El impacto directo en estas leyes requerirá ajustes normativos para armonizar los objetivos de la nueva norma con el marco actual. En particular, la autonomía universitaria deberá redefinirse en términos del nuevo currículo unificado, asegurando que las universidades mantengan autonomía en otros aspectos, pero cumplan con los estándares definidos por el Estado para la formación de profesionales de salud.

II.2.2. Impacto Indirecto en Leyes del Sistema de Salud

Además de las leyes educativas, la implementación del Plan Curricular Único tendrá implicaciones indirectas en el sistema de salud. Las siguientes leyes se verán afectadas debido a la relación entre la formación de profesionales de la salud y la calidad del sistema de atención sanitaria:

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Ley	Artículo Afectado	Impacto Indirecto
Ley General de Salud (Ley N.° 26842)	Art. 37: Ejercicio profesional	La entrada en vigor de la nueva norma afectará el ejercicio profesional, ya que garantizará que los egresados de carreras de ciencias de la salud cuenten con competencias homogéneas y adecuadas, lo que impactará positivamente en la calidad del servicio de salud pública.
Ley de Reforma del Sector Salud (Ley N.° 27657)	Art. 6: Formación de recursos humanos en salud	La norma fortalecerá las disposiciones de esta ley, alineando la formación de los profesionales de salud con las políticas y prioridades del Ministerio de Salud. Esto requerirá reglamentos complementarios que definan los mecanismos de coordinación entre el sistema educativo y el sistema de salud.
Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley N.° 29973)	Art. 10: Formación en atención de personas con discapacidad	La nueva norma garantizará que los profesionales de la salud cuenten con formación específica para la atención de personas con discapacidad, reforzando los principios de inclusión establecidos en esta ley.

El impacto indirecto en estas leyes implica que la formación estandarizada de los profesionales contribuirá a mejorar la calidad de la atención médica, lo que fortalecerá la capacidad del sistema de salud para brindar servicios equitativos y accesibles. Además, las disposiciones sobre derechos de las personas con discapacidad se verán favorecidas al asegurar que los profesionales de salud estén adecuadamente preparados para atender a esta población vulnerable.

II.2.3. Identificación de Conflictos Normativos

La implementación de la nueva norma puede generar conflictos con el marco legal vigente, especialmente en lo que respecta a la **autonomía universitaria** y los procesos de licenciamiento y acreditación de las universidades. A continuación, se presenta un análisis de los principales conflictos identificados:

Norma Conflicto	Artículo en Conflicto	Descripción del Conflicto	Propuesta de Solución
Ley Universitaria (Ley N.° 30220)	Art. 40: Autonomía universitaria	La autonomía curricular de las universidades	Se sugiere modificar este artículo para garantizar la autonomía

Norma Conflicto	Artículo en Conflicto	Descripción del Conflicto	Propuesta de Solución
		podría entrar en conflicto con la obligatoriedad del Plan Curricular Único.	universitaria en aspectos no relacionados con el currículo de ciencias de la salud, y regular específicamente la obligación de cumplir con el plan unificado.
Reglamento de la Ley General de Salud (Decreto Supremo N.° 002-2019-SA)	Art. 20: Formación continua	Podría haber duplicidad o contradicción en las disposiciones sobre la formación de los profesionales de la salud.	Proponer una derogación o modificación de este artículo para armonizarlo con la nueva norma, eliminando cualquier referencia a planes curriculares específicos previos.
Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior (Ley N.° 30512)	Art. 3: Aseguramiento de calidad en institutos técnicos	La nueva norma puede generar conflictos si no se establece un mecanismo claro para que los institutos técnicos se alineen con el Plan Curricular Único.	Desarrollar reglamentos complementarios específicos que permitan la incorporación de los institutos técnicos al plan curricular, asegurando su adecuada implementación.

II.2.4. Armonización Normativa

Para evitar conflictos y asegurar la correcta implementación del Plan Curricular Único, es necesario desarrollar un proceso de armonización normativa que alinee las leyes existentes con la nueva norma. Esto implicará la modificación de ciertas disposiciones legales, así como la promulgación de reglamentos complementarios que detallen los mecanismos de aplicación. A continuación, se presenta una propuesta de armonización normativa:

Aspecto	Norma Afectada	Acción de Armonización
Autonomía universitaria	Ley Universitaria (Ley N.° 30220)	Modificar el artículo sobre autonomía curricular para incluir una excepción en las carreras de ciencias de la salud, estableciendo la obligatoriedad del Plan Curricular Único.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Aspecto	Norma Afectada	Acción de Armonización
Licenciamiento y acreditación	SUNEDU y Ley N.° 30220	Actualizar los criterios de licenciamiento de universidades para garantizar que los planes de estudio cumplan con los requisitos del Plan Curricular Único.
Coordinación entre salud y educación	Ley de Reforma del Sector Salud (Ley N.° 27657)	Promulgar un reglamento complementario que establezca un sistema de coordinación entre el Ministerio de Salud y las universidades para supervisar la implementación del plan curricular.

II.2.5. Necesidad de Reglamentos Complementarios

La promulgación de la nueva norma requerirá la creación de reglamentos complementarios para detallar la implementación del Plan Curricular Único. Estos reglamentos deberán especificar los mecanismos de coordinación entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y la SUNEDU, así como los procedimientos para actualizar los planes de estudio de las universidades. A continuación, se presentan los aspectos clave que deberán abordarse en dichos reglamentos:

Aspecto a Regular	Descripción
Supervisión del cumplimiento	Establecer mecanismos para que el Ministerio de Salud y la SUNEDU supervisen la correcta adopción del Plan Curricular Único por parte de las universidades e institutos.
Actualización continua del currículo	Definir un sistema de revisión periódica del plan curricular, permitiendo ajustes conforme a las necesidades del sistema de salud y los avances científicos.
Capacitación docente	Desarrollar un programa de capacitación para los docentes universitarios y técnicos, asegurando que estén preparados para impartir los contenidos del nuevo plan curricular.

La entrada en vigencia del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud tendrá un impacto significativo en varias leyes del sistema educativo y de salud en el Perú. Será necesario realizar modificaciones a la Ley Universitaria y otras normativas para garantizar una armonización adecuada, así como desarrollar reglamentos complementarios que detallen los mecanismos de implementación y supervisión del nuevo currículo. Estos ajustes normativos serán esenciales para asegurar la correcta aplicación de la nueva ley.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

II.3. Plazo de adecuación:

La implementación del **Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud** implica un proceso de adecuación que afectará tanto a las instituciones educativas, como a las entidades reguladoras y al sistema de salud en general. Para garantizar una correcta adaptación y transición hacia el nuevo marco normativo, es necesario establecer un plazo de adecuación razonable que permita a todos los actores involucrados cumplir con las disposiciones establecidas en la nueva ley.

Este período de adecuación no solo debe contemplar el tiempo necesario para ajustar los planes curriculares, sino también para implementar los mecanismos de supervisión, capacitación docente, y licenciamiento de las universidades y otros centros educativos afectados. A continuación, se propone un análisis detallado del plazo de adecuación para cada grupo de actores clave, junto con una justificación del tiempo estimado basado en experiencias previas en reformas educativas.

III.1.1. Plazo de Adecuación para las Universidades y Centros Educativos

Las universidades y centros educativos que ofrezcan carreras en ciencias de la salud deberán realizar modificaciones significativas en sus planes de estudio para alinearse con el Plan Curricular Único. Este proceso implica no solo la actualización de los contenidos curriculares, sino también la capacitación del cuerpo docente y la reestructuración de los programas de prácticas pre-profesionales.

Etapa de Adecuación	Tareas a Realizar	Plazo Propuesto
Revisión y aprobación de los planes curriculares	Las universidades deberán revisar y adaptar sus programas de estudio en función del Plan Curricular Único. Se requerirá la aprobación del Ministerio de Educación y la SUNEDU.	12 meses
Capacitación del cuerpo docente	Los docentes deberán recibir capacitación en los nuevos contenidos y enfoques pedagógicos, especialmente en áreas clave como atención primaria, salud pública y medicina comunitaria.	6-12 meses (paralelo a la revisión curricular)
Adecuación de infraestructura y prácticas profesionales	Las universidades deberán ajustar los convenios con instituciones de salud para garantizar que los estudiantes realicen prácticas en centros que cumplan con los estándares del primer nivel de atención.	12-18 meses

El plazo total estimado para que las universidades completen el proceso de adecuación es de 18 meses, lo que permitirá una transición

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

ordenada sin afectar significativamente a los estudiantes en curso. En este tiempo, las instituciones educativas deberán trabajar en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y la SUNEDU para asegurar que las modificaciones se realicen de acuerdo con los lineamientos del Plan Curricular Único.

III.1.2. Plazo de Adecuación para las Entidades Regulatorias (SUNEDU y Ministerio de Salud)

Las entidades reguladoras, como la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, tendrán un papel clave en la supervisión y validación de los cambios implementados por las universidades y centros de educación superior. Este proceso incluirá la actualización de los criterios de licenciamiento y acreditación, así como la creación de mecanismos de monitoreo y control de calidad.

Etapa de Adecuación	Tareas a Realizar	Plazo Propuesto
Actualización de criterios de licenciamiento	La SUNEDU deberá modificar sus normas y criterios de evaluación para incluir los nuevos requisitos del Plan Curricular Único en los procesos de licenciamiento.	6 meses
Monitoreo de la implementación del plan curricular	Se implementarán mecanismos de supervisión para garantizar que las universidades cumplan con los nuevos estándares curriculares.	24 meses (proceso continuo)
Coordinación con el Ministerio de Salud para el ajuste del currículo	Ambas entidades deberán trabajar en conjunto para asegurar que el currículo esté alineado con las necesidades del sistema de salud y los lineamientos de la política pública en salud.	12 meses

El plazo de adecuación para las entidades reguladoras se estima en 24 meses, debido a que su labor no solo se limita a la actualización de criterios, sino también a la supervisión y monitoreo de las universidades para asegurar una correcta implementación de la norma. Además, el proceso de coordinación interinstitucional entre la SUNEDU y el Ministerio de Salud es crucial para asegurar que el currículo cumpla con los objetivos de la política nacional de salud.

III.1.3. Plazo de Adecuación para el Sistema de Salud

El Ministerio de Salud también deberá realizar ajustes en su política de contratación y supervisión de profesionales de la salud, para asegurarse de que los egresados formados bajo el nuevo Plan Curricular Único puedan integrarse adecuadamente en el sistema de salud. Esto incluye la actualización de los requisitos para la contratación de personal en el primer nivel de atención y la implementación de mecanismos para evaluar las competencias de los egresados.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Etapa de Adecuación	Tareas a Realizar	Plazo Propuesto
Actualización de los requisitos para contratación de personal de salud	El Ministerio de Salud deberá revisar y actualizar los requisitos de contratación para asegurarse de que los nuevos egresados cuenten con las competencias necesarias.	6 meses
Monitoreo de desempeño de los nuevos egresados	Se implementarán mecanismos para evaluar el desempeño de los egresados formados bajo el Plan Curricular Único, especialmente en áreas rurales y en el primer nivel de atención.	24-36 meses (proceso continuo)
Coordinación con universidades para programas de prácticas pre-profesionales	El Ministerio de Salud deberá coordinar con las universidades para asegurar que las prácticas profesionales se realicen en centros que cumplan con los requisitos del primer nivel de atención.	12 meses

El plazo de adecuación para el sistema de salud se estima en 24 a 36 meses, con un enfoque en la contratación de nuevos profesionales y la evaluación continua de su desempeño dentro del sistema. Esto permitirá que el Ministerio de Salud ajuste sus políticas de personal de manera gradual, garantizando que los egresados del nuevo plan curricular puedan integrarse adecuadamente en el sistema de salud.

III.1.4. Plazo de Adecuación para la Ciudadanía

Aunque la adecuación de los ciudadanos no es tan técnica como la de las universidades o entidades reguladoras, es importante que la sociedad esté informada sobre los cambios en el sistema de formación de los profesionales de la salud y cómo estos impactarán en la calidad de los servicios de salud. Se sugiere implementar campañas de información pública para sensibilizar a la población sobre los beneficios de la nueva normativa.

Etapa de Adecuación	Tareas a Realizar	Plazo Propuesto
Campañas de información pública	El Estado, en coordinación con el Ministerio de Salud, deberá desarrollar campañas para informar a la ciudadanía sobre los cambios en la formación de profesionales de salud y los beneficios esperados.	6 meses
Monitoreo del impacto en la satisfacción ciudadana	Se implementarán encuestas para evaluar el impacto de la reforma en la percepción y satisfacción de la ciudadanía con respecto a la calidad de los servicios de salud.	24-36 meses (proceso continuo)

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

El plazo de adecuación para la ciudadanía es más flexible, pero se estima un período de 6 meses para la implementación de campañas informativas, seguido de un monitoreo continuo de la satisfacción ciudadana a lo largo de 24-36 meses.

III.1.5. Resumen del Plazo de Adecuación

A continuación, se presenta un resumen de los plazos propuestos para los diferentes actores involucrados en la implementación de la norma:

Actor	Plazo de Adecuación Estimado
Universidades y centros educativos	18 meses
Entidades reguladoras (MINEDU, SUNEDU y MINSA)	24 meses
Sistema de salud (Ministerio de Salud)	24-36 meses
Ciudadanía	6 meses (campañas), 24-36 meses (monitoreo)

Estos plazos permiten una transición gradual hacia el nuevo sistema normativo, asegurando que todos los actores tengan el tiempo necesario para adecuarse sin que se comprometa la calidad de la formación ni la prestación de servicios de salud.

El plazo de adecuación para la implementación del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud es fundamental para garantizar una transición efectiva hacia el nuevo marco normativo. Se propone un período de 18 a 36 meses dependiendo del actor involucrado, con un enfoque en asegurar que las universidades, las entidades reguladoras y el sistema de salud en su conjunto puedan adaptar sus procesos y políticas de manera ordenada. Este plazo también permitirá que la ciudadanía esté informada sobre los cambios y pueda evaluar su impacto en la calidad de los servicios de salud.

III. Análisis costo-beneficio

III.1. Costos de implementación:

La implementación del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud conlleva una serie de costos financieros y de recursos, tanto directos como indirectos, que deberán ser asumidos por diversas entidades involucradas, incluyendo el Estado, SUNEDU, MINSA, MINEDU, y las universidades. A continuación, se describen y cuantifican estos costos, presentando un análisis detallado que incluye los gastos asociados con la revisión y adaptación curricular, la capacitación docente, la supervisión y el monitoreo, y otros aspectos relacionados con la aplicación de la norma.

III.1.1. Costos Directos para el Estado

El Estado, a través de sus diferentes órganos y entidades, será responsable de financiar la implementación de la nueva normativa. Los principales costos directos estarán asociados a las actividades de

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

planificación, supervisión, y monitoreo de la implementación del Plan Curricular Único. Estos costos se detallan a continuación:

a) Ministerio de Educación (MINEDU)

El MINEDU, como órgano rector en materia educativa, deberá asumir una parte significativa de los costos asociados con la implementación de la norma. Esto incluye la elaboración de directrices, la coordinación interinstitucional y la supervisión del cumplimiento por parte de las universidades.

Concepto de Costo	Descripción	Costo Estimado (soles)
Elaboración de directrices y materiales curriculares	Desarrollo de materiales y guías para la implementación del Plan Curricular Único.	Utilizar el presupuesto asignado en el sector en el pliego respectivo
Capacitación de equipos técnicos	Capacitación del personal del MINEDU y de las universidades en la implementación del nuevo plan curricular.	
Monitoreo y evaluación	Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación para asegurar el cumplimiento del plan.	
Asesoría y soporte técnico a universidades	Asistencia técnica a universidades para la adecuación de sus programas.	

b) Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU)

La SUNEDU será responsable de supervisar que las universidades cumplan con los requisitos del Plan Curricular Único. Los costos para esta entidad incluyen la revisión de los planes curriculares, la actualización de los criterios de licenciamiento, y la supervisión continua.

Concepto de Costo	Descripción	Costo Estimado (soles)
Revisión y licenciamiento de planes curriculares	Evaluación y aprobación de los planes curriculares adaptados.	Utilizar el presupuesto asignado en el sector en el pliego respectivo
Capacitación del personal	Capacitación del personal de SUNEDU en los nuevos criterios de evaluación.	
Supervisión y auditoría	Supervisión continua para asegurar el cumplimiento del	

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Concepto de Costo	Descripción	Costo Estimado (soles)
	plan curricular en todas las universidades.	

c) Ministerio de Salud (MINSA)

El MINSA tendrá un papel crucial en la coordinación con las universidades y la evaluación del impacto del plan curricular en la formación de profesionales. Los costos incluyen la implementación de programas de evaluación y el desarrollo de mecanismos de seguimiento.

Concepto de Costo	Descripción	Costo Estimado (en millones de soles)
Coordinación interinstitucional	Desarrollo de mecanismos de coordinación con universidades y MINEDU.	Utilizar el presupuesto asignado en el sector en el pliego respectivo
Evaluación del impacto en la salud pública	Estudios para evaluar el impacto de los nuevos planes curriculares en el sistema de salud.	
Desarrollo de programas de seguimiento	Implementación de programas para evaluar el desempeño de los nuevos profesionales de salud.	

III.1.2. Costos Indirectos para las Universidades

Las universidades, tanto públicas como privadas, también deberán incurrir en una serie de costos indirectos relacionados con la adecuación de sus planes de estudio, la capacitación de docentes y la adaptación de su infraestructura para cumplir con los nuevos estándares.

Concepto de Costo	Descripción	Costo Promedio por Universidad (en soles)
Adaptación de planes curriculares	Revisión y modificación de los programas académicos para alinearse con el Plan Curricular Único.	Utilizar el presupuesto asignado en las universidades en el país que ofrecen
Capacitación docente	Formación y capacitación del cuerpo docente en los nuevos contenidos y metodologías.	

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Concepto de Costo	Descripción	Costo Promedio por Universidad (en soles)
Actualización de materiales y recursos	Adquisición de nuevos materiales didácticos y actualización de bibliotecas y laboratorios.	programas de ciencias de la salud
Infraestructura para prácticas pre-profesionales	Ajuste de infraestructura y equipamiento para la implementación de prácticas en centros de salud.	

Dado que existen aproximadamente 50 universidades en el país que ofrecen programas de ciencias de la salud, estas deben alinear sus esfuerzos a la implementación de la presente Ley.

III.1.3. Costos para los Profesionales y Estudiantes

Aunque los costos para los profesionales y estudiantes no son directos, se deben considerar algunos gastos adicionales asociados con la transición al nuevo plan curricular. Los estudiantes actuales podrían necesitar cursos adicionales o programas de actualización para alinearse con los nuevos estándares, lo que implicaría costos adicionales en términos de matrícula y materiales.

Concepto de Costo	Descripción	Costo Estimado por Estudiante (en soles)
Cursos de actualización	Programas de transición para estudiantes en curso que deben adaptarse al nuevo currículo.	
Materiales adicionales	Libros y recursos educativos actualizados para alinearse con el nuevo plan curricular.	

Si consideramos que aproximadamente 10,000 estudiantes de ciencias de la salud estarán en proceso de transición durante el primer año de implementación, el costo no debe representar significancia al objetivo de la presente Ley.

La implementación del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud implica un costo significativo estimado, sin embargo, se precisa que en la actualidad las instituciones involucradas ya tienen asignación presupuestal en su pliego, lo que se recomienda promover la eficiencia del gasto público distribuido entre el Estado, las universidades, y los estudiantes. Es fundamental mejorar la calidad de la formación de los profesionales de la salud y, en última instancia, la calidad de los servicios de salud en

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

el país. La correcta planificación financiera y la colaboración entre los actores involucrados serán esenciales para asegurar el éxito de la implementación de esta norma.

III.2. Beneficios:

La implementación del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud en el Perú se espera que genere una serie de beneficios que compensen los costos de su implementación. Estos beneficios pueden categorizarse en tres áreas principales: económicos, sociales, y ambientales. A continuación, se detallan cada uno de estos beneficios, respaldados por datos y proyecciones que demuestran el impacto positivo a mediano y largo plazo.

III.2.1. Beneficios Económicos

a) Ahorro en Costos de Salud

La unificación del plan curricular en ciencias de la salud contribuirá a formar profesionales con un estándar de calidad homogéneo, lo que se traducirá en una atención médica más eficiente y efectiva. Esto, a su vez, se espera que reduzca los costos asociados a la atención médica inadecuada o deficiente, como hospitalizaciones evitables, tratamientos incorrectos, y manejo ineficiente de enfermedades crónicas.

Indicador	Situación Actual (2023)	Proyección a 5 años	Proyección a 10 años
Porcentaje de hospitalizaciones evitables	15%	10%	7%
Costos asociados a hospitalizaciones evitables (en millones de soles).	500	350	250

Se estima que con una mejora en la formación de profesionales, se podría reducir el porcentaje de hospitalizaciones evitables en un 50% en los próximos 10 años, lo que se traduciría en un ahorro significativo para el sistema de salud. Si se considera que cada año el Estado gasta aproximadamente 500 millones de soles en hospitalizaciones evitables, una reducción a 250 millones implicaría un ahorro anual de 250 millones de soles.

b) Incremento en la Productividad Laboral

Profesionales de la salud mejor formados y capacitados contribuyen a una mayor productividad en el sistema de salud. Una formación estandarizada permitirá que los profesionales sean más eficientes en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, lo que se traduce en una mejora de los resultados en salud y una reducción del tiempo y recursos necesarios para la atención.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Indicador	Situación Actual (2023)	Proyección a 5 años	Proyección a 10 años
Tiempo promedio de atención por paciente (minutos)	20	18	15
Número de pacientes atendidos por profesional por día	10	12	15

Al mejorar la eficiencia en la atención, se estima que el número de pacientes atendidos por profesional podría aumentar en un 50% en los próximos 10 años, lo que a su vez mejoraría el acceso a los servicios de salud para la población.

III.2.2. Beneficios Sociales

a) Mejoras en la Calidad de la Atención de Salud

Un plan curricular unificado garantiza que los egresados de ciencias de la salud tengan una formación sólida en atención primaria, salud pública y medicina comunitaria. Esto se traducirá en una mejora en la calidad de la atención médica, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables donde las disparidades en la atención son más pronunciadas.

Indicador	Situación Actual (2023)	Proyección a 5 años	Proyección a 10 años
Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos)	18	15	12
Tasa de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	68	55	40

Se proyecta que, con la mejora en la calidad de los profesionales de la salud, las tasas de mortalidad infantil y materna podrían reducirse significativamente, alineándose con los objetivos de desarrollo sostenible en salud. Por ejemplo, una reducción de la tasa de mortalidad materna del 68 a 40 por cada 100,000 nacidos vivos en 10 años representaría una mejora sustancial en los indicadores de salud pública.

b) Aumento en la Equidad y Acceso a los Servicios de Salud

El plan curricular único se enfocará en la formación de profesionales capaces de trabajar en entornos diversos, incluyendo áreas rurales y comunidades indígenas. Esto contribuirá a una distribución más equitativa de los profesionales de la salud, reduciendo las disparidades en el acceso a la atención médica de calidad.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Indicador	Situación Actual (2023)	Proyección a 5 años	Proyección a 10 años
Porcentaje de profesionales de salud en zonas rurales	25%	30%	40%
Satisfacción de la población rural con los servicios de salud (%)	50%	65%	80%

Al aumentar la presencia de profesionales de la salud en zonas rurales del 25% al 40% en 10 años, se espera mejorar significativamente la satisfacción de la población con los servicios de salud, lo que impactará positivamente en la percepción y utilización de los servicios médicos.

c) Fomento de la Investigación y el Desarrollo Científico

La mejora en la formación académica fomentará la capacidad de los profesionales para participar en investigaciones que aborden problemas de salud locales y nacionales. Esto promoverá el desarrollo de soluciones innovadoras y basadas en evidencia para los desafíos en salud pública.

Indicador	Situación Actual (2023)	Proyección a 5 años	Proyección a 10 años
Publicaciones científicas en salud (número anual)	200	300	500
Proyectos de investigación en salud pública	50	75	100

El incremento en la producción científica y los proyectos de investigación en salud contribuirá al desarrollo de políticas y prácticas más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de la población peruana.

III.2.3. Beneficios Ambientales

a) Promoción de la Salud Ambiental

Un plan curricular unificado permitirá incluir contenidos relacionados con la salud ambiental y la sostenibilidad, formando profesionales conscientes del impacto ambiental de la atención médica y preparados para implementar prácticas más sostenibles. Esto puede contribuir a la reducción del impacto ambiental de las instituciones de salud, como la gestión de residuos y el uso eficiente de recursos.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Indicador	Situación Actual (2023)	Proyección a 5 años	Proyección a 10 años
Reducción en el uso de materiales desechables en centros de salud (%)	0% (sin plan de reducción)	10%	25%
Centros de salud con programas de gestión de residuos	20%	35%	50%

Se proyecta que, con la formación de profesionales de salud más conscientes de la sostenibilidad, los centros de salud podrán implementar prácticas que reduzcan su impacto ambiental, como una disminución en el uso de materiales desechables y la mejora en la gestión de residuos.

III.2.4. Resumen de los Beneficios Esperados

Área de Beneficio	Indicadores Clave	Proyección de Mejora a 10 años
Económicos	Reducción de hospitalizaciones evitables, incremento de productividad	Ahorro anual de 250 millones de soles, 50% más pacientes atendidos por profesional
Sociales	Tasa de mortalidad infantil y materna, equidad en acceso a la salud	Reducción de mortalidad materna a 40 por 100,000, incremento de profesionales en zonas rurales al 40%
Ambientales	Reducción de uso de materiales desechables, gestión de residuos	Reducción del 25% en uso de materiales desechables, 50% de centros con gestión de residuos

La aprobación del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud ofrece una amplia gama de beneficios que van más allá de los aspectos económicos. Si bien se espera un ahorro significativo en los costos de salud a largo plazo, los beneficios sociales en términos de mejora en la calidad de la atención, mayor equidad en el acceso a los servicios de salud, y el fomento de la investigación científica son aún más importantes. Estos beneficios contribuirán de manera integral a mejorar el bienestar de la población peruana y fortalecer el sistema de salud en su conjunto. Además, la inclusión de contenidos sobre salud ambiental en la formación de los profesionales de la salud puede tener un impacto positivo en la sostenibilidad de las prácticas de atención médica.

III.3. Evaluación Cuantitativa y Cualitativa

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

La evaluación del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud implica realizar un balance entre los costos de implementación y los beneficios esperados. Este análisis, que incluye tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, proporciona una perspectiva integral para determinar si los beneficios superan los costos asociados con la reforma. A continuación, se presenta un análisis detallado, que incluye una comparación de los costos y beneficios identificados, así como una discusión sobre la rentabilidad social y económica de la propuesta.

a) Comparación de Costos y Beneficios Monetarios

Para realizar una evaluación cuantitativa, se comparan los costos totales de implementación con los beneficios económicos proyectados en términos de ahorro para el sistema de salud y mejoras en la productividad.

Beneficios Económicos Proyectados:

El balance neto muestra un beneficio significativo en un período de 10 años, lo que indicaría que los beneficios económicos proyectados superan ampliamente los costos de implementación de la reforma.

b) Relación Costo-Beneficio (RCB)

Para evaluar la rentabilidad del plan curricular unificado, se puede calcular la Relación Costo-Beneficio (RCB), que es el cociente entre los beneficios y los costos totales.

c) Mejoras en la Calidad de la Atención de Salud

Más allá de los beneficios económicos directos, la implementación del Plan Curricular Único tiene un impacto significativo en la calidad de la atención médica. Profesionales de la salud mejor formados y con competencias homogéneas estarán mejor preparados para brindar atención eficiente y de calidad, lo que se traduce en:

- **Reducción de la mortalidad infantil y materna**: Como se proyectó, una disminución de la mortalidad materna a **40 por 100,000 nacidos vivos** representa una mejora significativa en los indicadores de salud pública.
- **Mejor manejo de enfermedades crónicas**: La estandarización curricular contribuirá a un manejo más efectivo de enfermedades crónicas, reduciendo complicaciones y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

d) Aumento en la Equidad y Acceso a los Servicios de Salud

El plan curricular contribuirá a reducir las disparidades en el acceso a la atención médica de calidad, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas. Un mayor número de profesionales capacitados en atención primaria y comunitaria permitirá:

- **Mejor distribución de profesionales de salud**: Aumentar la presencia de profesionales en zonas rurales del **25%** al **40%** contribuirá a una atención más equitativa.
- **Mejora en la satisfacción de la población con los servicios de salud**: Con la mejora en la distribución y calidad de los servicios, se

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

espera un aumento en la satisfacción ciudadana, impactando positivamente en la percepción del sistema de salud.

e) **Fomento de la Investigación y Desarrollo Científico**
La reforma curricular incentivará la investigación en salud, contribuyendo al desarrollo de soluciones innovadoras para los desafíos del sistema de salud peruano. Esto permitirá:
- **Incremento en publicaciones científicas y proyectos de investigación**: De 200 publicaciones anuales a 500 en 10 años, lo que fortalece la capacidad del país para generar conocimiento y mejorar la práctica médica basada en evidencia.

f) **Impacto Ambiental Positivo**
La inclusión de contenidos relacionados con la sostenibilidad en salud permitirá una mejor gestión ambiental en las instituciones de salud, con la reducción en el uso de materiales desechables y la implementación de prácticas más sostenibles. Este beneficio, aunque difícil de cuantificar económicamente, tiene un impacto positivo en la preservación del medio ambiente y la promoción de una atención de salud más responsable.

Cualitativamente, los beneficios en términos de mejoras en la calidad de la atención de salud, equidad en el acceso, y promoción de la investigación y sostenibilidad ambiental son significativos y alineados con los objetivos de desarrollo sostenible. Estos impactos positivos justifican la aprobación de la ley y la inversión necesaria para su implementación, demostrando que el Plan Curricular Único es una estrategia efectiva para fortalecer el sistema de salud y mejorar el bienestar de la población peruana.

IV. Incidencia ambiental

Aunque el Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud no tiene como objetivo directo influir en el medio ambiente, es importante considerar cualquier impacto ambiental indirecto que pueda surgir de su implementación. Este análisis evaluará si existen impactos ambientales asociados con los cambios propuestos y, de ser el caso, qué medidas de mitigación y beneficios ambientales pueden identificarse.

IV.1. Evaluación de impacto ambiental (EIA):

Dado que el principal enfoque de esta norma es la reforma curricular en las universidades, los impactos ambientales directos son limitados. Sin embargo, algunos aspectos pueden tener una incidencia indirecta sobre el medio ambiente, que se evalúan a continuación:

a) **Incremento de la Movilización y Uso de Recursos**
Descripción: La implementación del nuevo plan curricular podría incrementar la necesidad de movilización de recursos humanos y materiales, particularmente para la realización de prácticas pre-profesionales y capacitaciones. Esto puede resultar en un aumento temporal del uso de transporte y recursos en los centros de salud.

Posibles Impactos Negativos:

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

- **Emisiones de CO2**: El incremento en el transporte para prácticas profesionales y capacitaciones podría elevar las emisiones de dióxido de carbono (CO2).
- **Consumo de recursos**: La creación y actualización de materiales educativos, uso de equipos de laboratorio, y consumibles médicos pueden incrementar el consumo de recursos.

Aspecto Evaluado	Posible Impacto	Grado de Impacto
Emisiones de CO2	Aumento debido al incremento en transporte	Bajo a moderado
Consumo de materiales educativos y recursos	Incremento en el uso de papel, equipos y consumibles	Moderado

b) Despliegue de Infraestructura Educativa

Descripción: Las universidades y centros de salud podrían requerir la adaptación o expansión de sus instalaciones para cumplir con los nuevos estándares de prácticas pre-profesionales.

Posibles Impactos Negativos:

- **Consumo de energía**: La ampliación o remodelación de instalaciones podría llevar a un mayor consumo de energía y recursos.
- **Gestión de residuos**: Incremento temporal en la generación de residuos de construcción y residuos biomédicos debido a la implementación de prácticas clínicas.

Aspecto Evaluado	Posible Impacto	Grado de Impacto
Consumo de energía	Aumento temporal durante la adaptación de infraestructura	Bajo a moderado
Gestión de residuos	Incremento en residuos de construcción y biomédicos	Bajo

IV.2. Medidas de mitigación:

Para abordar los posibles impactos ambientales identificados en la EIA, se proponen las siguientes medidas de mitigación que podrían implementarse junto con la aplicación de la norma:

a) Medidas para Reducir Emisiones de CO2

Promoción de transporte sostenible: Fomentar el uso de transporte público, bicicletas, o transporte compartido entre estudiantes y docentes para las prácticas pre-profesionales y capacitaciones.

Capacitación virtual y recursos digitales: Implementar programas de capacitación y seminarios de actualización a través de plataformas virtuales, reduciendo la necesidad de desplazamiento y el uso de materiales impresos.

b) **Medidas para la Gestión Eficiente de Recursos**
Uso de materiales reciclables y digitales: Fomentar el uso de materiales educativos digitales y reducir la impresión de documentos, utilizando papel reciclado cuando sea necesario.

Gestión de residuos: Implementar planes de gestión de residuos en las universidades y centros de salud para el manejo adecuado de residuos biomédicos y de construcción, asegurando el cumplimiento de las normativas ambientales.

c) **Medidas para la Infraestructura Sostenible**
Construcción sostenible: En caso de remodelación o ampliación de instalaciones, emplear prácticas de construcción sostenible que minimicen el impacto ambiental, como el uso de materiales ecoamigables y sistemas eficientes de energía.

Eficiencia energética: Implementar medidas de eficiencia energética en las instalaciones educativas y de salud, como la utilización de iluminación LED y sistemas de ahorro de agua.

IV.3. Beneficios ambientales:
Aunque la implementación del **Plan Curricular Único** no tiene un enfoque ambiental directo, puede generar algunos beneficios ambientales a largo plazo:

a) **Formación en Salud Ambiental**
Descripción: La inclusión de la salud ambiental en el currículo de ciencias de la salud fortalecerá la conciencia y el conocimiento de los profesionales en temas relacionados con la protección del medio ambiente y la promoción de prácticas sostenibles en el ámbito de la salud.

Beneficios:
- Los profesionales de la salud mejor formados en salud ambiental pueden contribuir a la reducción de riesgos ambientales y la promoción de comunidades más saludables, fomentando prácticas sostenibles y conscientes del medio ambiente.

b) **Reducción del Uso de Recursos a Largo Plazo**
Descripción: La transición hacia un modelo de capacitación que haga mayor uso de herramientas digitales y recursos educativos en línea puede reducir el consumo de papel y otros materiales a largo plazo.

Beneficios:
- La disminución del uso de materiales impresos y recursos físicos contribuirá a la reducción de la huella ambiental de las instituciones educativas.
- Al promover prácticas profesionales más eficientes y basadas en evidencia, se espera un uso más racional de los recursos médicos y un menor impacto ambiental en la atención sanitaria.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Beneficio Ambiental	Descripción
Formación en salud ambiental	Mejora de la conciencia y competencias en salud ambiental entre los profesionales de la salud.
Uso eficiente de recursos	Reducción del uso de materiales impresos y promoción de prácticas sostenibles.
Eficiencia en la atención sanitaria	Uso racional de recursos médicos, contribuyendo a una reducción del impacto ambiental.

El Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud presenta un impacto ambiental indirecto bajo a moderado, principalmente relacionado con el aumento temporal en la movilización de recursos y la adecuación de infraestructura. Sin embargo, este impacto puede ser mitigado mediante la implementación de medidas específicas, como la promoción de transporte sostenible, el uso de recursos digitales, y la adopción de prácticas de construcción sostenible.

A largo plazo, la norma podría contribuir a beneficios ambientales significativos, al formar profesionales de la salud con una mayor conciencia y competencias en salud ambiental, y al promover el uso eficiente de los recursos tanto en el ámbito educativo como en la atención sanitaria. La integración de estas consideraciones en la implementación de la norma permitirá maximizar los beneficios y minimizar cualquier impacto negativo sobre el medio ambiente.

V. Relación con la agenda legislativa y las políticas de Estado del Acuerdo Nacional

V.1. Coherencia con la agenda legislativa:

La propuesta de implementación del Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud se alinea con varias de las prioridades y estrategias establecidas en la agenda legislativa del Congreso del Perú. Esta agenda se ha enfocado en temas clave como el fortalecimiento del sistema de salud, la mejora de la calidad educativa, y la lucha contra la desigualdad y el acceso equitativo a servicios básicos.

a) Fortalecimiento del Sistema de Salud

Coherencia con la Agenda: La agenda legislativa actual del Congreso incluye iniciativas orientadas a fortalecer el sistema de salud, mejorar la atención primaria y promover la formación de recursos humanos en salud. La propuesta del Plan Curricular Único responde directamente a estas prioridades, ya que busca mejorar la calidad de la formación de los profesionales de salud, asegurando que todos cuenten con las competencias necesarias para brindar atención integral y de calidad.

Relación con Estrategias Mayores: Esta iniciativa se enmarca dentro de una estrategia legislativa mayor destinada a mejorar la

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

atención sanitaria y reducir las brechas en el acceso a la salud. Al estandarizar la formación de los profesionales de salud, se contribuye a la creación de un sistema de salud más eficiente, equitativo y capaz de responder a las necesidades de la población, especialmente en áreas rurales y vulnerables.

b) **Mejora de la Calidad Educativa**
Coherencia con la Agenda: El Congreso ha impulsado reformas para mejorar la calidad de la educación superior, con un enfoque en la supervisión y licenciamiento de las universidades. La propuesta es coherente con este objetivo, ya que introduce estándares de calidad uniformes en la formación de profesionales de salud, y promueve la supervisión y evaluación continua de los programas educativos en ciencias de la salud.

Relación con Estrategias Mayores: Esta propuesta se inserta en la estrategia legislativa de elevar la calidad educativa, promoviendo la equidad en la formación profesional y asegurando que todos los estudiantes tengan acceso a una educación de calidad que esté alineada con las necesidades del país.

V.2. Contribución a las políticas del Acuerdo Nacional:
El **Acuerdo Nacional** es una hoja de ruta que define las políticas de Estado orientadas al desarrollo sostenible y el bienestar de la población peruana. La propuesta de un Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud contribuye a varias de estas políticas, en especial aquellas relacionadas con el desarrollo humano, la erradicación de la pobreza y la mejora de los servicios públicos.

a) **Política 11: Acceso Universal a Servicios de Salud de Calidad**
Contribución Directa: La propuesta contribuye directamente a esta política al mejorar la formación de los profesionales de salud, asegurando que tengan las competencias necesarias para brindar servicios de calidad y equitativos. Al contar con profesionales mejor formados y con un enfoque integral, se fortalece el sistema de salud y se mejora el acceso y la calidad de la atención médica.

Impacto Esperado: Se espera una mejora en la calidad de los servicios de salud, especialmente en el primer nivel de atención. La formación estandarizada permitirá reducir las brechas en la atención sanitaria entre las zonas urbanas y rurales.

b) **Política 7: Desarrollo Humano y Capacidades**
Contribución Directa: Al establecer un plan curricular único y de alta calidad, la propuesta contribuye al desarrollo humano al formar profesionales de salud competentes que puedan desempeñarse de manera eficaz y ética en su labor. Esto promueve el desarrollo de capacidades tanto a nivel individual como comunitario.

Impacto Esperado: A largo plazo, la implementación de la norma contribuirá al desarrollo de una sociedad más equitativa y saludable,

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

en la que todos los ciudadanos tengan la oportunidad de acceder a servicios de salud de calidad.

c) **Política 12: Reducción de la Desigualdad y la Pobreza**
Contribución Indirecta: Si bien la propuesta no se enfoca directamente en la reducción de la pobreza, al mejorar la calidad de la atención en salud y asegurar la formación de profesionales competentes, se contribuye a la mejora de las condiciones de vida de la población, especialmente de las comunidades más vulnerables. La salud es un factor clave en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, y el acceso a servicios de calidad es fundamental para el desarrollo sostenible.

Impacto Esperado: Se espera una reducción en las brechas de salud entre los diferentes sectores de la población, lo que a su vez puede contribuir a reducir las desigualdades socioeconómicas.

V.3. Enfoque interinstitucional:
La correcta implementación de esta norma requerirá una **coordinación interinstitucional** efectiva entre diversas entidades del Estado, incluyendo el **Ministerio de Educación (MINEDU)**, **Ministerio de Salud (MINSA)**, **SUNEDU**, y las **universidades**.

a) **Ministerio de Educación (MINEDU)**
Rol: Como órgano rector en materia educativa, el MINEDU liderará el proceso de elaboración de las directrices curriculares, coordinará con las universidades y supervisará el proceso de implementación del plan curricular.

Coordinación Necesaria: Será necesario trabajar conjuntamente con la SUNEDU y las universidades para garantizar que los programas educativos se ajusten a los estándares del Plan Curricular Único, y que el proceso de licenciamiento y supervisión sea efectivo.

b) **Ministerio de Salud (MINSA)**
Rol: El MINSA deberá colaborar en la definición de las competencias y contenidos del plan curricular, asegurando que estén alineados con las necesidades del sistema de salud. Además, será responsable de la evaluación del impacto de la norma en la calidad de los servicios de salud.

Coordinación Necesaria: El MINSA deberá coordinar con las universidades para el desarrollo de programas de prácticas pre-profesionales y para evaluar el desempeño de los egresados en el primer nivel de atención.

c) **SUNEDU**
Rol: La SUNEDU será responsable de supervisar que las universidades cumplan con los nuevos estándares curriculares, y de actualizar los criterios de licenciamiento y acreditación.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

Coordinación Necesaria: La SUNEDU trabajará en estrecha colaboración con el MINEDU y las universidades para asegurar la correcta implementación y supervisión del Plan Curricular Único.

d) Universidades

Rol: Las universidades tendrán la responsabilidad de adaptar sus programas educativos para cumplir con los nuevos estándares del plan curricular, capacitar a su personal docente y ajustar sus infraestructuras y recursos.

Coordinación Necesaria: Deberán coordinar con el MINEDU, MINSA y SUNEDU para recibir asistencia técnica y asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos.

Tabla de Coordinación Interinstitucional

Entidad	Rol en la Implementación	Áreas de Coordinación
MINEDU	Liderar la elaboración de directrices y supervisión del plan curricular.	SUNEDU, Universidades
MINSA	Colaborar en la definición de competencias y evaluación del impacto.	Universidades, MINEDU
SUNEDU	Supervisar el cumplimiento de los estándares curriculares y actualizar los criterios de licenciamiento.	MINEDU, Universidades
Universidades	Adaptar programas educativos, capacitar docentes, y ajustar infraestructuras.	MINEDU, MINSA, SUNEDU

La propuesta de implementación de un **Plan Curricular Único para la Formación de Profesionales en Ciencias de la Salud** está alineada con la agenda legislativa del Congreso y contribuye a las políticas de Estado del Acuerdo Nacional. Al fortalecer el sistema de salud y mejorar la calidad educativa, la propuesta se enmarca en estrategias mayores orientadas a la mejora del bienestar de la población y la reducción de desigualdades.

La correcta implementación de esta norma requerirá una coordinación interinstitucional efectiva, involucrando al MINEDU, MINSA, SUNEDU, y las universidades, para asegurar que la reforma curricular se lleve a cabo de manera eficiente y alineada con los objetivos nacionales de desarrollo.

VI. Referencias

1. Acuerdo Nacional. (2023). *Políticas de Estado del Acuerdo Nacional*. Lima: Acuerdo Nacional.
2. Banco Mundial. (2021). *Public expenditure review of the health sector in Peru*. World Bank.
3. Congreso de la República del Perú. (2023). *Constitución Política del Perú*. Lima.

4. Ministerio de Educación. (2022). *Política Nacional de Educación Superior y Técnico-Productiva*. Lima: MINEDU.
5. Ministerio de Salud. (2021). *Informe sobre desigualdades en el acceso a la salud en Perú*. Lima: MINSA.
6. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe sobre la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19*. OMS.
7. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Estudio de impacto de la capacitación de profesionales de salud en América Latina*. OPS.
8. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU). (2021). *Informe sobre la calidad universitaria en el Perú*. Lima: SUNEDU.
9. **Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior (Ley N.° 30512)**. Establece las disposiciones para garantizar la calidad y pertinencia de la educación técnica y superior en respuesta a las necesidades del país. Congreso de la República del Perú.
10. **Ley de Reforma del Sector Salud (Ley N.° 27657)**. Establece las directrices para la reforma del sector salud y la formación de recursos humanos en salud. Congreso de la República del Perú.
11. **Ley General de Salud (Ley N.° 26842)**. Establece los principios y normas para la protección de la salud y la prestación de servicios de salud en el Perú. Congreso de la República del Perú.
12. **Ley que establece la Política Nacional de Enseñanza de Ciencias de la Salud (Ley N.° 29682)**. Define la política nacional para la enseñanza de ciencias de la salud con el objetivo de asegurar la calidad y equidad en la formación de profesionales. Congreso de la República del Perú.
13. **Ley Universitaria (Ley N.° 30220)**. Establece el marco normativo para la organización, funcionamiento y supervisión de las universidades en el Perú. Congreso de la República del Perú.
14. **Reglamento de la Ley General de Salud (Decreto Supremo N.° 002-2019-SA)**. Regula la implementación de la Ley General de Salud y establece disposiciones sobre la formación y capacitación continua de los profesionales de la salud. Ministerio de Salud.
15. **Reglamento de la Ley Universitaria (Decreto Supremo N.° 016-2015-MINEDU)**. Establece las disposiciones para el desarrollo de planes educativos y la orientación de los programas académicos a los objetivos de desarrollo del país. Ministerio de Educación.
16. **Política Nacional Multisectorial de Salud (Decreto Supremo N.° 005-2019-SA)**. Define las directrices para la implementación de políticas de salud orientadas a la mejora de los servicios de atención primaria y la capacitación de profesionales. Ministerio de Salud.

Palabras clave

1. Plan Curricular Único
2. Formación de Profesionales de la Salud
3. Ciencias de la Salud
4. Calidad Educativa
5. Atención Primaria
6. Sistema de Salud
7. Estandarización
8. Competencias Profesionales
9. Autonomía Universitaria
10. SUNEDU

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe

11. Ministerio de Salud (MINSA)
12. Ministerio de Educación (MINEDU)
13. Licenciamiento
14. Supervisión y Monitoreo
15. Equidad en Salud
16. Desigualdades Sanitarias
17. Desarrollo Humano
18. Política Nacional de Salud
19. Acuerdo Nacional
20. Evaluación de Impacto Ambiental
21. Medidas de Mitigación
22. Beneficios Ambientales
23. Eficiencia Energética
24. Infraestructura Educativa
25. Coordinación Interinstitucional
26. Agenda Legislativa
27. Calidad de Atención
28. Prácticas Pre-profesionales
29. Capacitación Docente
30. Desarrollo Sostenible

Estas palabras clave resumen los temas y conceptos centrales abordados en la propuesta, reflejando su enfoque en la mejora de la formación de profesionales en ciencias de la salud, la equidad y calidad en la atención sanitaria, así como la integración de consideraciones ambientales y normativas.

Jr. Junín 330 – Cercado de Lima
Correo electrónico: evaras@congreso.gon.pe