



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2023-2024

Dictamen Nro. 20-2023-2024-CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

N°	Proyecto de ley	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	5253/2022-CR	No agrupados	Susel Ana Maria Paredes Pique	LEY QUE MODIFICA EL DECRETO LEGISLATIVO 1164 DE SALUD PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD DE TUBERCULOSIS Y/O INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA DE PERSONAS REFUGIADAS Y MIGRANTES.
2	5554/2022-CR	Alianza para el Progreso	Alejandro Soto Reyes	LEY QUE MODIFICA LA LEY 30287, LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ.

La Comisión de Salud y Población, en su Décimo Segunda sesión ordinaria, celebrada el 12 de diciembre de 2023, debatió y aprobó, con el **voto UNÁNIME** de los presentes, este dictamen. Votaron a favor los congresistas: Heidinger Ballesteros, Infantes Castañeda, Tello Montes, Agüero Gutiérrez, Cordero Jon Tay, Córdova Lobatón, García Correa, Huamán Coronado, Luque Ibarra, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Picón Quedo, Portalatino Ávalos, Portero López, Revilla Villanueva y Saavedra Casternoque.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos de ley a la Comisión

N°	Proyecto	Fecha de ingreso	Comisión dictaminadora
1	5253/2022-CR	06-06-2023	1. Presupuesto y Cuenta General de la República. 2. Salud y Población.
2	5554/2022-CR	12-07-2023	1. Salud y Población.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.



Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

El Acuerdo Nacional, en el 2002, asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática. Los proyectos de ley materia de este dictamen guardan vinculación con las siguientes políticas de Estado:

- 13. Acceso universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
- 43. Reforma y modernización del Sistema de Salud.
- 45. Mejora en el servicio de salud.

1.4 Vinculación con la Agenda Legislativa 2023-2024

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2023-2024, dicho instrumento, de conformidad con el artículo 29 del Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La citada Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro de los Objetivos del Acuerdo Nacional: II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado. 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, el tema 31. Acciones del Estado contra la discriminación y la inequidad social. El tema 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que incluye los temas 54. Mejoras en el servicio de salud y en el cuidado de la misma. Temas vinculados con las iniciativas en estudio. En virtud de lo señalado, los proyectos que se analizan se enmarcan en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2023-2024

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS¹ Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

2.1 Proyecto de ley 5253/2022-CR:

El proyecto de ley que modifica el decreto legislativo 1164 de salud para la protección en salud de tuberculosis y/o infección por el virus de la inmunodeficiencia humana de personas refugiadas y migrantes.

Las propuestas de modificación consisten en:

¹ Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido del proyecto de ley, a fin de garantizar la integridad de lo expuesto.



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

Artículo Único Incorpórese, por interés de Salud Pública, la siguiente disposición complementaria final al Decreto Legislativo 1164:

SEGUNDA: El Seguro Integral de Salud podrá afiliarse al régimen subsidiado a las personas refugiadas y migrantes con diagnóstico de tuberculosis y/o de infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con carácter excepcional y de manera temporal hasta la obtención del carné de extranjería. En tanto ello ocurra, para efectos del registro en la base de datos del SIS se podrá utilizar cédula de identidad, permiso temporal de permanencia, carné de permiso temporal, pasaporte, carné de solicitante de refugio o autorización de trabajo para solicitantes de la condición de refugiado o, inclusive, Declaración Jurada de Identidad en caso de que no se cuente con ninguno de los documentos mencionados.

El SIS emitirá, en un plazo máximo de 45 días, las disposiciones específicas que resulten necesarias para el adecuado cumplimiento de la presente disposición complementaria final.:

2.2 Proyecto de ley 5554/2022-CR:

El proyecto de ley propone la ley que modifica la ley 30287, ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú; De lucha contra la tuberculosis. La propuesta contiene incluir un artículo:

Se busca incorporar un artículo a la ley 30287 Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú. Se incorpora el artículo a la Ley 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú, con el siguiente texto:

"Artículo Medida de difusión. El Estado fomenta la difusión de las causas, consecuencias y prevención de la tuberculosis mediante campañas informativas."

Finalmente, se dispone que el Ministerio de Salud, en un plazo de 90 días de aprobada la ley, emita el reglamento pertinente.

III. OPINIONES

3.1 Opiniones solicitadas

3.1.1 Proyecto de ley 5253/2022-CR

Proyecto de Ley 5253/2022-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	2379 - CSP/2022-2023-CR	17-06-2023
Colegio Médico del Perú	2380 - CSP/2022-2023-CR	12-06-2023
Defensoría del Pueblo	2381 - CSP/2022-2023-CR	12-06-2023
Superintendente Nacional de Migraciones	2394 - CSP/2022-2023-CR	14-06-2023
Presidente del Consejo de Ministros	2469 - CSP/2022-2023-CR	20-06-2023



3.1.1 Proyecto de ley 5554/2022-CR

Proyecto de Ley 5554/2022-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Salud	2584 - CSP/2022-2023-CR	21-07-2023

3.2 Opiniones recibidas²

3.2.1 Proyecto de Ley 5253/2022-CR

a) MINISTERIO DE SALUD

Mediante Oficio D003858-2023-SG-MINSA, del 08 de septiembre de 2023, traslada el Informe D000933-2023-OGAJ/MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, que concluye que el Proyecto de Ley N° 5253/2022-CR es viable,

Asimismo, en el IV. Análisis de la opinión de los órganos técnicos del Ministerio de Salud en el 4.3 DGAIN, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Directiva Administrativa N° 001-2020-SIS/GA-V.01 "Directiva Administrativa que regula los procedimientos de afiliación al Seguro Integral de Salud", aprobada por Resolución Jefatural N° 112-2020-SIS, señala que: "los extranjeros residentes en el país, se identifican con carné de extranjería para el reconocimiento de la condición de asegurado y/o afiliado a una IAFAS".

En el 4.7 Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP, a través del Informe N° D000001-2023-UF-SPMF-MINSA, señala, que la población migrante tiene acceso gratuito a tratamiento antituberculosis, así como al tratamiento y pruebas para VIH; no obstante, afirman que existen limitaciones administrativas para acceder a la obtención del régimen subsidiado del SIS, a fin de abordar prestaciones complementarias en los casos que lo requiera, generando que la atención no sea la adecuada.

En el 4.9 Además precisa que, entre los años 2015 al 2022 solo el 45,3% de los pacientes afectados con TB de población migrante tenían carnet de extranjería y 0.2% DNI, por ende, el restante 54,7%, tiene limitado el acceso al régimen subsidiado del Seguro Integral de Salud, lo que genera para dicha población extranjera, un alto riesgo en la pérdida del seguimiento de su tratamiento anti-TB gratuito o tardíos diagnósticos en otras comorbilidades, conllevando a una mayor posibilidad de contagios y perpetuidad de la transmisión comunitaria tanto migrante o no.

En el 4.10 DGIESP, con el Informe N° D000062-2023-DGIESP-DPVIH-MINSA de

² Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE
FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y
EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis, señala que toda persona viviendo con VIH que se encuentren en el territorio nacional (sea nacional o extranjero) tienen acceso gratuito al tratamiento antirretroviral, las pruebas inmunológicas (CD4) así como las pruebas de monitoreo virológico (carga viral) son gratuitos y financiados por el Programa Presupuestal 0016: TB-VIH/SIDA³ y a partir del año 2020, a través del Decreto Supremo N° 002-2020-SA que reglamenta la primera disposición complementaria final del Decreto Legislativo N° 1346.

En el 4.13, Seguro Integral de Salud, con opinión de la Gerencia de Negocios y Financiamiento, ha emitido el Informe N° 000029-2023-SIS/GNF-JVJ, y afirma que la implementación del presente proyecto de Ley, incurriría en recursos adicionales a la institución, considerando para el año 2023, un monto de S/ 4 924 912 y para el año 2026, un monto de S/ 9 188 701, requerimiento que, de ser aprobado, debe ser gestionado y asignado por el Ministerio de Economía y Finanzas para el cumplimiento de lo establecido en el proyecto de Ley.

Asimismo, la opinión de la oficina general de asesoría jurídica en el análisis 4.29, Por lo expuesto, resulta válido inferir que la propuesta normativa resulta ser **viable**; no obstante, conforme lo establece la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud, cuando una iniciativa busque la inclusión de nuevos grupos poblacionales que impliquen disposiciones o modificaciones en términos de coberturas relacionadas al uso de fondos administrados por el SIS, debe contar con la opinión favorable del Ministerio de Salud, en base a la evaluación que efectúe el SIS respecto del impacto presupuestario.

b) DEFENSORIA DEL PUEBLO

Señala que mediante Oficio 0346-2023-DP/PA, del 5 de julio de 2023, emitió opinión favorable dirigida a la Presidencia de la Comisión de Salud y Población, considerando que, bajo una lógica de progresividad; se debía avanzar en la incorporación al aseguramiento universal en salud (AUS) de las poblaciones especialmente vulnerables y cuya atención responde a una necesidad de salud pública, como es el caso de las personas viviendo con tuberculosis y VIH/Sida.

c) SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES

Mediante Oficio 000691-2023-GG-MIGRACIONES, del 23 de junio de 2023, por lo expuesto, desde el punto de vista legal, esta Oficina de Asesoría Jurídica

³ El Programa Presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA se diseñó en el año 2010, en atención a lo dispuesto en el literal a) del numeral 13.1 del artículo 13 de la Ley de Presupuesto para el año Fiscal 2010 Ley N°29465, cuyo resultado específico es "Reducir la morbilidad de TB-VIH/SIDA.



concluye que el Proyecto de Ley 5253/2022-CR, que propone la "Ley que modifica el Decreto Legislativo 1164 de Salud, para la protección en Salud de tuberculosis y/o Infección de la Inmunodeficiencia Humana de personas refugiadas y migrantes" es viable.

d) PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Mediante Oficio D0011853-PCM-SG, del 27 de junio de 2023, por competencia, no corresponde a la Presidencia del Consejo de Ministros emitir opinión acerca del Proyecto de Ley N° 5253/2022-CR, "Ley que modifica el Decreto Legislativo 1164 de Salud, para la protección en Salud de tuberculosis y/o Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana de personas refugiadas y migrantes". desde el punto de vista legal, esta Oficina de Asesoría Jurídica concluye que el Proyecto de Ley 5253/2022-CR, que propone la "Ley que modifica el Decreto Legislativo 1164 de Salud, para la protección en Salud de tuberculosis y/o Infección de la Inmunodeficiencia Humana de personas.

e) OPINIONES CIUDADANAS

Al 28 de noviembre de 2023 no se registran opiniones en el portal institucional del Congreso de la República.

3.2.2 Proyecto de Ley 5554/2022-CR

Al 28 de noviembre de 2023 no se ha recibido respuesta del Ministerio de Salud ni se registran opiniones en el portal institucional del Congreso de la República.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 002-2020-SA
- Decreto Legislativo 1346.
- Decreto Supremo 02-2020 SA.
- La Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 Acabar con las Desigualdades.
- Declaración Política de la Reunión de ALTO Nivel sobre VIH/ sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2021).
- La epidemia del VIH/Sida en Perú, según en el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSa).



V. ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS

5.1 Tuberculosis

Según la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. En las personas sanas, la infección no suele causar síntomas, porque el sistema inmunitario de la persona actúa para bloquear la bacteria.⁴

Para tener una idea más clara de que esta patología es un problema de salud pública, la OPS nos muestra las siguientes cifras:

- En 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.
- A nivel mundial, se estimó que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.3 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 167.000 tenían coinfección con el VIH.
- En las Américas, en 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021.
- Las muertes estimadas para la región fueron 35.000, de las cuales 11.000 correspondieron a la co-infección por TB/VIH.
- Se diagnosticó 5.136 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 90% inició tratamiento.
- La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis.⁵

A su turno, el Ministerio de Salud, revela la siguiente información:

- Población: 33'245,895 hab.
- Densidad poblacional: 25 hab. x km²
- 25 Regiones geográficas
- Morbilidad de casos de TB: **29, 541**
- Casos Nuevos + Recaídas de TB: **28, 339**
- Casos Nuevos + Recaídas TBP FP: **16,642**
- Casos TB-MDR: **1,211**
- Casos TB-RR: **576**

⁴ <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

⁵ Ibidem.



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

- Casos TB-XDR por PS: 46

Lima y Callao, representan:

- 56.2% (16,615) del total nacional de casos
- 78.0% (945) de TB-MDR
- 78.3% (36) de TB-XDR
- **Doce regiones priorizadas:** Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Callao, Lima, Ica, Tacna, Moquegua, La Libertad, Lambayeque, Huánuco y Tumbes



Diagnóstico de la enfermedad por tuberculosis:

En esta sección se aborda el diagnóstico de la enfermedad por TB en una persona y también su clasificación según el método de diagnóstico, la ubicación anatómica de la manifestación de la enfermedad, los antecedentes de tratamiento previo de la TB, la sensibilidad o resistencia a los fármacos contra la TB, y el estado serológico con respecto a la infección por el VIH. Las definiciones presentadas en esta sección son coherentes con las que aparecen en las directrices clínicas más recientes de la OMS sobre el diagnóstico⁶ de la enfermedad por TB.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento. Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente. Actualización del 2022. Washington, D.C.: OPS.



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE
FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y
EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

Persona con enfermedad por TB

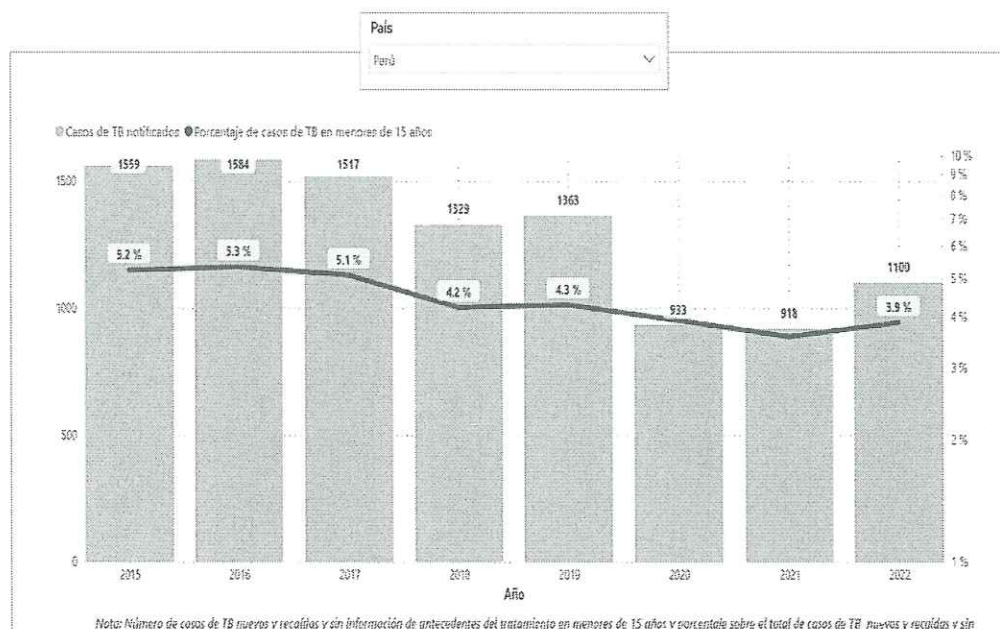
Enfermedad por TB	Persona con una enfermedad causada por el complejo <i>M. tuberculosis</i>. El complejo <i>M. tuberculosis</i> comprende ocho microorganismos distintos, estrechamente relacionados, y es el agente causal más común e importante de la enfermedad humana. El complejo incluye <i>M. bovis</i>, <i>M. caprae</i>, <i>M. africanum</i>, <i>M. microti</i>, <i>M. pinnipedii</i>, <i>M. mungi</i>, <i>M. orygis</i> y <i>M. canetti</i>.
Caso de TB	Presencia de la enfermedad por TB en una persona. <i>El término debe reservarse para su uso en el contexto del registro o la notificación del trastorno clínico y no debe usarse durante la prestación de atención.</i> Esta definición también incluye la detección de la enfermedad por TB mediante el examen <i>post mortem</i>. Todos los casos de TB deben notificarse a las autoridades de salud pública, independientemente de si se inició o no un tratamiento de la TB. También deben notificarse las personas con TB que fallecieron o en cuyo caso se perdió el seguimiento antes de que comenzara el tratamiento de la TB, ya que es importante incluirlas con fines de vigilancia y, desde una perspectiva de salud pública, pueden tener contactos que requieran rastreo y seguimiento.
Paciente con TB	Persona que está recibiendo atención para la enfermedad por TB.



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE
FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y
EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

Notificación de casos de TB en menores de 15 años

OPS

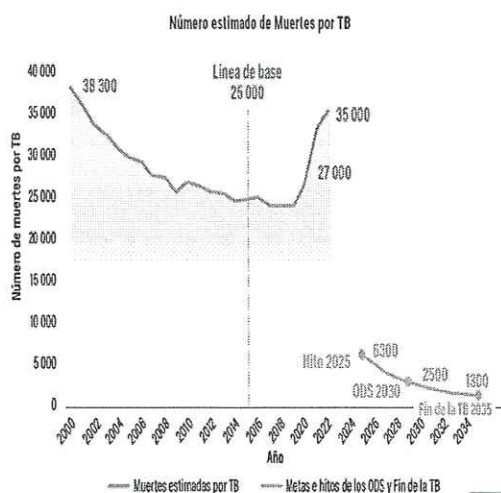
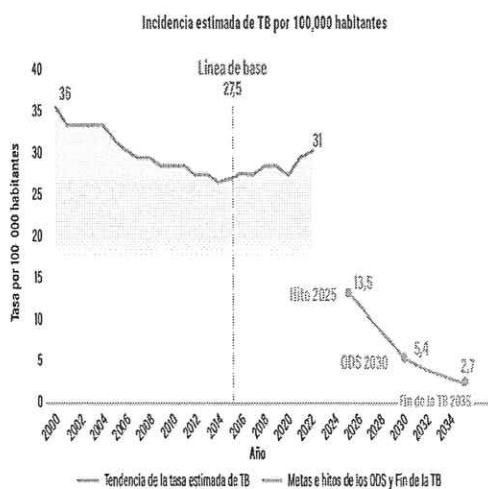


OPS

TEMAS PAISES RECURSOS NOTICIAS ACERCA DE Q

Tendencia de la incidencia estimada y del número de muertes por TB, e hitos y objetivos de Fin de la TB.

Las Américas, 2000-2035



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

La importancia del conocimiento sobre las formas de contagio de la tuberculosis se centra en la necesidad de que la población tenga en cuenta esta información, a fin de lograr conductas de prevención, búsqueda temprana de los servicios de salud, aceptación de las medidas de control y eliminar el estigma que existe frente a esta enfermedad.

Una encuesta aplicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática recogió información sobre el conocimiento de las formas de contagio de la tuberculosis, revelando la siguiente información: ⁷



A nivel nacional, el 3,3% de personas de 15 y más años de edad refirió que tiene conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis.



3,4%

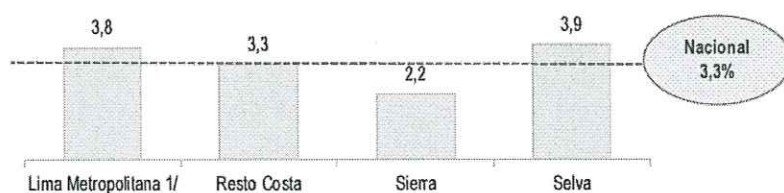
Este conocimiento sobre las formas de transmisión de la tuberculosis en los hombres fue 3,2% y en las mujeres 3,4%.



3,2%

Según región natural, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que manifestaron conocimiento sobre las formas de transmisión de TBC fueron residentes de la Selva (3,9%), Lima Metropolitana (3,8%) y Resto Costa (3,3%). Por el contrario, el menor porcentaje fue en la Sierra (2,2%).

GRÁFICO N° 3.1
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS, SEGÚN REGIÓN NATURAL, 2019
(Porcentaje)



Nota:

1/ Comprende la provincia de Lima y la Provincia Constitucional del Callao.

Cuadro base: Cuadro 3.1 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

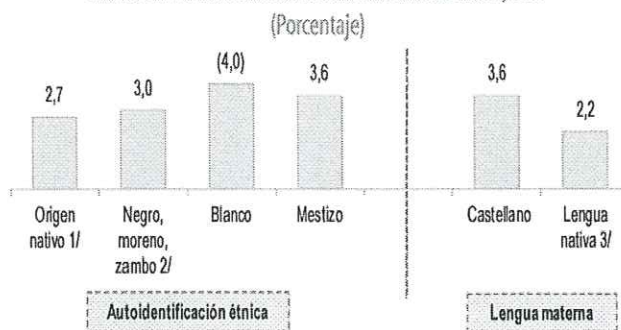
⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática; Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019, pág. 103



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

Etnicidad: Según los indicadores de etnicidad, la proporción de personas de 15 y más años de edad que conocen sobre las formas de transmisión de TBC, el 3,6% se identificó con el grupo étnico mestizo, el 3,0% con el grupo negro, moreno, zambo y el 2,7% con el origen nativo. Según lengua materna, este conocimiento fue mayor en aquellas personas que aprendieron el castellano en su niñez (3,6%) que las que aprendieron alguna lengua nativa (2,2%).

GRÁFICO N° 3.2
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON CONOCIMIENTO SOBRE LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS,
SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y LENGUA MATERNA, 2019



Nota:

() Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

1/ Quechua, aimara, nativo de la Amazonia, perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario.

2/ Negro, moreno, zambo, mulato, afroperuano o afrodescendiente.

3/ Quechua o aimara/ lengua originaria de la Selva u otra lengua nativa.

Cuadro base: Cuadro 3.1 del Informe de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

5.2 Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) afecta el sistema inmunitario y disminuye los sistemas inmunitarios, dificultando el normal funcionamiento de la inmunidad. Dicha función -la función inmunitaria- se evalúa a través del recuento de linfocitos CD4.

La inmunodeficiencia predispone a sufrir numerosas infecciones, cánceres y diferentes enfermedades.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad⁸.

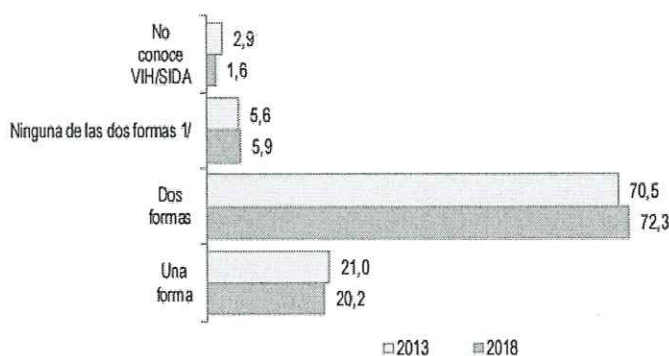
⁸ Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre el vih/sida. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, D.C.: OPS. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0



Datos y cifras

- El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado 40,4 (de 32,9 a 51,3) millones de vidas⁹.
- "En el Perú se han reportado 31 mil 600 casos de SIDA y 51 mil 998 casos notificados de VIH desde el primer caso diagnosticado en 1983 hasta el 2014 y se estima que para el año 2040 más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus"¹⁰.
- La cantidad de nuevos casos de VIH en América Latina se ha reducido con solo un 1% desde 2010, con aproximadamente 100 000 nuevas personas infectadas cada año.
- En 2017, aproximadamente 1,8 millones de personas vivían con el VIH en América Latina y 310 mil en el Caribe.
- Se estima que el 23% de las personas con VIH en América Latina y el 27% en el Caribe desconocen su estatus serológico, y aproximadamente un tercio se diagnostica tarde, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm3 de sangre)¹¹.

GRÁFICO N° 11.1
PERÚ: MUJERES POR CONOCIMIENTO DE FORMAS DE IMPORTANCIA PROGRAMÁTICA PARA EVITAR EL VIH, 2013 Y 2018
(Porcentaje)



1/ Mujeres que no han oído hablar de VIH/SIDA o que no conocen las formas de importancia programática.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas de la OMS sobre el vih/sida. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030, D.C.: OPS.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

¹⁰ Ibidem.

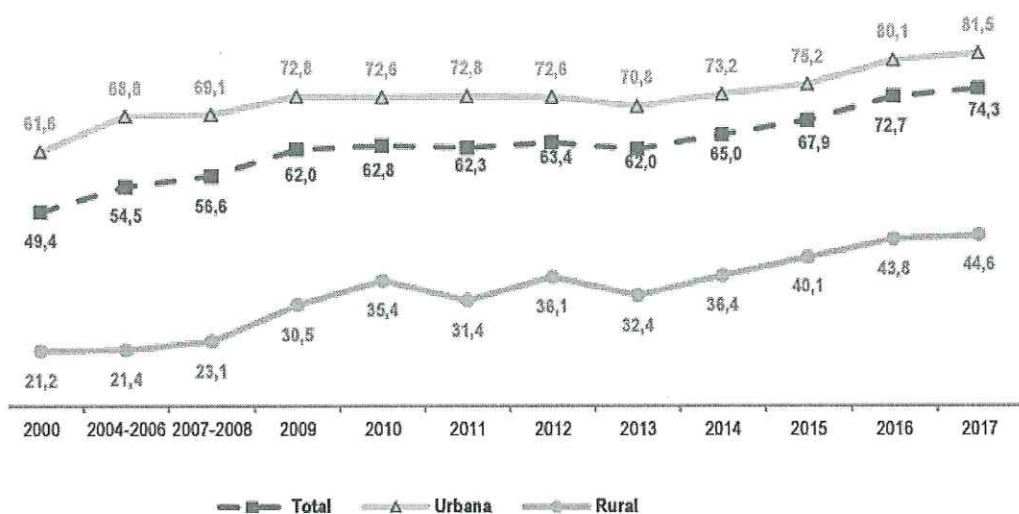
¹¹ Ibidem.



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

GRÁFICO Nº 11.5

PERÚ: EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y SUS SÍNTOMAS EN LAS MUJERES, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA, 2000, 2004-2006, 2007-2008 Y 2009-2017 (Porcentaje)



Nota: A partir del año 2000 se incluye temas referidos al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual. Los datos presentados son el complemento del resultado de No conocer sobre las ITS.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

5.3 Disposiciones contenidas en la Ley de Presupuesto para el año fiscal 2024

La Ley 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024, incluye financiamiento público para la atención de la salud de pacientes con TB y VIH para el ejercicio fiscal 2024. Así, en su artículo 56 establece lo siguiente:

Artículo 56. Financiamiento de acciones vinculadas a la atención de las personas afectadas de Tuberculosis y VI.

56.1 Se dispone que, en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, se han asignado recursos hasta por la suma de S/ 45 442 590,00 (CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y 00/100 SOLES) por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, en el marco del Programa Presupuestal 0016: TBC-VIH/SIDA, en el Producto 3000672: Persona que accede al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones, de los cuales hasta por la suma de S/ 18 672 990,00 (DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y 00/100 SOLES) ha sido asignada en el presupuesto institucional del Ministerio de Salud, y hasta por la suma de S/ 26 769 600,00 (VEINTISEIS MILLONES



SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS Y 00/100 SOLES) ha sido asignada en el presupuesto institucional de los gobiernos regionales

56.2 Se dispone que, en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, se han asignado recursos hasta por la suma de S/ 73 293 407, 00 (SETENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SIETE Y 00/100 SOLES), por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, en el marco del Programa Presupuestal 0016: TBC-VIH/SIDA, en el Producto 3043969: Personas diagnosticadas con VIH/SIDA que acuden a los servicios y reciben atención integral, de los cuales hasta por la suma de S/ 59 073388,00 (CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO Y 00/100 SOLES) ha sido asignada en el presupuesto institucional del Ministerio de Salud, y hasta por la suma de S/ 14 220019,00 (CATORCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL DIECINUEVE Y 00/100 SOLES) ha sido asignada en el presupuesto institucional de los gobiernos regionales.

VI. APORTES ALCANZADOS DURANTE LA SESIÓN DE LA COMISIÓN

Durante el debate en sesión de la comisión la congresista Luque Ibarra propuso reemplazar en la fórmula legal a que se refiere el artículo 2 del texto sustitutorio, la frase "personas extranjeras no residentes que se encuentren en el territorio nacional (...)" por "personas que se encuentren en el territorio nacional (...)", solicitud que fue acogida por la señora presidenta.

Asimismo, la congresista Portalatino Ávalos pidió desacumular del dictamen el proyecto de ley 6376/2022-CR, de su autoría. En consecuencia, se procedió a retirar la segunda disposición complementaria final contenida en el proyecto de dictamen.

VII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

En el presente dictamen, se ha creído conveniente realizar un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.

Los involucrados en las propuestas legislativas y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse, se detallan en el cuadro siguiente: TBC

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Personas sin Tuberculosis.	- o Gozar del derecho a la salud y a la protección del Estado. - o Contar con una norma que fortalece prevención y control de la Tuberculosis a fin de brindar un tratamiento oportuno.	- o Monitoreo de las patologías advertidas tempranamente serán atendidas por especialistas dentro de un Programa. - o Garantía de métodos diagnósticos tempranos.
Pacientes con Tuberculosis.		



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
	Disminución de la morbilidad por esta enfermedad.	
Estado peruano (Ministerio de Salud, ESSALUD, Gobiernos subnacionales)	- Permite abordar la prevención y control de la tuberculosis multidisciplinariamente. - Permite contar con una guía de manejo actualizada y acorde con las necesidades.	Permite cerrar brechas de inequidad por su atención a nivel nacional con prioridad en primer nivel de atención.
Familiares, sociedad	- Atención temprana y oportuna de la tuberculosis. - Acompañamiento de profesionales capacitados. - Ahorro de recursos económicos.	Mejora en la calidad de la atención a través del diagnóstico y evitar futuros contagios.

Los involucrados en las propuestas legislativas y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse, se detallan en el cuadro siguiente: VIH/SIDA

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Personas sin VIH/SIDA. Pacientes con VIH/SIDA.	- Disponer del derecho a la salud y a la protección del Estado. - Contar con una guía de manejo que fortalece prevención y control del VIH/SIDA a fin de brindar una atención de calidad y oportuna. - Disminución de la morbilidad por esta enfermedad.	Realizar exámenes de prueba diagnóstica temprano para aplicar la norma técnica de manejo.
Estado peruano (Ministerio de Salud, ESSALUD, Gobiernos subnacionales)	Permite abordar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad VIH/SIDA.	Permite brindar una atención humanizada y de calidad en el primer nivel de atención.
Familiares, sociedad	- Atención oportuna del VIH/SIDA. - Capación de diagnosticados de VIH/SIDA.	Evitar la propagación de la enfermedad a través del diagnóstico del VIH/SIDA.

Elaboración: Comisión de Salud y Población.



VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del dictamen recaído en los proyectos de Ley 5253/2022-CR y 5554/2022-CR con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Artículo 1. Modificación del artículo 9 de la Ley 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú

Se modifica el artículo 9 de la Ley 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú, con el siguiente texto:

"Artículo 9. Actividades de prevención y control de la tuberculosis

El Estado fomenta la difusión de las causas, consecuencias y prevención de la tuberculosis mediante campañas informativas.

El Ministerio de Salud coordina con las entidades involucradas en las actividades de prevención y control de la tuberculosis, para que consideren en sus presupuestos institucionales anuales las partidas presupuestales para el financiamiento de dichas actividades, de manera que puedan ser debidamente identificadas, verificadas y monitorizadas".

Artículo 2. Incorporación de disposición complementaria final tercera en el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado

Se incorpora la disposición complementaria final tercera en el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, con el siguiente texto:

"TERCERA.- Se faculta al Seguro Integral de Salud – SIS a afiliar de manera excepcional y temporalmente al régimen subsidiado a las *personas que se encuentren en el territorio nacional* y que no cuenten con seguro de salud, siempre que tenga diagnóstico de tuberculosis o Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), hasta la obtención del carné de extranjería. Para el efecto, el SIS podrá utilizar como documento de identificación la cédula de identidad, permiso temporal de permanencia, carné de permiso temporal, pasaporte,



DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE
FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y
EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

carné de solicitante de refugio o autorización de trabajo para solicitantes de la condición de refugiado, o, en defecto de estos, declaración jurada de identidad, de acuerdo a las disposiciones que para la aplicación de lo dispuesto apruebe el SIS".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Financiamiento

Lo dispuesto en la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades competentes, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Dese cuenta.

Sala 1 – Carlos Torres y Torres Lara - Plataforma Microsoft Teams.
Lima, 12 de diciembre de 2023.

NELCY HEIDENGER BALLESTEROS
Presidenta
Comisión de Salud y Población



Firmado digitalmente por:
TELLO MONTES Nivardo
Edgar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/12/2023 13:23:03-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/01/2024 15:16:05-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2024 16:17:46-0500

CONGRESO
de la
REPÚBLICA



Firmado digitalmente por:
LUQUE IBARRA Ruth FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/01/2024 16:16:38-0500

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY
5253/2022-CR Y 5554/2022-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE
FORTALECE LA RESPUESTA ANTE A LA TUBERCULOSIS Y
EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/12/2023 09:38:17-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/01/2024 12:26:24-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161740126
soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/12/2023 10:18:08-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Elana FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/12/2023 16:19:44-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY LUIS
GUSTAVO FIR 15300817 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/12/2023 18:07:00-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/12/2023 17:28:37-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/12/2023 18:34:53-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/12/2023 18:35:42-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA CORREA Idelso
Manuel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/12/2023 16:47:20-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/12/2023 11:42:20-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA Cesar
Manuel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/01/2024 10:38:27-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 17/01/2024 11:19:41-0500