



LEY QUE ESTANDARIZA LA EDUCACIÓN EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR - (IES) Y ESCUELAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR (EES) EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

Los Congresistas que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario Partido Nacional Perú Libre, a iniciativa del Congresista **SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS** ejerciendo el derecho de a iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú; y, en concordancia con los artículos 22° inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

I. FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA,

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTANDARIZA LA EDUCACIÓN EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD EN LOS INSTITUTOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR - (IES) Y ESCUELAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR (EES) EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.



Artículo 1° - Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto estandarizar el currículo para la formación de profesionales técnicos en ciencias de la salud, con el fin de garantizar una formación uniforme, integral y de buena calidad, alineada con el currículo de las facultades de profesionales en ciencias de la salud y las exigencias del sistema de la salud en el Perú.

Artículo 2° - Ámbito de Aplicación

Esta ley es aplicable a todos los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y privadas en el Perú que brindan programas de formación profesional técnico en ciencias de la salud.

Artículo 3° - Currículo Único

El currículo Único es el conjunto de contenidos, competencias, métodos de enseñanza y prácticas del profesional técnico en ciencias de la salud que debe impartirse de manera uniforme en todos los Institutos de Educación Superior -

(IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y privadas en el Perú, que brindan programas de formación profesional técnico en ciencias de la salud.

Artículo 4° - Implementación y Supervisión

Se dispone su implementación obligatoria del currículo único para la formación de profesionales técnicos en ciencias de la salud en todos los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y privadas en el Perú. La supervisión de su implementación estará a cargo del Ministerio de Educación y del Ministerio de la Salud, para ello se establece lo siguiente:

4.1. Conformación del Equipo Técnico Nacional: Se conformará un equipo técnico multisectorial encargado de elaboración, implementación y supervisión del currículo único, equipo que estará integrado por:

- Un representante del Ministerio de Educación, quien presidirá el equipo.
- Un Representante del Ministerio de Salud.
- Un representante de los Institutos de Educación Superior pública del Perú.
- Un representante de los Institutos de Educación Superior privada del Perú.
- Un representante de las Escuelas de Educación Superior pública del Perú.
- Un representante de las Escuelas de Educación Superior privada del Perú.

4.2. Funciones del Equipo Técnico Nacional:

- Diseñar y elaborar el contenido del currículo único en ciencias de la salud.
- Aprobar el currículo único.
- Realizar el acompañamiento de la implementación del currículo único en ciencias de la salud en los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y privadas en el Perú.

4.3. Supervisión y Seguimiento: El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, supervisarán la correcta adopción del Currículo Único en ciencias de la salud por parte de los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y



privadas en el Perú, incluyendo la verificación del cumplimiento de los esquemas de calidad.

Inspeccionar y actualizar de forma continua el currículo único en ciencias de la salud, conforme a los avances científicos y las necesidades del sistema de la salud en coordinación con los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y privadas en el Perú, para la adecuada y oportuna implementación.

Artículo 5° - Evaluación, Acreditación y Sanciones

5.1 Proceso de Evaluación: La implementación del currículo único en ciencias de la salud, será evaluado anualmente por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, quienes emiten informes durante los meses de enero de cada año, sobre el impacto del currículo en la formación de los profesionales técnicos en ciencias de la salud, ante la Comisión de Educación, Juventud y Deporte del Congreso de la República.

5.2 Licenciamiento: El Ministerio de Educación, actualizará los criterios de licenciamiento de los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y privadas para incluir la obligatoriedad del cumplimiento del currículo único en ciencias de la salud.

5.3 Sanciones: Los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y privadas que no implementen el currículo único en ciencias de la salud, son sancionados con la suspensión temporal de la autorización para dictar los programas de ciencias de la salud, conforme a la normatividad legal vigente del Ministerio de Educación.

Artículo 6° - Modificación del primer párrafo del artículo 10 ° de la Ley N°30512 - Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus Docentes; en los términos siguientes:

"Artículo 10° Lineamientos generales

El Ministerio de Educación establece los lineamientos académicos generales para todos los IES y EES. La programación curricular, la planificación de clases y las didácticas para el aprendizaje son responsabilidad de cada IES y EES. ***Excepto en el caso de las carreras técnicas de ciencias de la salud, el diseño curricular se regirá por el currículo único establecido por el Ministerio de Educación y supervisado por el Ministerio de la Salud. El currículo incluirá un conjunto de competencias esenciales que deben ser impartidas a todos los estudiantes de las carreras técnicas de ciencias de la salud, alineada con el currículo de las facultades de***



profesionales en ciencias de la salud y las exigencias del sistema de la salud en el Perú.

Con respecto al Plan de estudios del IES y la ESS, se rige de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Plazo para la adecuación

Todos los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicas y privadas, tendrán un periodo de doce (12) meses para revisar y ajustar sus planes curriculares conforme al currículo único en ciencias de la salud. Durante este periodo, el Ministerio de Educación - MINEDU y el Ministerio de la Salud, brindarán asistencia técnica para facilitar el proceso de adecuación e implementación.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - 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.

Segunda. -Adecuación del Reglamento de la Ley N° 30512

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Educación, en un plazo no mayor a noventa (90) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Ley, adecua y modifica el reglamento de la Ley N° 30512, Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus Docentes, a fin de adecuarlo a las disposiciones establecidas en la presente Ley.

Lima, 05 de mayo de 2025

SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Isaac Mita
Alencar

FLAVIO CRUZ HAMANI
VOCERO

Wlademar Cerón

Paula Milagros Rivas

FLAVIO CRUZ HAMANI

AMÉRICO GONZA CASTILLO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Edificio Juan Santos Atahualpa – Av. Abancay Esq. Jr. Ancash
e-mail: Smontalvo@congreso.gob.pe



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **08** de **mayo** de **2025**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N° 11042/2024-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

- 1. EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE; Y**
- 2. SALUD Y POBLACIÓN.**



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

II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

2.1. ANTECEDENTES:

En el siglo XX, principalmente en las últimas décadas, ocurrieron importantes transformaciones en el mundo, no solo en la vida económica, política y social, sino también en las condiciones de vida y de salud de la población tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo; como ejemplo podemos mencionar la catástrofe sanitaria generada en el mundo denominado "Coronavirus COVID-19".

La catástrofe sanitaria global causada por la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en la salud pública mundial, la economía y la sociedad. La enfermedad, causada por el virus SARS-CoV-2, ha provocado millones de muertes, ha sobrecargado los sistemas de salud y ha tenido un efecto económico significativo. De tal manera que, la pandemia de COVID-19, fue declarada en emergencia la salud pública internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020.

Como es de conocimiento público, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la economía, con la interrupción de cadenas de suministro, cierre de negocios y aumento del desempleo. Si bien es cierto, para combatir la pandemia, se han implementado diversas medidas, incluyendo la vacunación masiva, el uso de mascarillas, la distancia social y el lavado de manos. El desarrollo de vacunas contra la COVID-19 ha sido crucial para reducir la transmisión y la gravedad de la enfermedad; situación que amerita legislar en esta materia de manera progresiva y con urgencia en mejorar los estándares educativos del sector salud en nuestro país, con la finalidad de cautelar y prevenir situaciones similares a futuro a través de la educación y cultura en las instituciones educativas en todos los niveles en nuestro país.

En relación con el mercado de trabajo, las transformaciones ocurrieron principalmente como resultado de la globalización de la economía mundial, de la crisis social y económica, trayendo como consecuencia la reducción y reformulación de las funciones y categorías profesionales, de las políticas sociales, económicas y sanitarias, creándose de esta manera nuevas filosofías de administración, control y gestión de la reproducción de bienes y servicios. En consecuencia, se produjo un cambio en los estilos de vida y niveles de ingreso de la población. Estos cambios imponen una necesidad constante de innovación y adaptación a una nueva realidad en las organizaciones.¹

¹<https://www.scielo.br/r/rlae/a/Qlr74ydyBG6rj79Hx68h6sRq/#:~:text=Se%20observan%20problemas%20financieros%2C%20modificaciones,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.>



2.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El Perú es un país en período de reactivación y recomposición continua; en la actualidad enfrenta procesos de reformas como respuesta a los problemas sociales, políticos y económicos; aunando a ello, se tiene el problema demográfico, que en los últimos 30 años la población se duplicó, ocasionando una rápida urbanización y el crecimiento de las enfermedades crónico - degenerativas y las enfermedades infecto - contagiosas; por consiguiente, se tiene que las necesidades de la salud en la población continúan siendo superiores a la capacidad de respuesta social existente.²

De otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unicef advirtió que el Perú está viviendo una crisis educativa sin precedentes y convocó al Congreso, el Poder Ejecutivo, el sector privado y la ciudadanía a priorizar esta situación, a través de un Pacto por la Educación, que permita poner la educación de niñas, niños y adolescentes en el centro de la agenda política.

Ana de Mendoza, representante de Unicef en Perú, planteó: *"Es importante que tanto el Congreso, el Ejecutivo y la ciudadanía en general se den cuenta que estamos en una crisis educativa sin precedentes. Por tanto, queremos proponer un pacto educativo que dure décadas; donde la inversión sea más alta, sostenida y eficiente; y haya una mayor participación del sector privado para que niñas, niños y adolescentes tengan la educación que se merecen"*.³

Es decir, de acuerdo con la representante de Unicef, se trata de una crisis educativa global sin precedentes" es una crisis global de la que Perú no está exento. Recordó que Perú fue uno de los países que más tardó en abrir las escuelas en el mundo, tras dos años con las aulas cerradas, se ha registrado una pérdida de aprendizajes que el Banco Mundial estima un retroceso equivalente a 10 años.

De otro lado, sobre el derecho a la educación nuestro Tribunal Constitucional ha señalado en la sentencia recaída en el expediente N° 374 - 2017 - PA-TC., que: *"La Constitución en su artículo 13 señala que "la educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana", en tanto que en el artículo 14 establece que "la educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la*

²<https://www.scielo.br/j/riae/a/Qjr74ydBG6rj79Hx68h6sRq/#~:text=Se%20observan%20problemas%20financieros%2C%20modificaciones,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.

³ <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-el-peru-vive-una-crisis-educativa-sin-precedentes-llamado-priorizar-ninas-ninos-adolescentes>

práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad". (f. 20)⁴

2.2.1. POBREZA

La pobreza es un fenómeno multidimensional y multicausal; es decir, ser pobre no solo comprende la falta de bienes o servicios necesarios para el bienestar material, sino también la oportunidad de vivir una vida digna; aspectos como son la falta de conocimientos, no contar con la atención oportuna en salud para atender la presencia de enfermedades, falta de empleo, limitan la calidad de vida de las personas.⁵

La naturaleza multidimensional de la pobreza es reconocida universalmente. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC, 2001) declaró que la pobreza es una condición humana caracterizada por *"la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, las opciones, la seguridad y el poder necesarios para disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales"*.

En el Perú, el indicador oficial de la pobreza es la monetaria, donde para su medición, se establecen los lineamientos y criterios que aseguran la mayor transparencia en la metodología y procedimientos utilizados para su estimación oficial.

Mediante Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS, se aprobó la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (PNDIS) al 2030, la misma que reconoce como problema público la exclusión social que genera pobreza a lo largo del ciclo de vida de las personas; la cual es producto de la persistencia de múltiples barreras en la provisión de bienes y/o servicios en nueve ámbitos: identidad, salud, educación, servicios integrados, vivienda propia y acceso a la tierra propia y comunal, conectividad vial, acceso al trabajo decente e inclusión económica, protección social, y

⁴ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00374-2017-AA.pdf>

⁵ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5402872/4833930-informe-tecnico-medicion-de-la-pobreza-multidimensional-revision-2023%282%29.pdf?v=1712328912>

vida libre de violencia y acceso a la justicia; los cuales, interactúan entre sí de forma sistemática y continua.⁶

2.2.2 La pobreza según nuestro Tribunal Constitucional

Sobre la pobreza y vulnerabilidad nuestro Tribunal Constitucional, ha señalado en la sentencia recaída en el **Expediente N°1470-2016-PA/CT.**, lo siguiente: *"El enfoque o perspectiva de la pobreza está relacionada con la idea de su delimitación. Para delimitar la pobreza se emplean instrumentos estadísticos que permiten identificar una línea estadística de pobreza por encima de la cual se encuentran aquellas personas que no son considerados pobres y por debajo de la cual se encontraría las personas de situación de pobreza. Dicha línea permite cuantificar y gestionar su reducción por parte del Estado. De otro lado, el enfoque o perspectiva de la vulnerabilidad expresa la situación en que se encuentra un individuo que lo ubica en una relación de desventaja material y existencial respecto a otros individuos. La diferencia central entre la perspectiva de la pobreza y la de vulnerabilidad radica en que, mientras la perspectiva de la pobreza se basa en un criterio cuantitativo y estático, la perspectiva de la vulnerabilidad gira en torno a un criterio cualitativo y dinámico. En ese sentido, el concepto de vulnerabilidad es más amplio que el de pobreza, dado que se basa en la multidimensionalidad y la dinámica de la existencia del individuo o grupo en condiciones de precariedad, sin restringir dicha situación a un dato estadístico a ser determinado en función a estándares fijos, sino que incide en los múltiples aspectos a los cuales una persona se puede enfrentar en una situación de necesidad. Ambos enfoques o perspectivas no son divergentes, sino que se complementan, sin embargo, no puede abordarse la problemática de las necesidades sociales meramente desde un enfoque o perspectiva cuantitativa como la identificada con la pobreza. (f. 34)."*⁷



⁶ https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4021620/DS_008_2022_MIDIS.pdf.pdf?v=1672867035

⁷ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2019/01470-2016-HC.pdf>

2.3 El Derecho a la Salud

En la salud, el Perú enfrenta un desafío significativo en relación con la pérdida de años de vida saludables en su población debido a causas evitables. Esta situación constituye un problema público de gran relevancia, ya que afecta directamente el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, además de tener implicaciones económicas y sociales considerables.

Asimismo, recordemos que el sector salud fue sido uno de los más golpeados por la pandemia de la COVID-19. Esta enfermedad ha desnudado el deficiente sistema sanitario del país, poniendo en evidencia las enormes carencias de infraestructura de los hospitales peruanos, así como la falta de insumos esenciales para una oportuna y adecuada atención. A la fecha, el Perú registra más de 210 mil personas fallecidas por COVID-19. Lamentablemente, esta cifra también incluye a médicos, enfermeras y otros miembros del personal de salud. Esto ha dado lugar a una preocupante reducción de profesionales sanitarios en diferentes centros hospitalarios del país.⁸



2.3.1 Escasez de Recursos Humanos

La situación de salud de la población depende de los acontecimientos en el mundo del trabajo, en los procesos de consumo o reproducción social, en el medio ambiente y en la atención de salud. Estos cuatro ámbitos se deterioraron en las últimas décadas, determinando un cambio en los estilos de vida y en los niveles de ingreso. En el proceso de consumo o reproducción social, se presentaron cambios de los estilos de vida aldeanos y rurales a los estilos urbano-marginales y de estratos medios empobrecidos; de la vida sosegada y plena del hombre en contacto con la naturaleza, al mundo estresante de la ciudad-barriada, desbordada por los flujos migratorios. En el proceso del ambiente se pasó de la insalubridad y carencias rurales a la relativa insalubridad y carencias urbanas. En el proceso de la atención de salud los cambios acontecieron de los exiguos servicios hospitalarios de antaño a los

⁸ <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/principales-desafios-de-la-atencion-medica-en-el-futuro-inmediato>

sistemas de servicios masivos. En consecuencia, el Perú actualmente presenta un perfil epidemiológico muy heterogéneo.⁹

La población rural y pobre, presenta como principales causas de muerte las enfermedades transmisibles y en las zonas urbanas las enfermedades crónico-degenerativas, aumentando estas en relación con las anteriores (Perú. M.S. apud VARGAS, 1996).

Asimismo, se ha podido comprobar que, tanto a nivel regional, como de las IPRESS, la escasez de recursos humanos es un problema de salud desde la perspectiva de los directivos y de los usuarios. Este es un tópico ya conocido a nivel latinoamericano y ha sido reportado previamente en el Perú. Los esfuerzos por cubrir las plazas de profesionales de la salud se han caracterizado, especialmente, por promover el servicio rural y urbano marginal en Salud (SERUMS), lo que parece haber logrado un mejoramiento de la inequidad de la distribución de los recursos humanos en salud en algunas regiones. Sin embargo, otras regiones continúan no solo con inequidad, sino también con una clara escasez de profesionales de la salud.¹⁰

Sin embargo, aumentar la cantidad del recurso humano no es necesariamente lo único que debe ser considerado. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha planteado procesos críticos para poder superar las deficiencias de recursos humanos en salud. Entre ellas está la necesidad de conocer de primera mano las necesidades de atención en salud y asegurar la capacitación del personal en estos temas. Justamente, entre las principales sugerencias de los directivos descritas en el presente estudio, está la mayor capacitación del personal asistencial y administrativo.¹¹

En el pasado se han propuesto opciones de formación como los convenios entre el Ministerio de Salud (MINSA) y algunas universidades para que los trabajadores tengan acceso a programas de especialización en gestión de salud, lo que podría beneficiar especialmente a los directivos de los establecimientos. También se han habilitado plazas cautivas en el proceso del residentado médico, para que aquellos profesionales de medicina humana que se encuentren trabajando en

⁹ <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ojr74ydBG6rj79Hx68h6sRq/#~:text=Se%20observan%20problemas%20financieros%2C%20modificaciones,la%20salud%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.

¹⁰ <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>

¹¹ Idem

establecimientos del MINSA accedan a una especialización de acuerdo a las necesidades de la población.¹²

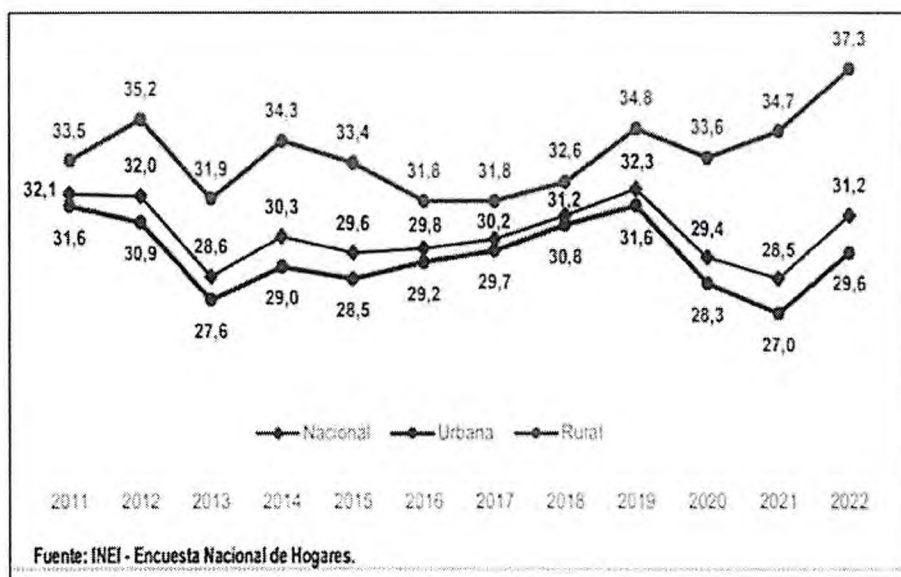
2.3.2 Carencia de Atención Médica

La población con carencia de atención médica es aquella población que, en las últimas cuatro semanas, presentó algún problema de salud y; (i) para consultar por dicho problema, se atendió en un lugar no adecuado o; (ii) no buscó atención médica por alguna razón diferente a que no era grave o no era necesario.

Para el año 2022, el 31,2% de la población a nivel nacional presenta carencia de atención médica; siendo 29,6% en el área urbana y 37,3% en el área rural, evidenciando una brecha entre áreas de residencia. A nivel regional, el valor del indicador fluctúa de 17,7% (Tumbes) a 55,4% (Puno), siendo los resultados robustos para todos los departamentos, es decir, los coeficientes de variación no superan el 15,0%.¹³

PERÚ: POBLACIÓN CON CARENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA, 2011 - 2022

(Porcentaje del total de la población)



¹² Idem

¹³ <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5402872/4833930-informe-tecnico-medicion-de-la-pobreza-multidimensional-revision-2023%282%29.pdf?v=1712328912>

2.3.3 Carencia de Seguro de Salud

La población con carencia de seguro de salud es aquella población que declara no encontrarse afiliada a ningún tipo de seguro de salud, es decir, reporta no contar con afiliación a EsSalud, seguro privado de salud, a una entidad prestadora de salud, seguro de FFAA / Policiales, Seguro Integral de Salud (SIS), seguro universitario, seguro escolar privado, u otro.

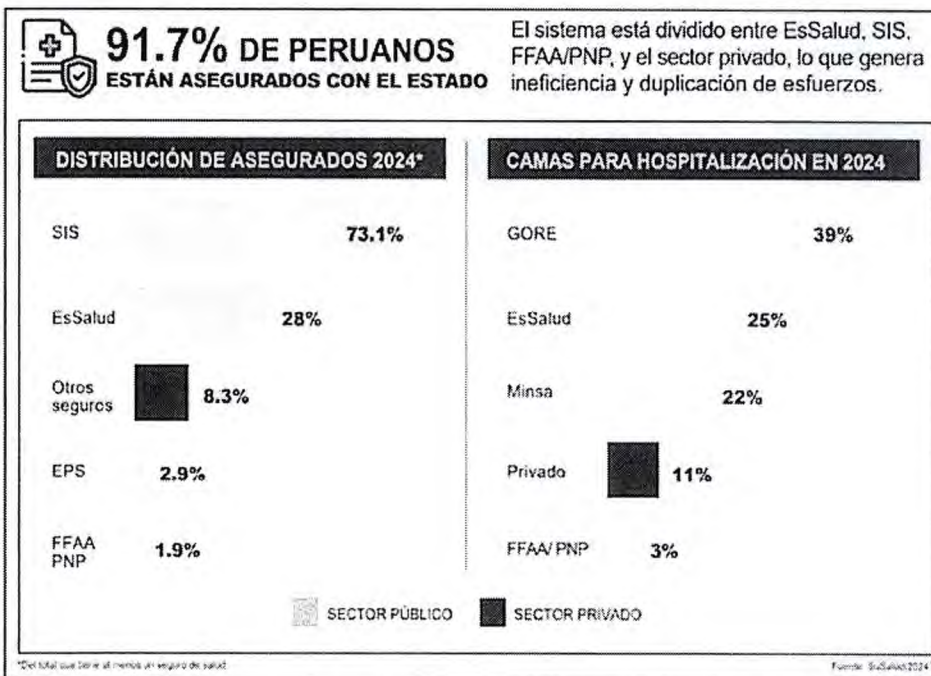
El valor del indicador para el año 2022 fue de 14,0% a nivel nacional, que viene a ser la proporción de la población con carencia de seguro de salud. Para el área urbana, el 15,4% de su población presenta la carencia, frente al 8,5% del área rural. Los resultados regionales varían de 2,9% (Huancavelica) a 21,6% (Puno), siendo robustas todas sus regiones, es decir, con coeficiente de variación menores al 15,0%.¹⁴



Es por ello, que el sistema público de salud peruano continúa enfrentando desafíos significativos. La fragmentación estructural, la insuficiente cobertura y las secuelas de la pandemia de Covid-19 son aspectos que resaltan en el informe de este año.¹⁵

¹⁴ Idem

¹⁵ <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/publicaciones/analisis-de-los-desafios-y-oportunidades-del-sistema-publico-de-salud.pdf>



2.3.4 Falta de Capacitación en las nuevas tecnologías

La edición del genoma, la biología sintética y la inteligencia artificial son nuevas tecnologías que van tomando fuerza en el sector salud. Con ellas se pueden prevenir a tiempo enfermedades y salvar muchas vidas. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido nuevos comités asesores para capacitar a los profesionales en el uso de estas herramientas de Salud Digital. Este ambicioso proyecto planea llegar a más de 10 millones de especialistas sanitarios en todo el mundo para el 2023.

2.3.5 El Derecho a la Salud según nuestro Tribunal Constitucional

Sobre el derecho a la salud de la persona humana, nuestro Supremo Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el **Expediente N° 03208-2004-AA/ TC.**, ha señalado: *si la salud es un derecho cuyas condiciones el Estado se encuentra obligado a promover mediante políticas, planes y programas, o a garantizar su correcto funcionamiento, en caso de que estos ya existan, el hecho de que el mismo Estado, o quienes a su nombre lo representan, opten por decisiones que desconozcan de forma unilateral o irrazonable la concretización o*

aplicación de los mismos, sobre todo para quienes ya gozan de prestaciones individualizadas, supone un evidente proceder inconstitucional que en modo alguno puede quedar justificado. O la salud es un derecho constitucional indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, o simplemente se trata de una opción de actuación discrecional y, como tal, prescindible de acuerdo con la óptima disponibilidad de recursos. Entre ambas alternativas, y por lo que ya se ha puntualizado, el Estado social solo puede ser compatible con la primera de las descritas, pues resulta inobjetable que allí donde se ha reconocido la condición fundamental del derecho a la salud, deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo, y que se le dispense protección adecuada a quienes ya gocen del mismo. (f. 7)¹⁶



Asimismo, el mismo Tribunal ha señalado en la sentencia recaída en el expediente N° 05842- 2006-PHC/TC.: *El derecho a la salud, por tanto, debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, por lo que el Estado debe tratar de brindar protección contra las causas posibles de la mala salud del ser humano [punto 9 de la OG14]. En esta misma línea y con relación al derecho a la salud, los Estados deben cumplir una triple función: (i) Respetarlo, lo que significa que han de abstenerse de injerir directa o indirectamente en su disfrute; (ii) Protegerlo, lo que importa la adopción de medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas; y, (iii) Cumplirlo, lo que se expresa en la necesidad de tomar las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para darle plena efectividad, lo cual incluye la obligación de facilitarlo, proporcionarlo y promoverlo [punto 33 de la OG14, retomando los contenidos expuestos en las Observaciones Generales N° 12 y N° 13.- (f. 54)]¹⁷*

2.4 El Derecho a la Educación

En el capítulo II de nuestra Constitución describe, en 26 artículos, una serie de derechos sociales y económicos de los que todos los peruanos gozamos. En cuanto a la educación, quizá lo más importante es que en

¹⁶ <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/03208-2004-AA.pdf>

¹⁷ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2009/05842-2006-HC.pdf>

el tercer párrafo del artículo 16° señala que: *"Es deber del Estado asegurar que nadie se vea impedido de recibir educación adecuada por razón de su situación económica"*. Continúa en el artículo 17°, señalando que la educación básica es obligatoria y gratuita en las instituciones del Estado.

De otro lado, después del proceso de licenciamiento iniciado a través de la Ley No. 30220 - Ley Universitaria, promulgada en julio del 2014, ofrece un total de 98 universidades en el territorio nacional, de las cuales 53 son públicas y 46 privadas. Cabe resaltar que todas las regiones del Perú cuentan con, al menos, una universidad pública. A su vez, el mayor porcentaje de universidades privadas se encuentra en Lima. Así, 27 universidades privadas se encuentran en Lima (59%) y 19 en las demás regiones del Perú.¹⁸

2.4.1 Los Institutos de Educación Superior Tecnológico

Según el Ministerio de Educación, en el caso de los institutos tecnológicos, a diciembre del 2024 existen 890 institutos de educación superior tecnológica (IEST) en el país, que brindan servicio educativo a 513 000 estudiantes. Hay 140 IEST licenciados, 120 privados y 20 públicos. Habiendo transferido 143 millones de soles a los Gobiernos regionales para fortalecer los IEST y propiciar el licenciamiento de la mayoría de ellos. La matrícula en educación técnico-productiva se concentra en el 65.8 % en educación universitaria, mientras que la demanda real del mercado es del 79.6 % para perfiles técnicos y tecnológicos".¹⁹

La educación técnica en el Perú se está posicionando como un pilar fundamental en el mercado laboral y en la estrategia de desarrollo del país. Con un enfoque práctico y orientado a las demandas específicas de diversas industrias, esta modalidad formativa está demostrando ser un motor clave para la empleabilidad de los jóvenes peruanos. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), más del 40% de los estudiantes peruanos eligen carreras técnicas, y se prevé un

¹⁸ <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/educacion-universitaria-peru-situacion-actual-perspectivas>

¹⁹ <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/1026237-minedu-reconoce-a-mas-de-un-millon-de-estudiantes-de-secundaria-tecnica-cetpro-e-institutos-tecnologicos>

aumento de esta cifra debido a la creciente demanda de profesionales capacitados en sectores como tecnología, manufactura y logística.²⁰

Un estudio reciente del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE) revela que los egresados de institutos técnicos alcanzan una tasa de empleabilidad del 65% en los primeros seis meses tras culminar sus estudios, superando a muchos de los egresados de carreras universitarias tradicionales. Este dato resalta la necesidad de revalorizar la educación técnica como una vía eficaz y viable para acceder al mercado laboral. Sectores en expansión como la construcción, telecomunicaciones y tecnología están impulsando una mayor demanda de técnicos calificados, reforzando la importancia de esta formación en el Perú. Las empresas buscan cada vez más profesionales técnicos que se adapten rápidamente a los cambios tecnológicos y productivos.²¹



2.4.2 Importancia de los programas de Educación Médica

Los programas de educación médica inciden en la calidad asistencial, además de que las competencias y aptitudes profesionales que los nuevos médicos deben obtener sean acordes con las necesidades del sistema de salud de cada país y que el fin sea cubrir las expectativas de atención integral de los pacientes y de la población en general. Este objetivo solo se puede lograr si la formación está orientada no únicamente a la adquisición de conocimientos y habilidades técnicas, sino a la internalización y el cultivo de valores, el desarrollo de un razonamiento crítico y la adopción de una conducta ética que permita actuar correctamente en sistemas de salud centrados en las personas y la sociedad.²²

Todo esto se ve limitado por problemas como la falta de material básico para poner en práctica las tecnologías de la información y la comunicación, cuya ausencia acarrea grandes problemas en la enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, docentes y residentes.²³

²⁰ <https://www.lapatria.pe/educacion-tecnica-en-peru-egresados-alcanzan-65-de-empleabilidad-en-seis-meses/>

²¹ Idem

²² Llosa L. Educación médica: dilemas, retos y tareas. Acta Herediana 2014;54:13-22.

²³ Perez-Martínez M. Uso actual de las tecnologías de información y comunicación en la educación médica. Revista Médica Herediana 2017;28:258-65.

Las asociaciones nacionales de medicina señalan la gran importancia de promover el desarrollo de acreditación para las escuelas de medicina y la World Federation for Medical Education (WFME) publicó una guía estándar para la educación médica basándose en nueve áreas con el fin de evaluar la calidad de la enseñanza en las escuelas de medicina. En Perú, se buscaron estándares mínimos de calidad de educación, los cuales fueron establecidos por la Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana (CAFME), junto con la Academia Nacional de Medicina (ANM), la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y, también, por el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE), que se basa en tres dimensiones: gestión del programa, formación profesional y servicios de apoyo para la formación profesional²⁴.

2.4.3 El derecho a la educación según nuestro Tribunal Constitucional

Sobre el derecho a la educación, nuestro Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el **Expediente N° 374 - 2017 - PA/TC**, ha señalado: *"La educación es un derecho fundamental intrínseco y un medio indispensable para la plena realización de otros derechos fundamentales, y permite a las personas participar plenamente en la vida social y política en sus comunidades. Cabe acotar que la educación desempeña un papel decisivo en la emancipación de la mujer, la protección de los niños contra la explotación laboral, el trabajo peligroso y la explotación sexual, la promoción de los derechos humanos y la democracia, la protección del medio ambiente y el control del crecimiento demográfico. Es a través de este derecho que se garantiza la formación de la persona en libertad y con amplitud de pensamiento, para gozar de una existencia humana plena, es decir, con posibilidades ciertas de desarrollo de las cualidades personales y de participación directa en la vida social (Cfr. STC N.° 0091- 2005-PA, F.J. 6)."*²⁵

Asimismo, en la sentencia recaída en el **Expediente N° 091-2005-PA-TC**, ha señalado: *"La educación es un derecho fundamental intrínseco y un medio indispensable para la plena realización de otros derechos*

²⁴ https://intranet.sunedu.gob.pe/documentos/directorios/259/resolucion_consejo_directivo_164-2018-proyecto-de-modelo-de-licenciamiento-del-procedimiento-de-licenciamiento-de-medicina.pdf.

²⁵ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00374-2017-AA.pdf>



fundamentales, y permite al ciudadano participar plenamente en la vida social y política en sus comunidades. Cabe acotar que la educación desempeña un papel decisivo en la emancipación de la mujer, la protección de los niños contra la explotación laboral, el trabajo peligroso y la explotación sexual, la promoción de los derechos humanos y la democracia, la protección del medio ambiente y el control del crecimiento demográfico. Es a través de este derecho que se garantiza la formación de la persona en libertad y con amplitud de pensamiento, para gozar de una existencia humana plena, es decir, con posibilidades ciertas de desarrollo de las cualidades personales y de participación directa en la vida social" (f. 6).²⁶

20. La Constitución en su artículo 13° señala que "la educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana", en tanto que en el artículo 14 establece que "la educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad".



III. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente iniciativa legislativa de establecer un currículo único para la formación de profesionales técnicos en ciencias de la salud es porque nuestro país necesita optimizar, mejorar y garantizar que los servicios técnicos de salud respondan apropiadamente a las necesidades de la población de acuerdo con nuestro ordenamiento jurídico vigente y con la finalidad de insertarse en los estándares internacionales y mejorar la calidad educativa de este importante sector de la salud, para dinamizar y afrontar a tiempo los altos riesgos y las futuras emergencias sanitarias en nuestro país.

3.1 En la formación de profesionales

La creación y la promoción del currículo único tiene como objetivo, estandarizar la enseñanza de las ciencias de la salud en los Institutos de Educación Superior - (IES) y en las Escuelas de Educación Superior - (EES), para formar recursos humanos capacitados y calificados que aborden desafíos específicos en los servicios técnicos de la salud, mejorando su capacidad de trabajar en equipos multidisciplinarios.

²⁶ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/00091-2005-AA.html>

Logra eliminar la desigualdad de la educación técnica en ciencias de la salud y las oportunidades de desarrollo profesional técnico.

3.2 En la Sociedad

Al tener recursos humanos capacitados y calificados en los servicios técnicos de la salud cuyo objetivo primordial es el de ayudar al ser humano, mejora la seguridad, atención y compromiso responsable con la población; logrando con ello el invaluable privilegio de gozar de la confianza de la sociedad.

IV. MARCO NORMATIVO y CONSTITUCIONAL

- 
- La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), define la salud como: *"Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*.
 - Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948), *"toda persona tiene el derecho universal a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, en especial aspectos como la alimentación y la asistencia médica, además del derecho a un seguro de enfermedad."*
 - La Organización de las Naciones Unidas advierte que *"a pesar de los importantes avances que se han hecho en los últimos años en la mejora de la salud y el bienestar de las personas, todavía persisten desigualdades en el acceso a la asistencia sanitaria"* (ONU, 2016). Aunado a ello, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2022) precisa que *"la proporción de una población cubierta por un conjunto básico de servicios de salud, ofrece una evaluación inicial del acceso a los servicios y protección financiera"*, y que debe considerarse también la variedad de los servicios incluidos, el grado en que los costos se comparten, y la calidad de los servicios.

- **Constitución Política del Perú**

Artículo 7° - Todos tienen derecho a la protección de su salud.

Artículo 9° - El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación

Artículo 13° - La educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana. El Estado reconoce y garantiza la libertad de enseñanza

Artículo 14° - La educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad. Es deber del Estado promover el desarrollo científico y tecnológico del país.

Asimismo, el mismo Tribunal en la sentencia recaída en el **Expediente N° 1594-2020-PA/TC**, ha señalado: *"La Constitución en su artículo 13 prescribe que "la educación tiene como finalidad el desarrollo integral de la persona humana", en tanto que en el artículo 14 establece que "la educación promueve el conocimiento, el aprendizaje y la práctica de las humanidades, la ciencia, la técnica, las artes, la educación física y el deporte. Prepara para la vida y el trabajo y fomenta la solidaridad". (f. 19)²⁷*

- Ley N° 26842 - Ley General de Salud, señala en su título preliminar, señala II) La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. III) Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. IV) La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado. V) Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social. VI) Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Asimismo, nuestro Tribunal Constitucional, en la sentencia recaída en el **Expediente N° 374-2017-PA/TC**, ha señalado: *Por su parte, los diferentes instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos reconocen la relevancia de la educación para el libre desarrollo de la personalidad, así como para el ejercicio efectivo de los derechos y para una participación informada en una sociedad. Así, el artículo 26 inciso 2 de la*

²⁷ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/01594-2020-AA.pdf>

Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que "la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales". Y, el artículo 13 inciso 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, precisa que "la educación debe capacitar a todas las personas para participar efectivamente en una sociedad libre". (f.21).²⁸

- **Ley N° 30512 - Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus Docentes.**

La Educación Superior tiene los siguientes fines: **a)** Formar a personas en los campos de la ciencia, la tecnología y la docencia, para contribuir con su desarrollo individual, social inclusivo y su adecuado desenvolvimiento en el entorno laboral regional, nacional y global. **b)** Contribuir al desarrollo del país y a la sostenibilidad de su crecimiento a través del incremento del nivel educativo, la productividad y la competitividad. **c)** Brindar una oferta formativa de calidad que cuente con las condiciones necesarias para responder a los requerimientos de los sectores productivos y educativos. **d)** Promover el emprendimiento, la innovación, la investigación aplicada, la educación permanente y el equilibrio entre la oferta formativa y la demanda laboral.



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

El presente proyecto de ley no colisiona con ninguna norma de nuestro ordenamiento jurídico; por el contrario, la propuesta promueve la obligatoriedad que todos los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior (EES) públicos y privados en todo el país que ofrecen programas de ciencias de la salud adopten un plan curricular único; y con ello asegurar una formación uniforme, de calidad y dirigida a las necesidades del sistema de salud peruano, con la finalidad de contar con personal técnico profesional competitivos para nuestra sociedad.

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa no irroga costo adicional al erario nacional inmediato y tampoco contraviene el principio de equilibrio presupuestario y la prohibición

²⁸ <https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2021/00374-2017-AA.pdf>

de iniciativa de gasto contemplados en los artículos 78° y 79° de nuestra Constitución Política, debido que la propuesta está planificada y programada para estandarizar el currículo de las ciencias de la salud en los Institutos de Educación Superior - (IES) y Escuelas de Educación Superior - (EES), públicas y privadas en el Perú, alineada con el currículo de las facultades de profesionales en ciencias de la salud y las exigencias del sistema de la salud en el Perú.

La creación del currículo único contribuirá en formar recursos humanos capacitados y calificados para abordar desafíos específicos en nuestro país, reducirá en gran cantidad la migración forzada de los jóvenes que abandonan sus comunidades para acceder a educación superior técnica, lo que les genera una mayor inversión con posibilidades muchas veces en el abandono del estudio.

Por consiguiente, la creación del currículo único representa el fortalecimiento de la educación técnica de las ciencias de la salud con la finalidad de formar recursos humanos capacitados y calificados que aborden desafíos específicos en los servicios técnicos de la salud, mejorando su capacidad de trabajar en equipos multidisciplinarios; logrando eliminar la desigualdad de la educación técnica en ciencias de la salud y las oportunidades de desarrollo profesional técnico.



VII. RELACIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON LAS POLÍTICAS DEL ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de Ley se encuentra alineado con las políticas de Estado del Acuerdo Nacional, así tenemos:

PRIMER OBJETIVO: Democracia y estado de Derecho

- **Quinta Política de Estado:** Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.
- **Octava Política de Estado:** Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.

SEGUNDO OBJETIVO: Equidad y Justicia Social

- **Décima Primera Política de Estado:** Promoción de la Igualdad de oportunidades sin discriminación.
- **Décima Segunda Política de Estado:** Acceso Universal a una Educación pública gratuita y de calidad y promoción y Defensa de la Cultura y del Deporte
- **Décima Tercera Política de Estado:** Acceso Universal a los servicios de Salud y a la Seguridad Social.

TERCER OBJETIVO: Competitividad del País

- **Vigésima Política de Estado:** Desarrollo de la ciencia y la tecnología.

VII. RELACIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA, APROBADA POR RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO 006-2024-2025-CR.



La presente propuesta legislativa se encuentra vinculada de manera directa e indirecta con la agenda legislativa, aprobada por Resolución Legislativa N° 006-2024-2025-CR., en los siguientes objetivos:

OBJETIVO II: Equidad y Justicia Social

Política de Estado 11: Promoción de la Igualdad de oportunidades sin discriminación. Tema 32 Búsqueda de la igualdad y reconocimiento en las relaciones laborales.

Política de Estado 12: Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y del deporte. Tema 38. Sobre el acceso a la educación y la calidad en el contenido de esta. Tema 39. Apoyo a los estudiantes de educación básica, institutos y universidades. Tema 41. Mejora del currículo nacional de educación y capacitación de docentes.

Política de Estado 13: Acceso universal a los servicios de la salud y a la seguridad social. Tema 51. Mejora en las condiciones laborales de los profesionales de la salud.

OBJETIVO III: Competitividad en el país

Política de Estado 20: Desarrollo de la ciencia y la tecnología. Tema 82.
Sobre ciencia, innovación y tecnología.

Lima, 05 de mayo de 2025

