



CONGRESO DE LA REPÚBLICA
de la
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
REPÚBLICA



PAUL SILVIO GUTIERREZ TICONA
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SUMILLA: LEY QUE CREA EL COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL PERÚ (CCDP).

Los Congresistas de la República que suscriben a iniciativa del congresista **Paul Silvio Gutiérrez Ticona**, miembro del grupo parlamentario “Somos Perú”, en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en el literal c) del artículo 22° y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE CREA EL COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL PERÚ (CCDP)

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo I.- Denominación, naturaleza y carácter de interés público

Créase el Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú en adelante (CCDP) como persona jurídica de derecho público interno, de interés público, autónoma, con jurisdicción en todo el territorio nacional y sede en la ciudad de Lima, regida por la presente Ley, su Estatuto y las normas complementarias que emanen de sus órganos competentes.

Artículo II.- Finalidad y principios

El CCDP tutela la salud bucodental de la población; ordena y supervigila el ejercicio profesional del cirujano dentista; y promueve la educación continua, la investigación y la innovación. Se rige por los principios de legalidad, autonomía, ética, debido proceso, transparencia, meritocracia, interculturalidad, inclusión, gobernanza de datos, transformación digital y ciberseguridad, protección de datos personales y mejora continua.

Artículo III.- Denominación profesional y sustitución terminológica

La denominación oficial del profesional es “Cirujano Dentista”. En toda legislación o referencia normativa donde se mencione a “Odontólogo”, “Estomatólogo”, “Odontoestomatólogo” o “Colegio Odontológico del Perú (COP)” deberá modificarse y entenderse, sin trámite adicional, como “Cirujano Dentista” y “Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP)”. La equivalencia es automática para todos los efectos legales, administrativos, académicos y profesionales.

Artículo IV.- Definiciones básicas

Para efectos de la presente Ley:

1. Certificado electrónico de habilitación: documento digital con firma electrónica cualificada y verificación pública (código QR/API).
2. Teleodontología: provisión de servicios odontológicos mediante TIC, incluyendo telediagnóstico, teleradiología y teleconsulta, con consentimiento informado digital y historia clínica electrónica.

3. IA clínica explicable: herramientas algorítmicas de apoyo diagnóstico/gestión cuyo funcionamiento es auditable, con trazabilidad y salvaguardas éticas.

TÍTULO I

DEL COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DEL PERÚ

Artículo 1.- Del Colegio y su estructura

1. El CCDP es gobernado por el Consejo Nacional, como órgano supremo y normativo.
2. El CCDP se encuentra constituido por Colegios Regionales de Cirujanos Dentistas, con personería derivada, que ejercen competencias en sus circunscripciones conforme a esta Ley y al Estatuto.
3. Son nulos de pleno derecho los actos contrarios a la presente Ley, al Estatuto y a las normas generales del Consejo Nacional.

Artículo 2.- Colegiación, habilitación y recertificación

1. La colegiación y la habilitación son requisitos obligatorios para el ejercicio profesional; su inobservancia resta eficacia jurídica a los actos profesionales.
2. Podrán colegiarse quienes obtengan el título de Cirujano Dentista tras culminar doce (12) semestres o seis (6) años de formación universitaria, conforme a la normativa del Sistema Universitario Peruano.
3. La habilitación profesional requiere el cumplimiento de obligaciones estatutarias y se acredita mediante certificado electrónico expedido por el Registro Digital Nacional; su validez es nacional.
La validez nacional del certificado electrónico de habilitación se sustenta en el Registro Digital Nacional e interoperabilidad con RENIEC, SUNEDU, MINSA y SUSALUD, garantizando autenticidad, integridad y verificación pública mediante código QR/API. Cualquier norma que disponga limitaciones territoriales deviene inaplicable por contrariar la presente Ley.
4. La certificación y recertificación de competencias son obligatorias; el Estatuto fijará créditos mínimos, periodicidad, proveedores acreditados y consecuencias por incumplimiento, garantizando debido proceso.
5. El CCDP implementa un sistema de advertencia y control contra el ejercicio ilegal y la suplantación, interoperable con MINSA, SUSALUD, SUNEDU y RENIEC.

Artículo 3.- Fines y funciones

Son fines del CCDP, entre otros:

- a) Proteger la salud bucodental y coadyuvar a las políticas públicas y a la respuesta sanitaria.
- b) Regular y supervigilar el ejercicio profesional bajo la ley y el Código de Ética y Deontología.
- c) Emitir opinión técnica vinculante en su ámbito y colaborar con entidades públicas.
- d) Promover educación continua, investigación, innovación clínica, teleodontología e IA explicable.
- e) Erradicar la práctica ilegal.
- f) Administrar el Registro Digital Nacional y los procedimientos de habilitación, certificación y recertificación.

- g) Desarrollar el perfil de competencias del Cirujano Dentista, especialistas y sub-especialistas, con universidades y sociedades científicas reconocidas.
- h) Reconocer sociedades científicas conforme a Estatuto.
- i) Administrar su patrimonio y programas de bienestar y previsión social.
- j) Promover idoneidad mediante indicadores de calidad, evaluaciones y programas.
- k) Las demás que establezcan la Ley y el Estatuto.

TÍTULO II DE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL

Artículo 4.- Órganos de gobierno, administración y apoyo

- 1. Gobierno: a) Consejo Nacional; b) Consejos Regionales.
 - 2. Administración: a) Consejo Administrativo Nacional (CAN); b) Consejos Administrativos Regionales (CAR).
 - 3. Órganos autónomos y de apoyo: a) Junta Electoral Nacional (JEN) y Juntas Electorales Regionales (JER); b) Comité de Ética Nacional (CEN) y Comités de Medidas Disciplinarias Regionales (CMDR); c) Fondo de Previsión Social (FPS); Escuela Nacional de Educación Continua en Estomatología (ENECE); Fondo Solidario Institucional (FSI).
- Todos con patrimonio y gestión conforme a Estatuto.

Artículo 5.- Consejo Nacional: integración y atribuciones

- 1. Integrado por el Decano Nacional y los Decanos Regionales; lo preside el Decano Nacional.
- 2. Atribuciones:
 - a) Normas generales del ejercicio profesional, vinculantes a nivel nacional.
 - b) Coordinación con Colegios Regionales; última instancia en asuntos de su competencia, incluida segunda instancia ética para Decanos y Vicedecanos.
 - c) Colaboración con entidades públicas y organismos internacionales.
 - d) Disposición de bienes del ámbito nacional; límites y salvaguardas que fije el Estatuto.
 - e) Disponer investigaciones y auditorías especiales.
 - f) Remoción de miembros de órganos, con debido proceso y causales tipificadas.
 - g) Elegir y, de ser el caso, revocar a miembros de JEN y CEN.
 - h) Aprobar memoria e informes financieros consolidados auditados.
 - i) Aprobar/modificar/derogar el Estatuto por mayoría calificada en tres sesiones ordinarias consecutivas.
 - j) Aprobar cuotas extraordinarias y multas nacionales.
 - k) Resolver asuntos institucionales no electorales.
 - l) Demás atribuciones legales y estatutarias.

Artículo 6.- Consejos Regionales: atribuciones

- a) Disposición de bienes regionales, con límites estatutarios.
- b) Auditorías y control regional.
- c) Remoción (debido proceso) de miembros del CAR, delegados y comisiones.
- d) Elegir/revocar a JER y CMDR.
- e) Aprobar memoria y estados financieros regionales auditados.
- f) Aprobar cuotas extraordinarias y multas regionales.

g) Otras del Estatuto.

Artículo 7.- Consejo Administrativo Nacional (CAN): atribuciones

- a) Sesionar dos veces por mes.
- b) Representación nacional ante poderes públicos y privados.
- c) Otorgar poderes de representación legal nacional.
- d) Crear programas/órganos especializados; proponer al Consejo Nacional.
- e) Gestionar el Registro Digital Nacional y registros conexos (con API pública de consulta y verificación QR).
- f) Última instancia en procedimientos administrativos nacionales.
- g) Última instancia en procedimientos disciplinarios, salvo expulsión (Consejo Nacional).
- h) Administración de bienes y servicios del nivel nacional.
- i) Contratar auditorías y controles tecnológicos independientes; gestionar FPS/ENECE/FSI.
- j) Nombrar/ revocar personal y asesores nacionales, con política de conflicto de interés.
- k) Aprobar/modificar/derogar reglamentos internos (salvo Estatuto).
- l) Nombrar/revocar miembros del CEN y al Procurador Institucional.
- m) Conocer en primera instancia los procesos administrativos éticos contra los decanos y vicedecanos en ejercicio; las resoluciones serán apelables ante el Consejo Nacional como segunda instancia, conforme al Estatuto.
- n) Demás del Estatuto.

Artículo 8.- Consejos Administrativos Regionales (CAR): atribuciones

- a) Administrar patrimonio regional y personal a su cargo.
- b) Representación legal en su circunscripción.
- c) Vigilancia del ejercicio profesional y lucha contra el ejercicio ilegal.
- d) Bienestar regional sin colisionar con programas nacionales.
- e) Proponer integrantes del CMDR y JER para elección/ratificación por el Consejo Regional.
- f) Sesionar al menos dos veces por mes.
- g) Llevar registros regionales e interoperar con el Registro Digital Nacional.
- h) Resolver procedimientos administrativos/disciplinarios regionales, salvo expulsión.
- i) Certificar habilitación con validez nacional vía certificado electrónico.
- j) Autorizar ejercicio temporal conforme a reglamentos.
- k) Formular reglamentos regionales compatibles con los nacionales.
- l) Demás del Estatuto.

TÍTULO III RÉGIMEN ECONÓMICO Y PATRIMONIAL

Artículo 9.- Rentas, límites y control

1. Rentas:

- a) Aportes obligatorios (con distribución entre nivel nacional y regional; el FPS incluido en la cuota nacional; porcentajes y forma en el Estatuto).
- b) Donaciones, legados y transferencias.
- c) Ingresos por cuotas extraordinarias, servicios, actividades académicas y comerciales lícitas vinculadas a su finalidad.

- d) Derechos de trámite y emisión de certificados electrónicos.
- e) Multas por infracciones.
- f) Otros previstos en Estatuto.
- 2. Límites y salvaguardas: el Estatuto fijará reglas de endeudamiento responsable, inversiones prudenciales, prohibición de uso partidario de recursos, y cumplimiento LA/FT para patrocinios/donaciones.
- 3. Auditoría externa anual obligatoria y publicación de estados financieros.
- 4. Los Colegios Regionales contarán con RUC propio y cumplirán obligaciones contables/tributarias.

Artículo 10.- Órganos de apoyo y patrimonios autónomos

- 1. FPS, ENECE y FSI son patrimonios autónomos con reconocimiento legal y regulación estatutaria, sujeta a control y auditoría.
- 2. JEN y JER son órganos autónomos en materia electoral.
- 3. El Estatuto definirá organización, funcionamiento y controles.

TÍTULO IV RÉGIMEN ÉTICO, DISCIPLINARIO Y RESPONSABILIDAD

Artículo 11.- Integridad, ética y disciplina

- 1. El CCDP sanciona infracciones al Código de Ética y Deontología y normas internas, sin perjuicio de responsabilidades penales/civiles/administrativas.
- 2. Principios de integridad: probidad, conflicto de interés (declaración y gestión), independencia, prohibición de regalos y patrocinios que afecten imparcialidad.
- 3. Incompatibilidades: miembros de JEN/JER/CEN/CMDR no pueden integrar simultáneamente órganos de gobierno/administración.
- 4. El CAN conforma el CEN; los CAR conforman CMDR. El Estatuto establecerá su estructura, catálogo de faltas (leve, grave, muy grave), procedimiento, medidas cautelares, recursos y registro público de sanciones firmes.
- 5. Canal de denuncias y protección al denunciante; investigaciones con estándares de debido proceso.
- 6. El CCDP podrá iniciar acciones legales contra terceros que perjudiquen la profesión o a sus miembros.

TÍTULO V RÉGIMEN ELECTORAL

Artículo 12.- Órganos electorales, paridad y auditoría

- 1. La JEN y las JER son autónomas y se rigen por la Ley y el Estatuto.
- 2. El sufragio es universal, secreto y no delegado para elegir CAN y CAR.
- 3. Paridad y alternancia: el Estatuto establecerá su aplicación progresiva en listas nacionales y regionales.
- 4. Impedimentos: No pueden postular quienes cuenten con sanción ética firme o con condena penal vigente por delito doloso, ni quienes se encuentren suspendidos en el ejercicio profesional por resolución firme de los órganos competentes; asimismo, constituye

impedimento mantener deudas exigibles en cobranza coactiva con el CCDP únicamente cuando dichas obligaciones hayan sido requeridas y calificadas como incumplimientos graves que afecten directamente la idoneidad para el cargo, sin que en ningún caso pueda considerarse como impedimento la sola existencia de procesos judiciales promovidos por el postulante en ejercicio de su derecho a la tutela jurisdiccional.

5. La JEN dirige el proceso nacional; las JER conducen el regional y resuelven en primera instancia, salvo supuestos estatutarios.
6. Voto electrónico remoto con auditoría tecnológica independiente y publicación del informe.
7. El Reglamento Electoral desarrollará tachas, fiscalización, financiamiento de campaña y plazos.

Artículo 13.- Mandatos y publicidad

1. El mandato de miembros del CAN y CAR dura tres (3) años, pudiendo reelegirse hasta tres (3) miembros por un período inmediato siguiente, cualquiera sea el cargo.
2. La publicación de la JEN en El Peruano otorga publicidad (art. 2012 CC) y la faculta para certificar vigencia de poderes.
3. La inscripción registral es facultativa y no altera la naturaleza jurídica ni las facultades de la JEN.
4. Los miembros de la JEN son solidariamente responsables por daños en caso de fraude.
5. Reconocimiento obligatorio. Las entidades públicas y privadas están obligadas a reconocer, bajo responsabilidad administrativa, civil y penal, la certificación de vigencia de poderes emitida por la JEN, sin exigir la cancelación de partidas registrales ni otros requisitos distintos a los establecidos en la presente Ley.
6. Convenios tarifarios. El CCDP, a través de la JEN o el órgano competente, podrá celebrar convenios tarifarios con el Diario Oficial El Peruano y otros medios oficiales para la publicación de actos institucionales, respetando la normativa presupuestal vigente.

TÍTULO VI

TRANSFORMACIÓN DIGITAL, TELEODONTOLOGÍA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Artículo 14.- Modernización, ciberseguridad e interoperabilidad

1. El CCDP implementa una Plataforma Digital Institucional para colegiación, habilitación, certificación/recertificación, ética/ disciplina, voto electrónico, y emisión de certificados electrónicos con firma digital y verificación pública (QR/API).
2. El Registro Digital Nacional interoperará con RENIEC, SUNEDU, MINSA y SUSALUD para verificación de identidad, grados/títulos y control sanitario.
3. Ciberseguridad: el CCDP adoptará estándares internacionales (o sus equivalentes nacionales) en seguridad de la información, copias de respaldo, continuidad operativa y auditorías tecnológicas periódicas.
4. Teleodontología e IA explicable: el CCDP dictará lineamientos para historia clínica electrónica, consentimiento informado digital, teleradiología, prescripción electrónica y uso de IA auditable, garantizando privacidad y seguridad conforme a la normativa vigente.

TÍTULO VII

TRANSPARENCIA, CONTROL Y BUEN GOBIERNO

Artículo 15.- Transparencia activa, OCI y datos abiertos

1. El CCDP publica: normas internas, estados financieros auditados, resoluciones relevantes, sanciones éticas firmes, padrón de colegiados habilitados (consulta abierta) y resultados electorales.
2. Se implementa un Órgano de Control Institucional (OCI) independiente, con auditorías internas y externas periódicas y reportes públicos.
3. Se promoverá un catálogo de datos abiertos no personales para fines de investigación y políticas públicas.
4. Auditoría tecnológica. Los componentes críticos de la Plataforma Digital Institucional (registro, voto electrónico, certificados) estarán sujetos a auditoría tecnológica independiente anual, cuyos informes ejecutivos serán publicados.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Adecuación estatutaria

El CCDP adecua y aprueba su Estatuto en 60 días calendario desde la vigencia de esta Ley, mediante el Consejo Nacional, garantizando participación y transparencia.

SEGUNDA.- Equivalencia profesional y documental

Toda referencia a "Odontólogo", "Estomatólogo", "Odontoestomatólogo" y "Colegio Odontológico del Perú (COP)" se entiende como "Cirujano Dentista" y "Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP)", para títulos, registros, procesos disciplinarios, convenios, mandatos y actos en curso.

TERCERA.- Adecuación académica

Las universidades adecuarán los planes de Odontología/Estomatología a doce (12) semestres (seis años) en vez de cinco (5) años, conforme a la Ley Universitaria y estándares del Sistema Universitario Peruano.

CUARTA.- Comité Nacional de Docencia, Servicio e Investigación del Pregrado

Créase el Comité integrado por MINSA, MINEDU, SUNEDU, CCDP, ASPEFO, facultades licenciadas y sociedades científicas reconocidas. Presentará al MINEDU y SUNEDU, en 180 días, propuestas de modernización curricular; aplicación desde el año académico 2028.

QUINTA.- Transformación digital y plazos

En el plazo de doce (12) meses, el CCDP implementa: Registro Digital Nacional, certificado electrónico de habilitación, voto electrónico, política de ciberseguridad, auditoría tecnológica independiente y verificación pública QR/API.

SEXTA.- Derogación y continuidad jurídica

1. Deróganse la Ley N.º 15251, la Ley N.º 29016, la Ley N.º 30699, el D.S. N.º 014-2021-SA y toda norma que se oponga a la presente.
2. Se reconoce la continuidad jurídica, patrimonial e institucional del CCDP respecto del COP, sin afectar derechos adquiridos, situaciones consolidadas ni procesos en curso.

SÉTIMA.- Validación del odontograma universal

El CCDP valida y estandariza el odontograma universal como medio de identificación y norma técnica para fines clínicos, forenses y registrales, conforme al reglamento.

OCTAVA.- Cláusula de prevalencia normativa

En caso de contradicción entre esta Ley y el Estatuto o reglamentos, prevalece esta Ley.

NOVENA.- Vigencia de la Norma

La presente Ley, entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 17 de Noviembre de 2025.



Firmado digitalmente por:
MEDINA HERMOSILLA
Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 10:17:54-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/11/2025 15:50:19-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zadith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/11/2025 14:53:28-0500



Firmado digitalmente por:
ZEA CHOQUECHAMBI Oscar
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/11/2025 15:58:50-0500



Firmado digitalmente por:
AZURIN LOAYZA Alfredo FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 11:26:44-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zadith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/11/2025 14:53:36-0500



Firmado digitalmente por:
PAZO NUNURA Jose Bernardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 12:06:32-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES Alex
Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 09:58:26-0500



Firmado digitalmente por:
VALER PINTO Hector FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/11/2025 16:15:01-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

La presente propuesta legislativa que crea el Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP) surge como una respuesta a la necesidad de modernizar, ordenar y fortalecer la institucionalidad del ejercicio profesional de la odontología en el país. La denominación "Cirujano Dentista" no solo actualiza la terminología técnica, sino que también refuerza la identidad científica y profesional de quienes ejercen la estomatología en el Perú, reemplazando de manera automática y legal toda referencia al antiguo Colegio Odontológico del Perú (COP). Este cambio es coherente con la tendencia internacional de uniformar la denominación profesional conforme a los estándares de la Organización Mundial de la Salud y de la Federación Dental Internacional, en los que el término "Dental Surgeon" enfatiza la formación integral y el rol quirúrgico de estos profesionales¹.

Desde una perspectiva de política pública, la creación del CCDP tiene un doble propósito: proteger la salud bucodental de la población y fortalecer la ética, la transparencia y la gobernanza profesional. El Estado, al delegar funciones de control, supervisión y certificación profesional a los colegios de derecho público, busca garantizar que el ejercicio de la profesión responda a estándares técnicos, científicos y morales que resguarden el interés público, de acuerdo con lo que establece la Constitución Política del Perú en su artículo 2 inciso 1 y la Ley N.º 27444 sobre el principio de legalidad administrativa².

La transformación digital constituye uno de los ejes centrales de esta propuesta. El CCDP se concibe como una entidad moderna, interoperable y tecnológica, que implementa un Registro Digital Nacional y un Certificado Electrónico de Habilitación con firma digital y verificación pública mediante código QR/API, en concordancia con los avances en gobernanza de datos y transformación digital del Estado impulsados por la Ley N.º 1412. Esta visión responde al paradigma del Gobierno Digital, el cual, según Tapscott (2016), exige que las instituciones adopten sistemas seguros, transparentes y eficientes para fortalecer la confianza ciudadana³.

Asimismo, la propuesta incorpora la teleodontología y la inteligencia artificial (IA) clínica explicable como herramientas complementarias de la práctica moderna. Ambas innovaciones permiten ampliar el acceso a la atención odontológica, especialmente en zonas rurales o de difícil cobertura, asegurando trazabilidad, ética algorítmica y protección de datos personales conforme a la Ley N.º 29733. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud reconoce la telemedicina como un instrumento fundamental para reducir las brechas en salud y mejorar la calidad de los servicios⁴.

El proyecto también incorpora un enfoque de buen gobierno institucional, fortaleciendo los órganos de control y la transparencia activa. La inclusión de un Órgano de Control

¹ Organización Mundial de la Salud. (2022). *Global oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030*. OMS.

² Constitución Política del Perú. (1993). Artículo 2, inciso 1; Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

³ Tapscott, D. (2016). *The Blockchain Revolution: How the Technology Behind Bitcoin is Changing Money, Business, and the World*. Penguin Random House.

⁴ Organización Mundial de la Salud. (2019). *Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. WHO Press.

Institucional (OCI) autónomo, auditorías tecnológicas y la publicación de estados financieros auditados garantizan un modelo de gestión basado en la rendición de cuentas y la confianza pública. Como sostiene Bovens (2007), la transparencia y la responsabilidad institucional son pilares esenciales del Estado moderno y condición indispensable para la legitimidad de las organizaciones públicas⁵.

En cuanto a su estructura, el CCDP mantiene un modelo descentralizado que integra órganos nacionales y regionales, asegurando autonomía funcional y coordinación normativa. Se incluyen mecanismos de paridad y alternancia en los procesos electorales, en consonancia con los principios de igualdad y equidad de género consagrados en la Ley N.º 31030. Este diseño institucional busca promover una gestión participativa, moderna y meritocrática, en la que la ética profesional y el mérito académico sean los ejes de la representación colegiada.

La propuesta se sustenta también en la necesidad de homologar la formación universitaria de la odontología a estándares internacionales, estableciendo una duración mínima de doce semestres académicos y un sistema obligatorio de certificación y recertificación de competencias. Este componente se alinea con los objetivos de la Ley Universitaria N.º 30220 y con las políticas de calidad educativa promovidas por la SUNEDU, asegurando que la formación profesional responda a los avances científicos y tecnológicos del siglo XXI⁶.

Finalmente, la creación del CCDP no implica una ruptura institucional sino una continuidad jurídica y patrimonial del antiguo Colegio Odontológico del Perú, con una reingeniería normativa que actualiza su rol como garante del ejercicio profesional y como aliado del Estado en la protección de la salud pública. De esta manera, el proyecto de ley se enmarca en una visión moderna, ética y tecnológica de la profesión odontológica, consolidando un modelo colegiado acorde con los desafíos del presente y del futuro.

➤ ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO

El marco normativo que guarda relación y coherencia con la presente propuesta de ley que crea el Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP) como entidad de derecho público, autónoma y de interés público, comprende las siguientes normas:

1. Ley N.º 15251 – Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú.
2. Ley N.º 29016 – Ley que modifica la Ley N.º 15251, Ley que crea el Colegio Odontológico del Perú.
3. Ley N.º 30699 – Ley que modifica el artículo 1 de la Ley N.º 15251 y diversos artículos de la Ley N.º 29016, fortaleciendo la institucionalidad del Colegio Odontológico del Perú.
4. Decreto Supremo N.º 014-2021-SA – Norma reglamentaria referida al ejercicio profesional odontológico.
5. Ley N.º 27878 – Ley que regula la denominación oficial del profesional de la salud y disposiciones complementarias relativas al ejercicio de la estomatología.

⁵ Bovens, M. (2007). *Analysing and assessing accountability: A conceptual framework*. *European Law Journal*, 13(4), 447–468.

⁶ Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU). (2020). *Informe sobre estándares de calidad en la educación universitaria peruana*. Lima: SUNEDU.

6. Ley N.º 30220 – Ley Universitaria, que establece los principios, fines y requisitos de los grados y títulos profesionales, incluyendo el artículo 45.3 sobre segunda especialidad y residentado odontológico.
7. Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales, aplicable a la interoperabilidad, historia clínica electrónica y certificados digitales.
8. Ley N.º 30424 – Ley que regula la responsabilidad administrativa de las personas jurídicas, vinculada a la ética y transparencia institucional.
9. Ley N.º 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, que respalda la transformación digital del CCDP.
10. Ley N.º 27806 – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, relacionada con la transparencia activa y control institucional.
11. Decreto Legislativo N.º 1412 – Ley de Gobierno Digital, que regula la identidad digital, interoperabilidad y seguridad de la información.
12. Ley N.º 28542 – Ley del Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior, aplicable a la certificación y recertificación profesional.
13. Ley N.º 26842 – Ley General de Salud, que define los principios rectores del sistema sanitario y la competencia del MINSA sobre profesiones de salud.
14. Ley N.º 28457 – Ley del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE), aplicable al proceso de certificación profesional.
15. Ley N.º 30512 – Ley de Institutos y Escuelas de Educación Superior y de la Carrera Pública de sus Docentes, vinculada a la formación continua en salud.
16. Ley N.º 31013 – Ley que promueve la transformación digital del Estado, relevante para la plataforma institucional y certificados electrónicos.
17. Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS – Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.
18. Decreto Supremo N.º 029-2021-PCM – Reglamento de Interoperabilidad del Estado Peruano.
19. Ley N.º 31084 – Ley de Presupuesto del Sector Público, que contiene disposiciones aplicables al control y uso de fondos institucionales.
20. Ley N.º 28036 – Ley de Promoción y Desarrollo del Deporte, que sirve como referencia comparativa de estructura y gobernanza en entidades colegiadas de interés público.

Estas normas integran el marco legal vigente y complementario sobre el cual la presente iniciativa legislativa sustenta la reorganización institucional, tecnológica y académica del Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP), conforme a los principios de modernización, ética, transparencia y transformación digital establecidos en el texto legal base.

II.- FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El fundamento de la propuesta legislativa que crea el Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP) parte de una necesidad histórica y estructural de modernizar la institucionalidad del ejercicio odontológico en el país. La antigua figura del Colegio Odontológico del Perú (COP), creada hace más de cuatro décadas, ha quedado desfasada frente a los actuales estándares de gobernanza, transparencia, digitalización

y control ético exigidos por el Estado y la sociedad civil. En consecuencia, la propuesta de ley no constituye una simple modificatoria nominal, sino una reforma estructural integral que redefine el rol del colegio profesional como garante del derecho a la salud bucodental y del ejercicio ético y competente de la profesión odontológica en el siglo XXI

En el plano jurídico, la nueva ley reafirma la naturaleza pública y autónoma del CCDP bajo el principio de interés público, en concordancia con el artículo 58 de la Constitución Política del Perú y el marco de los colegios profesionales como entes de control ético y técnico de las profesiones liberales. Tal como advierte García Toma, los colegios profesionales constituyen expresiones de autonomía institucional de derecho público, que cooperan con el Estado en la protección de bienes constitucionales como la salud y la seguridad pública (García Toma, 2017)⁷. En esta línea, la nueva estructura del CCDP promueve la descentralización efectiva mediante consejos regionales con personería derivada, bajo un sistema de interoperabilidad normativa y tecnológica con el nivel nacional, garantizando uniformidad y control.

El presente proyecto de ley, además, se sustenta en los principios de la ética pública y gobernanza institucional moderna, al introducir mecanismos claros de rendición de cuentas, control interno y auditorías tecnológicas independientes. Como sostiene Noriega (2020), el fortalecimiento de la integridad institucional requiere mecanismos de transparencia activa, canales de denuncia y órganos disciplinarios independientes como pilares de la confianza ciudadana⁸. En ese sentido, el CCDP se organiza con un Consejo Nacional normativo, un Consejo Administrativo Nacional ejecutivo, órganos electorales autónomos (JEN y JER), y un régimen ético con comités disciplinarios nacionales y regionales, evitando interferencias jerárquicas o conflictos de interés.

Otro de los fundamentos esenciales de esta ley es la transformación digital de la colegiación profesional. El CCDP incorpora un Registro Digital Nacional interoperable con RENIEC, SUNEDU, MINSA y SUSALUD, así como certificados electrónicos verificables mediante código QR y firma digital. Esta transición tecnológica, que se inscribe dentro de la política de Estado sobre Gobierno Digital y la Ley N.º 1412, responde al imperativo de unificar el control de habilitaciones profesionales y prevenir el ejercicio ilegal. Según Castells (2021), la digitalización de los sistemas profesionales no solo optimiza la gestión, sino que constituye una herramienta de gobernanza transparente que fortalece la confianza social y la trazabilidad institucional⁹.

El componente académico y científico también es central en la propuesta. La exigencia de doce semestres de formación universitaria y la obligatoriedad de certificación y recertificación periódica de competencias garantizan la calidad y actualización profesional. Esta reforma se alinea con la tendencia internacional hacia la educación médica continua, conforme a los estándares de la Federación Dental Internacional (FDI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Como advierte Fernández Sessarego (2018), el perfeccionamiento continuo es una manifestación del principio de idoneidad profesional,

⁷ García Toma, V. (2017). *El Estado Constitucional y los Colegios Profesionales*. Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú.

⁸ Noriega, C. (2020). *Ética pública y gobernanza institucional en el Perú contemporáneo*. Revista de Derecho Público, 12(4), 45–63.

⁹ Castells, M. (2021). *Sociedad red y gobernanza digital: desafíos del siglo XXI*. Madrid: Alianza Editorial.

cuyo incumplimiento puede afectar directamente los derechos de los pacientes y la confianza pública en la profesión¹⁰.

Asimismo, el nuevo marco incorpora innovaciones propias de la odontología digital y la inteligencia artificial aplicada a la salud, estableciendo definiciones legales para la teleodontología, la historia clínica electrónica y la inteligencia artificial explicable y auditable. Este enfoque, en consonancia con la doctrina de Floridi (2019) sobre ética de los algoritmos, reconoce la necesidad de preservar la trazabilidad, privacidad y explicabilidad de los sistemas automatizados que intervienen en la práctica clínica¹¹. La norma, por tanto, no solo regula la práctica tradicional, sino que anticipa los retos tecnológicos y éticos del futuro de la profesión odontológica.

Finalmente, la propuesta reafirma el rol social del colegio profesional como garante del bienestar y salud bucodental de la población, articulando su accionar con las políticas públicas del Estado. El CCDP deja de ser una institución meramente corporativa para convertirse en un ente de corresponsabilidad pública, tal como recomiendan los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la integración de los colegios profesionales en la salud pública regional (OPS, 2020)¹². Con ello, se consolida un modelo de colegio moderno, ético, tecnológico y comprometido con la protección integral del ciudadano y la promoción de la salud.

III.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El problema que origina la necesidad de aprobar la nueva Ley del Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP) se centra en la desactualización estructural y funcional del marco normativo que regula la profesión odontológica en el país. La legislación vigente -principalmente la Ley N.º 15251 y sus modificatorias- presenta vacíos en materia de control ético, supervisión profesional, innovación tecnológica y gobernanza institucional, lo que ha derivado en un debilitamiento del rol del colegio profesional como garante del ejercicio ético y técnico de la odontología peruana

Desde una perspectiva institucional, el antiguo Colegio Odontológico del Perú carece de una estructura moderna alineada con las exigencias de la salud pública contemporánea y los estándares internacionales de colegiación y fiscalización profesional. Según señala Northouse (2022), las organizaciones que no actualizan sus marcos de gobernanza tienden a perder legitimidad y eficacia en la gestión de su rol social, particularmente cuando operan en sectores estratégicos como la salud¹³. Esta deficiencia se agrava con la inexistencia de mecanismos digitales interoperables que garanticen la trazabilidad, la transparencia y la autenticación de los actos profesionales, lo que favorece prácticas irregulares, duplicidad de registros y ejercicio ilegal de la profesión, afectando directamente la confianza ciudadana y la seguridad sanitaria.

¹⁰ Fernández Sessarego, C. (2018). *La idoneidad profesional como deber jurídico y ético*. Lima: Fondo Editorial PUCP.

¹¹ Floridi, L. (2019). *Ethics of Artificial Intelligence: Principles for a Digital Society*. Oxford: Oxford University Press.

¹² Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Lineamientos sobre el rol de los colegios profesionales en la salud pública regional*. Washington, D.C.: OPS.

¹³ Northouse, P. (2022). *Leadership: Theory and Practice* (9.ª ed.). SAGE Publications.

En el plano tecnológico, la ausencia de un sistema de habilitación digital, de certificación y recertificación profesional uniforme, así como la falta de reconocimiento formal de la teleodontología y la inteligencia artificial clínica, impide que el ejercicio profesional se adecúe a los avances globales en salud digital. Autores como Castells (2021) sostienen que la digitalización de las instituciones públicas es condición esencial para la eficacia del Estado y la democratización del acceso a los servicios profesionales¹⁴. En el ámbito sanitario, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) advierte que la modernización de los colegios profesionales es clave para garantizar el derecho a la salud y fortalecer la vigilancia ética y técnica en las prácticas clínicas¹⁵.

A nivel jurídico, la fragmentación normativa ha generado inseguridad en la equivalencia profesional, dispersión de competencias entre los colegios regionales y vacíos en la supervisión del ejercicio ético. Según Carbonell (2020), la validez y eficacia de las normas institucionales requieren coherencia sistémica y armonización jerárquica, de modo que las instituciones cumplan una función reguladora y no meramente representativa¹⁶. En el caso del colegio odontológico, la coexistencia de normas modificatorias sin integración estructural ha provocado contradicciones legales, ineficiencia administrativa y pérdida de capacidad fiscalizadora, en detrimento de la salud bucodental nacional.

Finalmente, la falta de actualización académica y de una coordinación formal con las universidades para estandarizar el perfil del cirujano dentista ha derivado en desigualdades formativas y en una brecha entre la educación odontológica y las necesidades reales del sistema sanitario peruano. Conforme plantea Morin (2019), la educación superior debe articularse con la realidad social y tecnológica para formar profesionales competentes, éticos y capaces de responder a los desafíos del siglo XXI¹⁷.

Por ello, la nueva Ley del CCDP busca resolver estas deficiencias estructurales mediante un marco normativo que fortalezca la gobernanza institucional, digitalice los procesos de colegiación y control, integre la ética con la tecnología, y garantice la formación continua y la protección de la salud bucodental como un bien público. Esta reforma no sólo ordena la normativa dispersa, sino que posiciona al colegio como un ente moderno, ético y tecnológico, coherente con las políticas nacionales de salud y con las tendencias globales de la odontología digital y la inteligencia artificial aplicada a la práctica clínica.

IV.- OBJETIVO DE ALCANCE DE LA LEY

El registro nacional de profesionales en Odontología evidencia que el Perú cuenta con 58 645 cirujanos dentistas colegiados distribuidos en las 26 regiones del país. Esta magnitud poblacional profesional revela un sector altamente extendido, con presencia en todo el territorio y un crecimiento sostenido en los últimos años, lo que exige un sistema colegiado moderno, cohesionado y con capacidad de gestión nacional e internacional acorde con la demanda de salud bucodental.

¹⁴ Castells, M. (2021). *La era de la información: Economía, sociedad y cultura*. Alianza Editorial.

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Transformación digital del sector salud en las Américas: Estrategias para la interoperabilidad y la calidad de los servicios*. OPS.

¹⁶ Carbonell, M. (2020). *Teoría del Derecho y Estado Constitucional*. Tirant lo Blanch.

¹⁷ Morin, E. (2019). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO.

La Región Lima concentra 25 343 profesionales, lo que representa más del 43% del universo nacional. Este dato demuestra que la actividad odontológica presenta una alta densidad en la capital, tanto en servicios privados como públicos, lo que exige una institución colegiada que tenga la capacidad normativa y administrativa para supervisar adecuadamente el ejercicio profesional, garantizar la habilitación, la ética y la calidad de la atención.

Después de Lima, destacan regiones como Arequipa (4 769), Callao (3 781), Ica (2 845), La Libertad (2 765) y Puno (2 519). Estas cifras revelan que existen polos regionales con alto desarrollo profesional que requieren estructuras descentralizadas sólidas, con órganos colegiados regionales que funcionen con autonomía técnica, administrativa y disciplinaria, pero bajo una rectoría nacional uniforme y moderna. La existencia de regiones con más de dos mil profesionales confirma la necesidad de un sistema institucional capaz de articular políticas y estándares de servicio a nivel nacional.

Las regiones Cusco (2 438), Junín (2 171) y Lambayeque (1 714) también presentan un número significativo de profesionales. Esta distribución demuestra que el ejercicio de la odontología no está concentrado únicamente en la costa central, sino que existe un despliegue transversal en la sierra y selva, lo que demanda una entidad colegiada unitaria que garantice la uniformidad en la habilitación, la ética, la formación continua y la supervisión del ejercicio profesional a nivel nacional.

Regiones como Piura (1 490), Tacna (1 349), Áncash-Chimbote (1 070) y Huánuco (1 020) poseen más de mil colegiados cada una. Esta masa crítica demuestra que incluso regiones consideradas medianas tienen suficiente densidad profesional como para requerir representación colegiada formal, con capacidad para emitir certificaciones, administrar registros, ejecutar supervisión profesional y contribuir a la salud pública odontológica. Estos números confirman la necesidad de un sistema colegial más dinámico, profesionalizado y con mayores facultades regulatorias.

Regiones con menor número de profesionales, como Madre de Dios (107) y Huancavelica (99), muestran que la falta de densidad profesional no puede interpretarse como ausencia de necesidad, sino como un indicador crítico de inequidad territorial en el acceso a la salud bucodental. Una nueva institucionalidad colegiada moderna permite corregir estas brechas, fortaleciendo la presencia del colegiado en las regiones más débiles y promoviendo la asignación de recursos, profesionales y programas de capacitación que actualmente no se distribuyen con equidad.

Asimismo, el mapa de decanos regionales evidencia una estructura funcional ya existente y operativa: 26 decanos regionales y un decano nacional, lo que confirma que el sistema cuenta con los liderazgos y órganos representativos necesarios para asumir un nuevo marco legal que modernice, fortalezca y unifique la profesión. La existencia de estos órganos demuestra que el país ya ha construido una base institucional legítima y representativa, apta para ser reconocida mediante una ley actualizada.

La aprobación por unanimidad en el COP Región Lima del proyecto que modifica la Ley N.º 15251 y crea el Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP) constituye un respaldo democrático y técnico que refleja la voluntad profesional mayoritaria. Esta decisión se basa en el reconocimiento de que el marco legal vigente no responde a las exigencias actuales del país en materia de salud bucal, ética profesional, habilitación digital, fiscalización, teleodontología, investigación y educación continua.

El análisis estadístico permite afirmar que el alcance del nuevo CCDP será verdaderamente nacional, con capacidad de representar a más de 58 mil profesionales y de articular un sistema colegiado moderno, ético, interoperable, con gobierno digital y alineado a estándares internacionales. La magnitud del padrón profesional justifica plenamente la necesidad de una ley que:

- ✓ consolide una institucionalidad moderna y transparente;
- ✓ garantice estándares uniformes de habilitación profesional;
- ✓ fortalezca la calidad y seguridad de los servicios odontológicos;
- ✓ mejore la supervisión ética, disciplinaria y técnica;
- ✓ articule la formación continua con innovación y salud pública;
- ✓ reduzca las brechas territoriales en acceso a servicios odontológicos;
- ✓ otorgue soporte legal a los órganos regionales actualmente existentes;
- ✓ y asegure interoperabilidad con MINSA, SUSALUD, SUNEDU y entidades internacionales.

Todo ello fundamenta que la creación del Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP) no solo es necesaria, sino urgentísima para garantizar el derecho a la salud bucodental, fortalecer la profesión y modernizar el sistema de regulación odontológica a nivel nacional.

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

El efecto de la vigencia de la nueva Ley que crea el Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP) sobre la legislación nacional es sustancialmente reordenador y armonizador del marco jurídico sanitario y profesional existente. Su promulgación no solo deroga la antigua Ley N.º 15251 y sus modificatorias (Ley N.º 29016 y Ley N.º 30699), sino que también sustituye terminológicamente toda referencia al "Colegio Odontológico del Perú (COP)" por "Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP)" en la legislación nacional, consolidando una identidad profesional moderna y tecnológicamente alineada con estándares internacionales

Desde la perspectiva del sistema jurídico peruano, este tipo de norma produce efectos directos en tres niveles: (a) de interpretación normativa, (b) de aplicación práctica en los procedimientos administrativos y profesionales, y (c) de integración institucional dentro del marco sanitario. El cambio terminológico genera un efecto jurídico expansivo al modificar de forma automática toda disposición donde se aludía al COP, aplicándose la doctrina de la equivalencia funcional prevista en el artículo III del Título Preliminar del Código Civil, que permite la continuidad de los efectos jurídicos de la persona jurídica previa, garantizando seguridad y previsibilidad normativa (De la Puente, 2012) ¹⁸.

El impacto sobre la legislación nacional también supone un proceso de armonización normativa con leyes sectoriales vinculadas al ejercicio profesional y la salud pública, como la Ley Universitaria N.º 30220, la Ley del Trabajo Médico N.º 23536 y la Ley del Sistema Nacional de Salud. Conforme señala Fernández Sessarego (2006), cuando una ley de rango orgánico o institucional redefine la denominación, naturaleza y régimen de una profesión colegiada, se produce una subrogación normativa implícita que exige a las

¹⁸ De la Puente, M. (2012). *Interpretación del Título Preliminar del Código Civil Peruano*. Lima: Gaceta Jurídica.

entidades públicas —SUNEDU, MINSA, RENIEC y SUSALUD— adecuar sus registros, procesos y formularios para garantizar coherencia institucional¹⁹.

Desde la técnica legislativa, la vigencia de la norma genera un efecto integrador sobre la dispersión legal anterior, al consolidar en un solo texto lo que antes se encontraba fraccionado en múltiples leyes y decretos, fortaleciendo el principio de unidad de regulación profesional (García Toma, 2014)²⁰. La incorporación del enfoque digital (certificados electrónicos, interoperabilidad y ciberseguridad) representa además una adaptación del derecho profesional a los estándares de gobernanza digital del Estado previstos en la Ley de Gobierno Digital (Ley N.º 1412), produciendo un efecto normativo de actualización transversal que incide sobre los procedimientos administrativos, el control ético y el acceso ciudadano a información verificada.

En consecuencia, la nueva ley no solo reordena el régimen jurídico del ejercicio odontológico, sino que moderniza la estructura de control, transparencia y digitalización profesional dentro del ordenamiento nacional. Al declarar de interés público su naturaleza y establecer principios de gobernanza de datos e inteligencia artificial, el CCDP se integra al marco constitucional de los artículos 7 y 9 de la Constitución, referidos al derecho a la salud y a la organización del sistema sanitario, lo que otorga a esta ley una posición de norma de desarrollo constitucional en materia de salud bucodental (Eguiguren Praeli, 2017)²¹.

Por último, la vigencia de esta norma implica una continuidad jurídica sin ruptura institucional, garantizando la sucesión patrimonial, administrativa y disciplinaria del COP en el CCDP. Esta transición produce efectos erga omnes, vinculando a todas las entidades públicas y privadas, y asegurando la eficacia inmediata del nuevo marco legal, conforme al principio de aplicación inmediata de las normas de orden público previsto en el artículo 103 de la Constitución (Rivas, 2019)²².

VI.- ANALISIS COSTO – BENEFICIO

El proyecto crea un colegio profesional de derecho público que no requiere recursos fiscales porque su financiamiento proviene íntegramente de aportes ordinarios y extraordinarios de los colegiados, tasas por trámites, y servicios propios, esquema típico de “bien club” donde los beneficiarios financian el costo de gobernanza y control sin trasladarlo al erario (Buchanan, 1965)²³. Este diseño elimina impacto presupuestal para el Estado y, al mismo tiempo, internaliza costos de supervisión en la comunidad profesional que tiene mejores incentivos para sostener estándares de calidad, disciplina e innovación, reduciendo problemas de riesgo moral y “free riding” en la provisión de estándares profesionales (Coase, 1960; North, 1990)^{24 25}.

¹⁹ Fernández Sessarego, C. (2006). *Teoría General del Derecho*. Lima: Fondo Editorial PUCP.

²⁰ García Toma, V. (2014). *Técnica Legislativa y Constitución*. Lima: Fondo Editorial del Congreso de la República.

²¹ Eguiguren Praeli, F. (2017). *Constitución y Salud Pública en el Perú: Enfoque de derechos fundamentales*. Lima: Palestra Editores.

²² Rivas, J. (2019). *Aplicación e interpretación de las normas de orden público en el derecho peruano*. Lima: Instituto de Investigaciones Jurídicas del Perú.

²³ Buchanan, J. M. (1965). An economic theory of clubs. *Economica*, 32(125), 1–14. <https://doi.org/10.2307/2552442>.

²⁴ Coase, R. H. (1960). The problem of social cost. *Journal of Law and Economics*, 3, 1–44.

²⁵ North, D. C. (1990). *Institutions, institutional change and economic performance*. Cambridge University Press.

La orientación a calidad y seguridad del paciente genera beneficios sociales que exceden el interés gremial: certificación y recertificación obligatoria, control del ejercicio ilegal, y un régimen ético con debidas garantías. La evidencia internacional muestra que marcos regulatorios claros, proporcionados y ejecutables elevan cumplimiento, reducen asimetrías de información y disminuyen externalidades negativas en mercados de servicios de salud (Baldwin, Cave, & Lodge, 2012) ²⁶. En salud bucodental, el fortalecimiento institucional contribuye a la seguridad del paciente y a la planificación de la fuerza laboral, objetivos recogidos por la estrategia global de recursos humanos en salud de la OMS (WHO, 2016) ²⁷. Así, el beneficio público se expresa en menor incidencia de mala praxis, trazabilidad del profesional habilitado y mejor interoperabilidad con autoridades sanitarias, sin costo fiscal directo.

El proyecto consolida una plataforma digital institucional con certificado electrónico de habilitación verificable por QR/API, voto electrónico auditado, y registro nacional interoperable con RENIEC, SUNEDU, MINSA y SUSALUD. La literatura de política regulatoria y gobierno digital vincula estos instrumentos con reducciones sustantivas de costos de transacción, tiempos de verificación y errores administrativos, además de aumentar la transparencia y la confianza regulatoria (OECD, 2012; OECD, 2020) ^{28 29}. La interoperabilidad traslada al colegio –y no al presupuesto público– la inversión en identidad digital, firma electrónica, ciberseguridad y auditorías tecnológicas; a la vez, alivia cargas en entidades públicas que podrán consultar en línea el estado de habilitación, lo que reduce solicitudes manuales, oficios y validaciones presenciales, con el consiguiente ahorro administrativo para el Estado (World Bank, 2010; Sunstein, 2014) ³⁰.

El régimen económico prudencial previsto –límites de endeudamiento, reglas antilavado, auditoría externa anual y publicación de estados financieros– minimiza riesgos patrimoniales y reputacionales, reforzando la legitimidad regulatoria y los incentivos al cumplimiento sin transferir riesgos al fisco (Black, 2008; OECD, 2012). En términos dinámicos, la modernización digital del colegio actúa como infraestructura regulatoria compartida: abarata la supervisión ética y disciplinaria, reduce costos de búsqueda para usuarios y aseguradoras, y genera eficiencias de red cuando universidades y autoridades verifican grados, títulos y habilitaciones en tiempo real. El resultado es un saldo neto social positivo: costo fiscal nulo, costos privados razonables y predecibles para el gremio, y beneficios públicos en seguridad del paciente, trazabilidad, transparencia y menor carga administrativa, en línea con las buenas prácticas de análisis de impacto regulatorio y de “mejor regulación” (OECD, 2012; World Bank, 2010).

En suma, el costo–beneficio favorece la aprobación del proyecto: no demanda recursos del Tesoro Público, desplaza la inversión y operación a un modelo de financiamiento autogestionado por el colegio profesional, y entrega beneficios sistémicos medibles en calidad del servicio, reducción de ejercicios ilegales, eficiencia administrativa y confianza ciudadana, coherentes con la teoría económica de organizaciones profesionales y con

²⁶ Baldwin, R., Cave, M., & Lodge, M. (2012). Understanding regulation: Theory, strategy, and practice (2nd ed.). Oxford University Press.

²⁷ World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. WHO.

²⁸ Organisation for Economic Co-operation and Development. (2012). Recommendation of the Council on Regulatory Policy and Governance. OECD.

²⁹ Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). The OECD Digital Government Policy Framework. OECD.

³⁰ World Bank. (2010). Better regulation for growth: Governance frameworks and tools for effective regulatory reform. World Bank Group.

los estándares internacionales de regulación inteligente y gobierno digital (Buchanan, 1965; Baldwin et al., 2012; OECD, 2020).

VII.- VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

La propuesta de ley que crea el Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú (CCDP) se articula plenamente con la Agenda Legislativa Nacional y los Compromisos del Acuerdo Nacional, al responder a las políticas de Estado orientadas a la modernización institucional, la mejora de la calidad de los servicios de salud y la ética pública. Esta iniciativa no sólo moderniza el marco legal del ejercicio odontológico, sino que lo vincula directamente con la política de fortalecimiento del sistema sanitario, la transformación digital del Estado y la profesionalización ética de los colegios profesionales.

En el marco de la Agenda Legislativa, la propuesta contribuye al cumplimiento de los ejes estratégicos de salud pública, innovación tecnológica, integridad institucional y gobernanza digital, alineándose con la visión de un Estado moderno, descentralizado y orientado al ciudadano. Al establecer el CCDP como entidad de derecho público con autonomía funcional y tecnológica, se garantiza una supervisión eficaz del ejercicio profesional, coherente con la prioridad legislativa de fortalecer las entidades de regulación y autorregulación profesional. Además, su enfoque en la interoperabilidad digital con RENIEC, SUNEDU, MINSA y SUSALUD responde a los compromisos legislativos sobre digitalización del sector salud y simplificación administrativa.

Respecto al Acuerdo Nacional, el proyecto se enmarca en varios de sus objetivos fundamentales. Promueve el Valor supremo de la persona humana y su dignidad (Primera Política de Estado), al proteger la salud bucodental como parte integral del bienestar y la salud pública. Se articula con la Décimo Primera Política de Estado sobre acceso universal a servicios de salud, al fortalecer la participación de los cirujanos dentistas en la atención preventiva, educativa y comunitaria. Asimismo, impulsa la Décimo Quinta Política de Estado sobre desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación, al incorporar la investigación, la educación continua, la inteligencia artificial clínica y la teleodontología como herramientas de actualización profesional y de equidad en el acceso al servicio.

También se vincula con la Décimo Sexta Política de Estado sobre Estado eficiente, transparente y descentralizado, pues promueve un modelo de gobernanza profesional con rendición de cuentas, control institucional y uso responsable de los recursos públicos, mediante auditorías externas, transparencia activa y publicación de datos abiertos. Su diseño organizativo refuerza la descentralización mediante los Colegios Regionales y consolida una estructura de decisión participativa, con mecanismos éticos y electorales modernos, garantizando legitimidad y estabilidad institucional.

En suma, esta ley responde a la necesidad de alinear la formación y el ejercicio odontológico con los nuevos estándares tecnológicos, éticos y científicos del país, fortaleciendo la rectoría del Estado en salud, la confianza ciudadana en los colegios profesionales y el compromiso con la innovación responsable. Su aprobación no sólo actualiza un marco normativo obsoleto, sino que inserta al Perú en la ruta de los países



que integran la salud bucal dentro de las políticas de desarrollo humano, equidad sanitaria y transformación digital del siglo XXI, en esa línea de ideas, la presente la iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta, está alineada con los objetivos del **numeral II**. Equidad y justicia social, del Acuerdo Nacional y vinculados con las Políticas de Estado en el **numeral 12**. Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y del deporte, y concordante con el **tema 44**. Sobre colegios profesionales y colegiaturas de la Agenda Legislativa del Congreso para el período Anual de Sesiones 2021-2022, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2021-2022-CR y Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2022-2023-CR, Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2023-2024-CR.