CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
12 DIC. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora:

Dictamen recaído en el Proyecto N° 7304/2023-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley de diagnóstico humanizado"

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÒN
PERIODO ANUAL DE SESIONES 2024 – 2025

Dictamen N°005-2024-2025/CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley siguiente: .

Proyecto de Ley N°7304/2023-CR, del grupo parlamentario Renovación Popular autor congresista Milagros Jauregui de Aguayo, que propone la Ley del Diagnostico Humanizado

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la séptima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 05 de noviembre de 2024, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**18** presentes)

Abstención: Infantes Castañeda Mery Eliana (1)

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

Proyecto de Ley	Ingreso a Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envió a Comisión
7304/2023-CR	14/03/2024	Salud y Población	Mujer y Familia	15/03/2024

El proyecto de ley 7304/2023-CR ha sido decretado a las comisiones de Salud y Población y de la Comisión de Mujer y Familia, con fecha 15 de marzo de 2024, para ser dictaminado como primera y segunda comisión respectivamente.

Cabe indicar, que el proyecto de ley 7304/2023-CR se aprobó por unanimidad en la Décima Octava Sesión Extraordinaria de la Comisión de Mujer y Familia del Congreso de la República del Perú[1],

1.2 Cumplimiento de los requisitos constitucionales y reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República. Cabe precisar que el proyecto cumple 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

La iniciativa legislativa se enmarca dentro de lo prescrito en el segundo objetivo del Acuerdo Nacional, específicamente dentro de las Políticas de Estado siguientes:

[1] Décima Octava Sesión Extraordinaria de la Comisión de Mujer y Familia del Congreso de la República del Perú: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/7304

11. PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES SIN DISCRIMINACIÓN Con este objetivo el Estado combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; desarrollará sistemas que permitan proteger a la niñez, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas.

13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL. Con este objetivo el Estado promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; promoverá hábitos de vida saludables; ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar calidad y calidez de la atención a la población.

16. FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA, PROMOCION Y PROTECCION DE LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD. Con este objetivo el Estado fortalecerá el ente rector del sistema de atención a la niñez y a la adolescencia.

1.4 Relación 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, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso. La citada Agenda Legislativa considera prioritario, dentro de los Objetivos del Acuerdo Nacional, lo siguiente:

EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL:

La Política de Estado 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, que incluye el tema 31. Acciones del estado contra la discriminación y la inequidad social y el tema 32. Búsqueda de la igualdad y reconocimiento en las relaciones laborales.

La Política de Estado 13. Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que incluye el tema 51. Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud, el tema 54. Mejoras en el servicio de salud y en el cuidado de la misma, el tema 56. Mejoras en la situación de los profesionales de la salud y el tema 57. Sobre los establecimientos de servicios de salud.

La Política de Estado 16. Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud, que incluye el tema 73. Defensa y protección de la familia, la niñez, la adolescencia y la juventud.

1.5 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. El proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación, entre otras, con las siguientes políticas de Estado:

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto 7304/2023-CR consta de 07 artículos. Según la exposición de motivos, la iniciativa legislativa tiene por objeto asegurar que las

familias tengan la información de una manera adecuada, actualizada, objetiva y pertinente de cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo, así como los recursos necesarios para afrontar la situación. A continuación, se reproduce la fórmula legal del proyecto:

Proyecto de Ley 7304/2023-CR:

"Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto asegurar la contención y acompañamiento a las familias que reciben un diagnóstico de cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo en gestación, recién nacido, o en cualquier etapa de su desarrollo, mediante una adecuada comunicación con información objetiva y actualizada de la condición advertida o detectada.

Se contempla también que las familias reciban información de los servicios públicos y privados disponibles y de organizaciones civiles que abordan la temática que corresponda.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad que las familias tengan la información de una manera adecuada, actualizada, objetiva y pertinente de cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo, así como los recursos necesarios para afrontar la situación.

Así también la persona que tiene el diagnostico o condición se desarrolle plenamente en igualdad de condiciones, con el enfoque de derechos, asegurando a futuro una calidad de vida adecuada.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente ley se aplica en todo el sistema de salud del país.

Artículo 4. Conceptos

4.1. Concepto de Diagnóstico Humanizado: Es la información que se les brinda a las familias sobre cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo en gestación, recién nacido o cualquier etapa del desarrollo que pueda generar una discapacidad, de manera precisa y actualizada. La misma debe ser clara, empática y neutral bajo una perspectiva en derechos humanos.

4.2. La entrega del diagnóstico: Esta información alcanza el diagnóstico humanizado durante la etapa prenatal, al momento del nacimiento, y en toda etapa de su desarrollo.

Artículo 5. Elaboración del Protocolo de Diagnostico Humanizado

El Ministerio de Salud elabora un protocolo denominado "Diagnóstico Humanizado", que contemple lo siguiente:

5.1. Desde la información inicial que se brinda de la condición que se ha detectado en el embarazo, en el recién nacido o cualquier etapa de desarrollo.

5.2. El acompañamiento multidisciplinario a la familia, para la contención.

5.3. La orientación médica y multidisciplinaria de acuerdo al diagnóstico.

5.4. Las entidades públicas y privadas prestadoras de salud deberán ofrecer una orientación integral al paciente para su vinculación con redes de apoyos específicas en cada temática, especialmente en materia de discapacidad.

5.5. Toda institución de salud deberá contar con información sobre los servicios públicos y privados que se cuentan en relación al diagnóstico indicado.

5.6. La capacitación obligatoria en temática de Discapacidad, accesibilidad, inclusión y trato adecuado para todo el personal de salud que se desempeñe en el sector público y privado del país.

Artículo 6. Otras Medidas

6.1. Promover en las mallas curriculares de las escuelas profesionales de salud y afines, la temática de discapacidad, su intervención y atención con enfoque de derechos.

Artículo 7. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo máximo de sesenta (60) días de promulgada, y dicta las normas complementarias que resulten necesarias para su aplicación."

III. OPINIONES

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Institución	Nro de Oficio	Fecha
Ministerio de Salud	OFICIO 1511 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	OFICIO 1512 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)	OFICIO 1514 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Colegio Nacional del Colegio Médico del Perú	OFICIO 1515 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024

Universidad Nacional Federico Villarreal	OFICIO 1516 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Universidad Peruana Cayetano Heredia	OFICIO 1517 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña	OFICIO 1518 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja	OFICIO 1519 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	OFICIO 1520 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Faculta de Medicina Humana UNMSM	OFICIO N° 166-2024-2025-CSP-CR	18.09.2024
Academia Nacional de Medicina del Perú	OFICIO N° 166-2024-2025-CSP-CR	18.09.2024

3.2 Opiniones favorables y aportes recibidos[2]:

3.2.1 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables[3], mediante Oficio Nº D001401-2024-MIMP-SG suscrito por Tabata Dulce Vivanco del Castillo, Secretaria General del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, adjunta el Informe Nª D000460-2024-MIMP-OGAJ en su documento de análisis indique que:

> "En dicho contexto, esta Oficina General, desde el ámbito de competencia que corresponde al MIMP, **coincide con la opinión favorable del DVMPV y del CONADIS**, expresada a través del Informe N° D000374-2024-CONADIS-OAJ; toda vez que el texto

[2] Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.
[3] Oficio Nª 0141-2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 22 de agosto de 2024.

sustitutorio recaído en el Dictamen del Proyecto de Ley N° 7304/2023-CR se alinea con lo previsto en el numeral 2 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú, el cual señala que nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. Asimismo, la propuesta se enmarca en la finalidad de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, cual es establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica; respaldándose, además, en lo dispuesto por el numeral 5.1 del artículo 5 de dicha norma, según el cual el Estado reconoce el rol de la familia en la inclusión y participación efectiva en la vida social de la persona con discapacidad, prestándole orientación y capacitación integral sobre la materia, y facilitando su acceso a servicios y programas de asistencia social". [el subrayado y la negrita son nuestros].

Asimismo, en la conclusión del citado informe se establece que:

Por lo anteriormente expuesto, esta Oficina General emite **opinión favorable respecto del Texto Sustitutorio del Dictamen recaído sobre el Proyecto de Ley N° 7304/2023-CR, "Ley de diagnóstico humanizado"**. [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.2.2 Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a través del OFICIO N° 000969-2024-R-D/UNMSM, suscrito por la Rectora Dra. Jeri Gloria Ramón Ruffner De Vega, se adjunta el Oficio N° 1199-OGAL-R-2024, firmado por el Abg. Abelardo Rojas Palomino, Jefe de la Oficina General

de Asesoría Legal de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, **en el que se expresa una opinión favorable respecto a la propuesta mencionada,** señalando que:

> "En base a ello, esta **Oficina General se manifiesta a favor del Proyecto**, considerando la importancia de solucionar la problemática de la comunicación de los diagnósticos, sobre todo tratándose de informar una situación de discapacidad, que requiere con mayor razón, un trato respetuoso de la dignidad de la persona, sin que exista la probabilidad de utilizar la información obtenida para fines discriminatorios y que, si la información otorgada no es apropiada, puede privarse al recién nacido o al concebido, identificado con alguna discapacidad y su familia, de contar con acompañamiento y orientación médica y multidisciplinaria, lo que tendrá un impacto importante en su futuro". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.2.3 Defensoría del Pueblo[4], mediante el Oficio N.° 0263-2024-DP/PAD del 24 de mayo del 2024, suscrito por Rina Karen Rodríguez Luján, Primera Adjunta (e) Defensoría del Pueblo, que adjunta el INFORME JURÍDICO DEFENSORIAL N° 034-2024-DP/AAE, titulado "Comentarios al Proyecto de Ley 7304/2023-CR: Ley de diagnóstico humanizado". **En dicho informe, se concluye que la propuesta legislativa es viable**, siempre que se tomen en cuenta las sugerencias formuladas. Asimismo, incluye en su análisis lo siguiente:

> "En ese sentido, la propuesta legislativa en cuestión es relevante para las personas con discapacidad, enfermedades, malformaciones congénitas u otros similares y para sus familias, en tanto no solo busca brindar un primer diagnóstico en condiciones de empatía y

[4] Oficio Nª1585/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 05 de junio de 2024.

entendimiento, sino que también un acompañamiento multidisciplinario que incluya la contención y orientación médica integral para el paciente y su familia de acuerdo a la situación médica particular".

"Por ello, esta protección debe realizarse desde inicios de su vida por medio de procedimientos que permitan al personal de salud brindarle el acompañamiento respecto a la primera noticia a los padres de niños con discapacidad en condiciones aceptables como el espacio físico, tiempo, trato e información adecuada y posteriormente se garantice una atención oportuna de prevención y rehabilitación al paciente en los servicios de salud. Asimismo, esta información que se brinde a los padres debe estar acompañada de personal especializado que le pueda brindar información completa del diagnóstico, las posibles causas, tratamiento, riesgos, apoyo familiar, etc.; además deber estar enfocado desde el lado positivo sobre la persona con discapacidad, resaltando las habilidades que podría desarrollar en el transcurso de su vida".

"Cabe señalar que, en nuestro país existe el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades Oncológicas y no Oncológicas con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona y la familia, previniendo y aliviando el sufrimiento causado por una enfermedad tributaria que requieran atención integral de salud a través de cuidados paliativos, para que sea aplicado en las IAFAS públicas a nivel nacional; asimismo, el citado plan atiende las enfermedades crónicas progresivas que generan dependencia y constituyen amenaza para la vida y ha de contener apoyo espiritual y psicológico y las medidas necesarias, con enfoque intercultural, que demandan los enfermos crónicos y los terminales. En esa medida, se podría adecuar esta norma a fin de que los

cuidados paliativos se brinden previamente preparando a los padres del menor con discapacidad."

Asimismo, el citado informe, concluye que la propuesta:

> **"debe ser una estrategia que permita la creación de un protocolo de diagnóstico humanizado que contenga normas éticas y de acompañamiento multidisciplinario a la familia del hijo con cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología sea en la gestación, recién nacido, o en cualquier etapa de su desarrollo, a fin de que se garantice el derecho a recibir información completa, oportuna y continua desde un enfoque de derechos humanos"**. [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.2.4 El Colectivo Down Perú (Colectivo 21)[5], mediante la carta s/n de fecha 14 de mayo de 2024, suscrita por la Sra. Gissely Alvarado Ramírez, presidenta del Colectivo Down Perú, presenta formalmente esta organización sin fines de lucro, conformada por familiares y personas con síndrome de Down, quienes están comprometidos con la promoción de una sociedad más justa, inclusiva y con igualdad de oportunidades para todos. **En dicha misiva, la organización expresa su opinión favorable respecto a la propuesta**, siendo parte de los argumentos del respaldo de la propuesta:

> **"la propuesta del proyecto favorecerá y garantizará un acompañamiento digno con información adecuada, pertinente, clara, con enfoque de derechos a las familias que reciben un niño con alguna discapacidad o condición, inicio que impactará de manera positiva en su desarrollo integral y su calidad de**

5 Oficio Nª1387/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 13 de mayo de 2024.

vida, erradicando así el enfoque médico que tanto daño hace al colectivo en nuestro país. La familia tendrá un acompañamiento y contención emocional a través de redes de apoyo. Es importante que la familia reciba el diagnóstico por especialistas preparados y capacitados con el modelo y enfoque social, primando el derecho a la dignidad del ser humano". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.2.5 Asociación Down del Uruguay[6], la Asociación Internacional, por medio de su fundadora y presidenta de la Asociación Down del Uruguay, Fernanda Montero, **ha manifestado su respaldo al proyecto de ley mencionado**. En su comunicado, la Sra. Montero resalta que esta propuesta legislativa está en consonancia con una iniciativa similar ya aprobada en Uruguay, la cual contempla todas las condiciones que pueden surgir en el momento del nacimiento, fortaleciendo el marco de protección y apoyo a las familias.

Asimismo, la Asociación Down del Uruguay, argumenta lo siguiente:

> "En Uruguay, en diciembre de 2021, se aprobó por unanimidad la ley No. 20014, cuyo cometido es el de proporcionar información de calidad a las familias cuando se da la primera noticia de la condición de síndrome de Down, tanto en el diagnóstico prenatal como en el postnatal. Como se señala en la Exposición de Motivos de esta ley, son vitales la orientación y el asesoramiento que reciben las familias en el momento del diagnóstico no sólo por su contenido, sino también por la forma en que se dan. Porque de la información que reciben y del modo en que se les oriente dependerá, en buena medida, la actitud que adopta la familia de ese niño en particular; primero para aceptarlo, y después para actuar con ánimo y decisión

6 Oficio Nª1387/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 13 de mayo de 2024.

ante los desafíos que impone su cuidado. En el diagnóstico prenatal el objetivo prioritario del profesional actuante en ese momento es garantizar que la familia tome una decisión de forma libre y plenamente informada. La información en todos los casos debe ser acorde con el modelo social de la discapacidad consagrado en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad".

3.2.6 Sociedad Peruana de Pediatría - SPP[7], mediante la carta Nª 00100-CD-SPP -2024 de fecha 04 de abril de 2024, suscrito por la Dra. Virginia A. Garaycochea Cannon, Presidenta y la Dra. Olguita del Águila del Águila, Secretaria de la Sociedad Peruana de Pediatría, manifiestan en el **referido documento la felicitación por la iniciativa legislativa del PL "Diagnostico Humanizado".**

Así también argumentan lo siguiente:

"**Al respecto comentar que la deshumanización en la medicina es una problemática global de la que no somos excepción, con múltiples causas y aristas para examinar**, entre ellas el apabullante progreso científico que ha centrado la medicina en la esfera biológica del ser humano descuidando los otros aspectos (psicológico, espiritual y social). Ya Eric Cassel en 1982, en artículo publicado en el NEJM "La naturaleza del sufrimiento y los objetivos de la medicina", lo describe brillantemente. Otro aspecto importante es la formación que se brinda a los profesionales de la salud, especialmente los médicos donde se provee un gran conocimiento científico pero pobre humanístico, incluyendo el desarrollo de habilidades comunicacionales. También hay que considerar

7 Oficio Nª1387/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 13 de mayo de 2024.

aspectos de las organizaciones prestadoras de servicios de salud, que se centran en una productividad numérica, descuidando aspectos que consideren no solo la enfermedad sino a la persona en su multidimensionalidad, en estado de vulnerabilidad como es estar con una enfermedad o condición especialmente importante".

"**El PL "Diagnóstico Humanizado", representa un gran esfuerzo por contribuir a la humanización de las instituciones sanitarias y a mejorar la relación entre los prestadores de servicios y los usuarios de estos**. Sin embargo, al enfatizarlo en el diagnóstico, olvidamos los otros componentes de la atención como prevención, promoción, curación, rehabilitación y el último componente reconocido por la Organización Mundial de la Salud en la Atención Primaria de Salud, los Cuidados Paliativos".

3.2.7 Especialista Internacional Dr. Eduardo Moreno Vivot [8], mediante el carta s/n de fecha 5 de mayo de 2024, suscrito por el médico pediatra[9] reconocido a nivel mundial en temas de síndrome Down, **resalta la importancia de esta propuesta legislativa.**

Enfatizando que:

"Este proyecto de «Diagnóstico Humanizado» tiene como objetivo brindar información objetiva y actualizada de una diagnóstico prenatal o postnatal de una condición, como el niño con síndrome de Down u otra alteración del desarrollo, o aquella que se realiza el diagnóstico ya pasado unos meses, pero también la posibilidad y el derecho de la familia de recibirlo en forma adecuada y porque no amorosa. De esta

[8] Oficio Nª1402/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 14 de mayo de 2024.
[9] Pediatra, Esp. en sindrome de Down. As. médico ASDRA, Chile, Uruguay, Peru, Guayaquil, España. Fiadown.

manera, se le da identidad de persona y no hablar de un diagnóstico como se hacía cuando existía el modelo médico del diagnóstico y no el modelo actual, bio-psico-social. Informando en forma adecuada, permite que el niño en gestación o el recién nacido —o cuando ya haya pasado un tiempo del nacimiento— poder comenzar rápidamente con las terapias o intervenciones adecuadas. Tener los centros tanto públicos como privados formados y con el recurso humano adecuado y capacitado, como las condiciones edilicias y tecnológicas, permitirá mejores resultados y oportunidades para el niño. La formación en el pregrado en la temática discapacidad, tanto en el ámbito de la salud como la educación y otras carreras profesionales —porque creo que la discapacidad es transversal a la sociedad— hará que los profesionales puedan actuar como corresponda y cuándo y dónde les toque. Entonces, para informar un diagnóstico, quien los transmita debe conocer sobre qué se habla y estar también formado en comunicación, porque dependiendo de cómo se hace, los resultados o el impacto en la persona y su familia puede ser positivo o negativo a la situación que se está viviendo. «Como profesionales de la salud, mejor dicho, como médicos, cambiemos la mirada. Miremos a la persona y no el diagnóstico, hablemos de nuestros pacientes por su nombre, no por su diagnóstico. Hemos trabajado y seguimos haciéndolo para prolongar sus vidas, pero trabajemos para ampliarlas en calidad y contenido, porque es nuestro primer acto terapéutico".

3.2.8 Asociación Educativa Capacitados[10]**,** mediante la carta s/n de fecha 24 de abril de 2024, suscrito por el Lic. José Luis Ordinola Boggiano,

[10] Oficio Nª1386/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 13 de mayo de 2024.

Presidente de la Asociación Educativa Capacitados, **brinda opinión favorable al proyecto.**

3.2.9 Asociación Equipo 21 de Arequipa[11], mediante carta 026-2024-E21 suscrito por la Lic. Rosa Aurelia Castillo Kruger, Secretaría Ejecutiva de EQUIPO21 también **brinda respaldo a la propuesta.** en los siguientes términos:

> "De la información que reciben y del modo en que se les oriente dependerá, en buena medida, la actitud que adopta la familia de ese niño en particular; primero para aceptarlo, y después para actuar con ánimo y decisión ante los desafíos que impone su cuidado. En el diagnóstico prenatal el objetivo prioritario del profesional actuante en ese momento es garantizar que la familia tome una decisión de forma libre y plenamente informada. La información en todos los casos debe ser acorde con el modelo social de la discapacidad consagrado en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. Por lo tanto, reiteramos nuestro apoyo a este proyecto de ley para ampliar la que ya tenemos en nuestro país a todas las condiciones que se puedan presentar al momento del nacimiento".

3.2.10 Instituto Nacional Materno Perinatal -INMP[12]**,** con oficio N° 1379-2024-DG/INMP suscrito por el M.C Enrique Guevara Ríos, Director Ejecutivo (e) brinda opinión sustentándolo en los siguiente documentos:

Con Memorando Nª 192-2024-DOP/INMP suscrito por el MC. Carlos Pérez Aliaga Jefe del Departamento de Obstetricia y Perinatología:

---

[11] Oficio Nª1481/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 27 de mayo de 2024.

[12] Oficio Nª1482/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 27 de mayo de 2024.

"Que, el INMP cuenta con un Servicio de Medicina Materno Fetal con médicos especialistas con amplia experiencia en la detección de malformaciones congénitas fetales, quienes también conocen el manejo posterior y el pronóstico de las diferentes malformaciones que podrían identificar en los fetos.

Que, el INMP, también cuenta con un equipo multidisciplinario de especialistas, como son Neonatólogos, Cirujanos Pediátricos, Psiquiatra, Psicólogos, Medicina Física y Rehabilitación, quienes participaran en el manejo integral de estos casos.

Que, pocas instituciones, con excepción de algunos hospitales generales pueden contar con todos los especialistas con experiencias requeridos para el manejo de estos casos.

Que a pesar de tener los conocimientos y experiencia en el manejo de gestantes con fetos con malformaciones y neonatos con malformaciones, los profesionales no siempre brindan la información completa y adecuad. Al respecto, se debe tener en cuenta que para los padres recibir de información implica una situación de conflicto, difícil de afrontar tanto para los padres, como para los profesionales de la salud.

De la revisión del proyecto de ley, estoy de acuerdo con lo propuesto, y además sugeriría que incluyan cambios en las mallas curriculares universitarias de los diferentes profesionales de la salud, de manera que se les prepare mejor para dar información a los pacientes y familiares respecto a condiciones de salud complejas como malformaciones congénitas, cáncer, discapacidad permanente y entre otras". [el subrayado y la negrita son nuestros].

De igual forma, la institución INMP adjunto el Memorando Nª 396-2024-DEOG-INMP suscrito por el MC. Enrique Guevara Ríos, director ejecutivo de Investigación Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, en el que se presentan los siguientes aportes:

"Se recomienda usar el termino DIAGNOSTICO HUMANIZADO PRE Y POSTNATAL", para diferenciar del diagnóstico en general de medicina:

Se recomienda las siguientes modificaciones:

Articulo 1.- Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto asegurar que la gestante y su familia que reciban un diagnóstico de la condición o patología fetal durante el embarazo, o del recién nacido al momento del parte, utilizando un lenguaje adecuado con información objetiva y veraz de la condición diagnosticada y del manejo a realizar.

Articulo 2.- Finalidad
La presente ley tiene por finalidad que las gestantes y sus familias reciban la información de la condición o patología fetal o del recién nacido, de una manera adecuada, con un lenguaje sencillo, objetivo y veraz de la condición diagnosticada y del manejo a realizar.

Articulo 4.- Conceptos

4.1. Concepto de Diagnostico Humanizado PRE Y POST NATAL: Es la información que se le brinda a la gestante y a las familias sobre cualquier condición, alternación en el desarrollo o patología fetal, o del recién nacido, de manera precisa, con un lenguaje claro y sencilla y con evidencia científica actualizada, en el marco de los derechos

humanos".

3.2.11 Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, mediante Oficio Nª 000664-2024-DG-INSNSB suscrito por la directora general Elizabeth Zulema Tomas Gonzales, que adjunta el Informe N° 000067-2024-UAJ-INSNSB suscrito por Dennis Marcial Sanaez Romero, Jefe de la Oficina de la Unidad Asesoría Jurídica del Instituto, adjunta Informa N° 0000210-2024-SGE-SUSD-USDT-INSNSB, en el cual indican:

> "La Sociedad Americana de Genética Humana (American Society of Human Genetics) define el asesoramiento genético como un proceso de comunicación que trata con los problemas asociados con la aparición, o con el riesgo de aparición, de una enfermedad genérica en una familia. El diagnóstico de una condición genética puede requerir la intervención de uno o más profesionales para entender el diagnostico, posibles causas, manejo médico, riesgo de trasmisión, y así escoger la actuación que parece más apropiada en función del riesgo, la dinámica familiar, sus principios éticos y/o religiosos, y actuar de acuerdo a estos principios. Hay 21 médicos genetistas acreditados en el registro nacional del Colegio Médico del Perù la mayoría de ellos trabajando en hospitales públicos de la ciudad de la Capital. La formación escolarizada en genética humana y genética medica es escasa, ya que solo hay un programa acreditado de residencia en genética médica para médicas, un programa de posgrado en genético humana y un programa de posgrado de bilogía, genética y biotecnología para especialistas en biología molecular".
>
> Y como conclusión refieren que:
>
> "3.1. crear un programa forma de asesoramiento genético acreditado en el Perú.

3.2. Es fundamental propiciar la capacitación de los profesionales en cursos para la comunicación de malas noticias.

3.3. Aumentar el número de plazas para la residencia medica en Genética y la creación de la subespecialidad en gestión pediátrica". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.2.12 Colegio de Enfermeros del Perú[13], mediante Oficio N° 04162-2024-CDN/CEP suscrito por la Sra. Josefa Vásquez Cevallos, Decana del referido Colegio Profesionales, en el cual refieren que el colegio de enfermeros del Perú **está de acuerdo con el proyecto de ley 7304/2023-CR "Proyecto de Diagnostico Humanizado" y fortalecerlo desde el pregrado.**

3.2.13 Touch The World[14], mediante documento s/n de fecha 26 de agosto del 2024, esta organización, que manifiesta que realiza incidencia en temas de discapacidad en especial a favor de las personas con el trastorno del espectro autista, **indican su opinión favorable a la propuesta legislativa**, señalando:

> **"Que es de suma importancia y de necesidad que nuestro país cuente con las medidas propuestas en el proyecto**. Como es de conocimiento, el proceso de recibir un diagnóstico, especialmente cuando se trata de una condición médica, trastorno (termino que debe ser incorporado) o patología compleja en un hijo en gestación, recién nacido o en cualquier etapa de su desarrollo, es una experiencia profundamente impactante para las familias. Existe abundante evidencia científica y social sobre ello, en tal sentido entendemos que esta propuesta busca asegurar que las familias

[13] Oficio Nª1590/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el de 6 de junio de 2024.

[14] Oficio Nª0238/2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el de 03 de setiembre del 2024

reciban no solo información precisa y actualizada, sino también el acompañamiento emocional y humano que necesitan en un momento tan vulnerable". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.2.14 Colectivo de Asociaciones Unidas de Autismo del Perú (AUNAPE)[15], expresa su respaldo a la propuesta legislativa. AUNAPE agrupa a nivel nacional a las siguientes asociaciones:

1. Asociación Corazón Azul Puno
2. Touch The World
3. Apanat – Trujillo
4. Un Millón de Voces por el Autismo
5. Adapta Asociación de Ayuda a Padres Tratando el Autismo
6. Asociación Ángeles Azules Selva Central
7. Autismo Chiclayo
8. Avancemos Juntos de la Mano con el Autismo Ilo – AJMA
9. Mente De Colores – Ayacucho
10. Asociación Autismo no Rendirse Jamás Chimbote
11. Avancemos Juntos de la Mano con el Autismo - Ilo
12. Creciendo Juntos por el Autismo Cusco

AUNAPE está compuesto por 12 asociaciones inscritas en los Registros Públicos, con una sólida trayectoria en la defensa de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familias. En su exposición, brindan pleno respaldo a la propuesta legislativa, destacando que:

"Cada asociación que conforma este colectivo aborda el autismo con profundo respeto y conocimiento directo, entendiendo de primera mano las implicaciones de este trastorno. Reconocemos que el autismo, en sus diversos niveles de apoyo, requiere una atención integral que abarque los sistemas de salud, educación y trabajo. Estos desafíos se

[15] Oficio N°0239/2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el de 03 de setiembre del 2024

agravan cuando los servicios públicos no están adecuadamente preparados o no están disponibles en todas las regiones del país. **Es fundamental que los profesionales de la salud y el entorno familiar comprendan plenamente el trastorno. Además, es crucial empoderar a las personas y sus familias, no solo para protegerlas de posibles fraudes, sino también para garantizar que cuenten con redes de apoyo serias y comprometidas con su bienestar.**

En nuestro país, existe una alta incidencia de personas con síndrome de Down, Trastorno del Espectro Autista, Parálisis Cerebral, entre otras situaciones médicas, que se beneficiarían significativamente de los objetivos planteados en esta propuesta, por lo que brindamos nuestro respaldo". [el subrayado y la negrita son nuestros]

3.2.15 El Colectivo Ley Cáncer Infantil[16], a través de carta sin número de fecha 12 de septiembre, firmada por la Sra. Karina Pujay Rosario, Directora del Colectivo Ley de Cáncer Infantil Perú, informa que dicha organización agrupa a pacientes con cáncer infantil y a sus familias. A lo largo de los últimos años, el Colectivo ha trabajado activamente en los tres niveles de gobierno para garantizar los derechos de las personas con cáncer, asegurando su acceso a una atención adecuada dentro del Sistema de Salud. Respecto al Proyecto de Ley 07304/2023-CR, Ley de Diagnóstico Humanizado, **consideran que esta propuesta es oportuna y sumamente necesaria**, ya que, en muchas ocasiones, tanto los pacientes diagnosticados como sus familias reciben la noticia de manera inadecuada, lo que provoca un impacto emocional negativo, asimismo indican que:

"Es fundamental establecer protocolos claros para la comunicación de

16 Oficio Nª0277/2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 12 de setiembre del 2024

un diagnóstico, junto con la provisión de información sobre los servicios públicos y privados disponibles para el tratamiento de la enfermedad detectada. **También es crucial que se informe sobre las asociaciones y colectivos afines al diagnóstico, como nuestro colectivo, que ofrece soporte emocional y orientación a las familias de niños con cáncer. Estos colectivos familiares son de suma importancia, ya que facilitan no solo el apoyo mutuo entre las familias, sino también el acceso a recursos adecuados y orientación necesaria para enfrentar el diagnóstic**o. De igual manera, consideramos indispensable que el personal de salud reciba capacitación desde las universidades en temas como discapacidad, enfermedades raras y similares, con un enfoque en cómo comunicar estos diagnósticos, especialmente desde una perspectiva de derechos y respeto hacia la discapacidad. [el subrayado y la negrita son nuestros]

3.2.16 La Asociación ADCUM (Asociación de Desórdenes del Ciclo de la Urea y Metabólicas del Perú)[17], mediante carta sin número, de fecha 12 de setiembre de 2024, firmada por su directora, la Sra. Miriam Ramírez López, manifiesta ser una organización que representa a numerosas familias con miembros afectados por estas condiciones. **A través de la presente, expresa su opinión favorable y plantea consideraciones en torno al Proyecto de Ley 07304/2023-CR**: Ley de Diagnóstico Humanizado, argumentando que **"uno de los principales desafíos que enfrentan las personas con diversas enfermedades, así como sus familias, es la manera en que se les comunica el diagnóstico".**

"Consideramos indispensable que se incluyan mecanismos que faciliten la conexión con asociaciones y redes de apoyo, como nuestra organización, que desempeñan un papel crucial en la orientación y

17 Oficio N°0278/2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 12 de setiembre del 2024

apoyo psicoemocional. Estas redes de apoyo, formadas por colectivos de personas/familias con experiencias similares, son fundamentales para ofrecer no solo soporte emocional, sino también acceso a recursos prácticos. Las asociaciones / colectivos de personas / familiares de personas con discapacidad o algún diagnóstico son importantes por varias razones clave, como el:

- Apoyo emocional
- Acceso a información y recursos:
- Defensa de derechos
- Intercambio de experiencias:
- Red de apoyo práctica
- Empoderamiento
- Sensibilización social

Incidiendo que los colectivos/asociaciones no solo ofrecen apoyo y orientación, sino que también son fundamentales para generar cambios en la sociedad, promoviendo una mayor igualdad e inclusión."

3.2.17 Asociación Peruana de Pacientes con Enfermedades Esperantra Centro[18], mediante carta s/n de fecha 12 de setiembre de 2024, firmada por su directora, la Sra. Miriam Ramírez López, manifiesta ser una organización que representa a numerosas familias con miembros afectados por diversas patologías. A través de la presente, **expresa su opinión favorable y plantea consideraciones en torno al Proyecto de Ley 07304/2023-CR: Ley de Diagnóstico Humanizado.**

"Este proyecto es de suma relevancia, ya que aborda un aspecto crítico que afecta tanto a las personas con algún diagnostico como a

[18] Oficio Nª 0281/2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 13 de setiembre del 2024

sus familias: la forma en que se comunica un diagnóstico. La realidad actual del Sistema de Salud en nuestro país muestra que, con frecuencia, el diagnóstico de enfermedades crónicas como el cáncer o enfermedades raras no se transmite de manera adecuada ni humanizada, lo que genera un impacto emocional negativo y una sensación de desamparo en quienes lo reciben. **La falta de un enfoque humanizado en la comunicación de diagnósticos puede intensificar el sufrimiento de las personas con el diagnóstico y sus seres queridos, afectando no solo su salud mental, sino también su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento**. [el subrayado y la negrita son nuestros]

3.2.18 Asociación Nacional de Psicólogos del Perú[19], con carta s/n de fecha 13 de setiembre del 2024. Suscrito por la Ps. Teresa Machado, Presidenta, indica lo siguiente:

"En atención a la sociabilización de la propuesta de la referencia, la Asociación Nacional de Psicólogos del Perú (AnPsip), organización que agrupa a psicólogos especializados en salud mental en diversas áreas a nivel nacional, **expresa su respaldo a la propuesta de ley sobre diagnóstico humanizado.** Tras un análisis detallado del proyecto, consideramos que su objetivo es pertinente, ya que promueve una comunicación respetuosa y empática, especialmente en situaciones que involucran discapacidades y enfermedades graves. Esta iniciativa busca evitar que las familias reciban diagnósticos de manera insensible o estigmatizante, fomentando una preparación adecuada de los profesionales de salud para

[19] Oficio Nª 0281/2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 13 de setiembre del 2024

brindar la noticia de una forma oportuna, así como guiar a las familias hacia los recursos y redes de apoyo disponibles."

3.2.19 Colegio Tecnólogo Medico del Perú[20], mediante la Carta Nº 473-CTMP-CN/2024, suscrita por el Lic. Manuel Alfredo Ercilla Chinchayán, Decano Nacional, indica que como institución rectora y representativa de seis áreas profesionales —Terapia Física y Rehabilitación, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Optometría y Radiología—, manifiesta lo siguiente:

> "**Que agradece la oportunidad de participar en la revisión de este importante proyecto** que busca mejorar la experiencia del paciente durante el procedo del diagnóstico, integrando de manera efectivo las perspectivas y contribuciones de todos los profesionales de la salud.
>
> De igual forma adjunta el Oficio Nº 019 CAHTFYR-CTMP/2024 suscrito por la Lic. TM Ulises José Luis Cáceres, Presidente de la Comisión Ad Hoc de Terapia Física y Rehabilitación del CTMP, **el cual señala que se manifiesta a favor del Proyecto de Ley 7304/2023** dado la importancia de que existan protocolos de comunicación de un diagnostico humanizado, para que las familias con niños con habilidades diferentes puedan recibir una orientación adecuada desde el nacimiento, con el acompañamiento multidisciplinario, hasta la fase de tratamiento con la finalidad de que las familias puedan tener acceso a profesionales idóneos de acuerdo a la patología diagnosticada que requiere el niño.
>
> Realiza, a su vez las siguientes recomendaciones como;

---

20 Oficio Nº 0283 /2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 16 setiembre del 2024

- Información sobre su diagnóstico, pronostico y opciones de tratamiento: Brindada de forma clara, empática y neutral por el profesional competente y/o equipo multidisciplinario, con la finalidad de la elaboración de estrategias de intervención adecuadas para el niño.
- Información sobre centros posibles de atención y otras alternativas.
- Información sobre lugares de apoyo, inserción, asociaciones, etc.
- Seguimiento de su evolución y como se está manejando el diagnóstico.

3.2.20 Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo - ASPAU PERU[21], mediante la Carta Nº 007-2024 ASPAU PERÚ, suscrita por la Sra. Marina García, en su calidad de Presidenta, como una asociación con más de 25 años de trayectoria comprometida con el bienestar de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), manifiesta lo siguiente:

> "La participación de la sociedad civil en los temas que le conciernen es fundamental para la construcción de una democracia sólida y para asegurar que las políticas públicas respondan a las necesidades y preocupaciones de la ciudadanía. A través de la emisión de opiniones y la participación activa, la sociedad civil puede influir en la toma de decisiones gubernamentales y legislativas, promoviendo un entorno más inclusivo y representativo."

Habiendo revisado la propuesta legislativa N° 7304, el dictamen emitido por la Comisión de Mujer y Familia, y las diversas opiniones,

---

21 Oficio Nª 0312 /2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 20 de setiembre del 2024

expresamos nuestro apoyo a esta iniciativa legislativa por las siguientes razones:

El diagnóstico de TEA puede darse a partir del segundo año de vida o dependiendo de las características individuales de cada persona. Es crucial que esta Ley de Diagnóstico Humanizado abarque todo el ciclo de vida, con especial énfasis en la infancia y adolescencia.

Existen trastornos, como el autismo, que no siempre son detectables al nacer o en las primeras horas de vida. Por lo tanto, el diagnóstico no debe limitarse únicamente a la etapa prenatal o postnatal temprana.

La OMS estima que en Perú hay más de 200,000 personas con autismo, y cada día se detectan más casos en niños. Las familias afectadas necesitan que la comunicación del diagnóstico sea realizada de forma humana, acompañada de información clara sobre los servicios y redes de apoyo disponibles. Asimismo, en el Perú nacen o adquieren en etapa de gestación, infancia y adolescencia cada año miles de personas con diversas condiciones, trastornos, enfermedades raras y cáncer, quienes también se beneficiarán de estas importantes medidas propuestas en la Ley de Diagnóstico Humanizado con enfoque de derechos."

3.2.21 FIQUI Perú, una Asociación de Padres de Pacientes con Fibrosis Quística[22], mediante Carta Nº 24-9-2024/FIQUIPERU suscrita por la Sra. Cecilia Patricia Egoavil Montero Vda de García, que en base a su experiencia con pacientes de fibrosis quística **consideran vital importancia la implementación de esta propuesta legislativa**, indicando que:

[22] Oficio Nª 0315 /2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 24 de setiembre del 2024

"La fibrosis quística es una enfermedad autosómica recesiva heredada, lo que significa que tanto el padre como la madre deben ser portadores del gen para que exista la posibilidad de que el hijo nazca con la enfermedad. Se trata de una condición que requiere un tratamiento muy costoso, lo que agrava aún más la situación de las familias afectadas. Lamentablemente, hemos recibido numerosos testimonios de pacientes y familiares sobre la forma inapropiada en que se les ha comunicado el diagnóstico, lo que ha generado un impacto emocional negativo significativo; en algunos casos los padres tomaron decisiones de terminar con sus vidas.

En este sentido, consideramos que las medidas propuestas en la Ley de Diagnóstico Humanizado son fundamentales para garantizar que la comunicación del diagnóstico se realice de manera clara, empática y adecuada. Creemos firmemente que la comunicación del diagnóstico debe realizarse de manera objetiva y empática, no solo durante la gestación, nacimiento o la infancia, sino en cualquier etapa del desarrollo de la persona. Es esencial que todos los profesionales de salud reciban la capacitación necesaria para poder transmitir estos diagnósticos con la sensibilidad que la situación requiere.

Además, es de suma importancia que, junto con el diagnóstico, se proporcione una guía de asociaciones y grupos de apoyo relacionados al diagnóstico, para que las familias puedan, si lo desean, contar con un acompañamiento y soporte emocional. Las asociaciones, como la nuestra, juegan un papel vital en brindar apoyo y orientación durante momentos difíciles."

3.2.22 La Asociación de Amigos de Corazón Del Perú[23], con carta s/n de fecha 24 de setiembre de 2024, suscrito por la Sra. Shirley Effio Cabello, Presidenta y Fundadora, expresa que la organización tiene presencia nacional que, a lo largo de los años, ha brindado soporte, orientación y guía a más de 500 familias de diversas regiones del país. Cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por cardiopatías congénitas, brindando apoyo tanto a los padres como al entorno familiar de los pacientes. Indicando que aproximadamente 5,000 niños nacen con cardiopatías congénitas en el Perú, siendo esta una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel global, que indica que:

> "En primer lugar, **manifestamos nuestro total respaldo a la propuesta legislativa**. Estamos convencidos de que esta iniciativa promoverá un cambio significativo al establecer protocolos claros para la comunicación de diagnósticos relacionados con condiciones de salud, alteraciones en el desarrollo, o situaciones similares, tanto en la etapa de gestación como durante el desarrollo de la persona."

3.2.23 La organización Sociedad y Discapacidad SODIS, con carta s/n de fecha 20 de setiembre de 2024, suscrito por la Sra. Andrea Burga, Coordinadora de proyecto, indica que:

> "**Queremos expresar nuestra opinión favorable en relación al Proyecto de Ley N° 7304/2023-CR, "Ley de Diagnóstico Humanizado**". Este proyecto tiene como propósito garantizar que las familias reciban información adecuada y con un enfoque de derechos humanos entorno al diagnóstico de sus hijos. Actualmente, muchas familias enfrentan situaciones complejas y emocionalmente

[23] Oficio Nª 0316 /2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 24 de setiembre del 2024

desgastantes al recibir diagnósticos relacionados con las condiciones de sus hijos. La falta de un enfoque humanizado en este proceso puede generar angustia y confusión, afectando no solo el bienestar de las familias, sino también el desarrollo y la calidad de vida de los niños y niñas. Por ello, el proyecto de ley en mención propone la creación de un protocolo que garantice una comunicación clara, objetiva y actualizada, además de un acompañamiento integral."

3.3 Opiniones No Favorables:

3.3.1 Sociedad Peruana de Pediatría, CARTA N° 0100-CD-SPP-2024, de fecha 04 de abril de 2024, suscrito por Virginia A. Garaycochea Cannon y Olguita del Águila del Águila, indican lo siguiente:

"(...)

El PL "Diagnóstico Humanizado", representa un gran esfuerzo por contribuir a la humanización de las instituciones sanitarias y a mejorar la relación entre los prestadores de servicios y los usuarios de estos. Sin embargo, al enfatizarlo en el diagnóstico, olvidamos los otros componentes de la atención como prevención, promoción, curación, rehabilitación y el último componente reconocido por la Organización Mundial de la Salud en la Atención Primaria de Salud, los Cuidados Paliativos.

En cuidados paliativos se brinda formación en habilidades comunicacionales como el dar malas noticias, habilidades humanísticas para acompañar con empatía y compasión, y científica pues el accionar es siempre con medicina basada en la evidencia. Saludamos la iniciativa de su persona, estimada señora Congresista Milagros Jáuregui de Aguayo, pero creemos que el esfuerzo debe ir más allá del diagnóstico, debe comprender un cambio total en el modelo de atención, haciéndolo "centrado en la persona", tomando

como punto de partida y valiosa referencia el desarrollo de los Cuidados Paliativos en nuestro país."

3.3.2 Colegio Médico del Perú, mediante CARTA Nª 139-SIPMYSP-CSP-CN-2024 de fecha 08 de julio de 2024, suscrito por el Dr. Pedro Rega López, Decano Nacional del Colegio Médico del Perú, indica lo siguiente.

"(…)

El PL "Diagnostico Humanizado" representa un gran esfuerzo por contribuir a la humanización de las instituciones sanitarias y a mejorar la relación entre los prestadores de servicios y los usuarios de estos. Sin embargo, al enfatizarlo en el diagnóstico, olvidamos los otros componentes de la atención como prevención, promoción, curación, rehabilitación y el ultimo componente, reconocido por la Organización Mundial de la Salud en la Atención Primaria de Salud, los cuidados Paliativos (…)

En Cuidados Paliativo (CP) se brinda formación en habilidades comunicacionales como el dar malas noticias, habilidades humanísticas para acompañar con empatía y compasión, y científica pues el accionar es siempre con medicina basada en evidencia…, pero creemos que el esfuerzo debe ir más allá del diagnóstico, debe comprender un cambio total en e l modelo de atención, haciéndolo "centrado en la persona" tomando como punto de partida la valiosa referencia en el desarrollo de los CP en nuestro país. (…)

Por lo que emite su emite su **opinión desfavorable**, al citado proyecto de Ley. Asimismo, manifiesta su "**nuestra total disposición a participar en mesas de trabajo que contribuyan en la formulación o mejoras de iniciativas legislativas en favor de los Cuidados Paliativos y del Diagnostico Humanizado en nuestro país."**

3.4 Opiniones Ciudadanas: Respecto al Proyecto de Ley Nª7304/2023-CR en el Sistema de Proyectos de Ley del Congreso de la República, se visualiza 37 opiniones ciudadanas, las cuales dan respaldo a la propuesta, 35 opiniones favorables, 02 de propuesta alternativa, siendo algunas de ellas:

- **Ana Liesel Heredia Calle:** "Con este proyecto se busca sensibilizar a todos los profesionales de la salud para que cuando tengan un caso de cualquier gestación, nacimiento o atención médica de una persona con discapacidad, sean lo más empáticos posibles con la familia, dando información adecuada y brindando soporte emocional. Creo firmemente que esta ley ayudaría a la comunidad y al desarrollo de un país más justo y sin discriminación."

- **Gabriel Lazo Ruiz:** "Considero que es un proyecto de alto impacto en la vida de las familias que reciben el diagnóstico de su familiar a lo largo del ciclo vital. El desconocimiento y desinformación puede llevar a la discriminación, falta de oportunidades y rechazo ante cualquier diferencia que se pueda presentar. Asimismo, muchas de las familias se sienten solas e incomprendidas durante este proceso, por ello es de suma importancia poder brindar asistencia profesional e integral a quienes lo necesiten."

- **Patricia Graciela Alarco León:** "Con este proyecto de Ley se beneficiará la sociedad en su conjunto; mejorando la calidad emocional de la familia y su empoderamiento, se potenciarán los conocimientos de profesionales en salud al brindarles herramientas cómo trasmitir este tipo de acontecimientos, se visibilizará y mejorará el nivel de la comunidad de apoyo de las personas con discapacidad (centros de terapias, asociaciones, etc.) dando a conocer con mayor profundidad sus

objetivos a temprana edad o en cualquier etapa de su desarrollo. Considero que el espíritu de la norma es darle desde el nacimiento; un merecido soporte a la persona y familia para una vida de oportunidad, en iguales condiciones, con el respeto y reconocimiento que ellos merecen."

- **Nadia Lina Gómez Valenzuela: "**Considero que la propuesta de ley de Diagnóstico Humanizado en el Perú es una iniciativa muy positiva y necesaria. Promover un trato humano y empático en el proceso de comunicación de diagnósticos de salud es fundamental para garantizar el bienestar emocional de las personas y familias que se ven enfrentadas a situaciones de salud delicadas."

3.5 Mesa de Trabajo de sectores, especialistas y sociedad civil:

a) Se desarrollo la mesa de trabajo de la **presentación del Proyecto de Ley N°07304/2023-CR "Ley de Diagnóstico Humanizado",** el 20 de marzo de 2024[24] en la Sala Bolognesi del Congreso de la Republica que tuvo por finalidad presentar la propuesta legislativa, así como conocer las opiniones y/ o aportes de los sectores involucrados con la iniciativa legislativa, en atención al material alcanzado **se evidencian los comentarios a favor de la propuesta**. En la actividad referida, participaron diversos sectores, especialistas y la sociedad civil:

- Doctor Eduardo Moreno Vivot, médico pediatra, especialista internacional argentino, reconocido en diversos países por sus aportes en la atención de personas con Síndrome Down

[24] El Despacho de la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo informa sobre la mesa de trabajo para abordar e Proyecto de Ley I N°07304/2023-CR "**Ley de Diagnóstico Humanizado",** con Oficio Nª 1088-2023-2024/MJDA-CR, consignando el siguiente enlace del desarrollo: https://www.facebook.com/share/v/egG8t6Y4LbusvBWz/?mibextid=WC7FNe

- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- Ministerio de Salud
- Instituto Nacional Materno Perinatal – INMP
- Sociedad Peruana de Pediatría
- Colegio de Enfermeras del Perú
- Asociación de Psicopedagogos del Perú
- Colectivo Down Perú Asociación
- Mis Avances Down Perú
- Cebe Manuel Duato
- Asociación Amigos de Corazón
- Especialistas en el tema y otras organizaciones de la sociedad civil

b) Se desarrollo la **Reunión de Trabajo: Análisis del Panorama de la Protección del Recién Nacido, la Primera Infancia y sus Familias, con Énfasis en aquellos con Desafíos en su Desarrollo.** El lunes 23 de septiembre de 2024, la congresista Milagros Jauregui de Aguayo organizó un evento en el que extendió una invitación a la Comisión de Salud y Población para participar. En dicho programa, también se abordó el tratamiento del Proyecto de Ley 7304/2023-CR.

La actividad conto con la presencia de la Sociedad Peruana de Pediatría, Colegio Médico del Perú, Ministerio de Salud, y Asociación Colectivo Down Perú (Colectivo 21 Perú). Asociaciones Unidas de Autismo del Perú.

Durante el tratamiento de la propuesta legislativa, se destacó que todos los participantes coincidieron en la relevancia y trascendencia de los objetivos planteados en la iniciativa del Diagnóstico Humanizado. Este consenso refuerza la necesidad de implementar medidas que aseguren una comunicación empática y adecuada a las familias, especialmente en casos de diagnósticos complejos. Asimismo, se subrayó la importancia de

establecer redes de apoyo para las familias y la necesidad de capacitar a los profesionales de salud en estos temas, con el fin de promover un enfoque más humano y sensible dentro del sistema de salud.



En dicha reunión de trabajo participaron: el Dr. Roberto Peña, Asesor de la Comisión de Salud y Población, la señora Gissely Alvarado Ramírez, Presidenta de la Asociación Colectivo Down Perú, la Dra. Virginia Garacoychea, la Presidenta de la Sociedad Peruana de Pediatría y Vice Decana del Colegio Médico del Perú, Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, Dr. José Aldana Carrasco, Director Ejecutivo de la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral del Ministerio de Salud, Lic. Liz Albornoz, y la Sra. Marilú Arroyo Casamayor Presidenta de Asociaciones Unidas de Autismo Perú.

IV. MARCO NORMATIVO

a) Constitución Política del Perú.
b) Reglamento del Congreso de la República
c) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
d) Ley 26842, Ley General de la Salud.
e) Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad

V. ANALISIS DE LA PROPUESTA

5.1 Antecedentes

La presente iniciativa legislativa está compuesta por siete artículos, y que en su conjunto tienen por finalidad que las familias tengan la información de una manera adecuada, actualizada, objetiva y pertinente de cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo, así como los recursos necesarios para afrontar la situación, y del acompañamiento necesario.

De igual forma el proyecto apunta a la elaboración y difusión de un protocolo de comunicación y la información que debe proveerse a los progenitores y los que conforman su entorno familiar.

Así mismo, la propuesta plantea, que en el momento del diagnóstico también deberá proveerse de información vinculada a la condición, recomendaciones de seguimiento clínico, recursos, grupos, asociaciones de acompañamiento y contención de las personas con discapacidad y de sus familias.

5.2. Planteamiento del Problema

El proyecto de Ley N° 7304/2023-CR, en su exposición de motivos, incorpora literatura académica y testimonios de padres de familia que han recibido diagnósticos sobre alguna condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo, ya sea durante la gestación, al nacer, o en cualquier etapa de su desarrollo. Estos testimonios subrayan que una comunicación inadecuada del diagnóstico puede generar una serie de problemas en el entorno familiar, tales como angustia, rechazo, falta de empatía e incluso indiferencia, lo cual impacta negativamente en la promoción de una calidad de vida y en las oportunidades de superación para sus hijos.

Según los testimonios recopilados en el proyecto y lo evidenciado en la mesa de trabajo realizada para su presentación de la propuesta, se ha constatado una notable carencia de información para las familias sobre los pasos a seguir al recibir un diagnóstico. Esto incluye una falta de orientación clara sobre qué servicios públicos o privados están disponibles. Asimismo, no se ofrece acceso a una red de contactos o grupos de apoyo, que, aunque existen, no son fácilmente accesibles para las familias, privándolas de la oportunidad de recibir apoyo e información basada en experiencias compartidas por otras personas que enfrentan situaciones similares.

La comunicación de un diagnóstico marca un antes y después para las familias, por ello la importancia de abordar esta problemática.

5.3. Población Beneficiaria

Según los Censos Nacionales 2017, que las personas con alguna discapacidad representan el 10.4% de la población nacional y, desde su condición y situación de discapacidad, enfrenta principalmente dificultades para ver (48.3%), para moverse o caminar (15.1%), para oír (7.6%), para entender o aprender (4.2%), para relacionarse con los demás (3.2%), para

hablar o comunicarse (3.1%), así como dos o más de estas deficiencias en simultáneo (18.5%)[25].

De igual forma, según data del proyecto de ley, se recoge la siguiente información:

- 1,000 nacimientos de niños con Síndrome Down al año en el país[26].
- 3,000 mil bebes nacen con parálisis cerebral cada año, siendo su incidencia entre 1.5 y 2.5 por mil nacidos vivos[27].
- Sobre las malformaciones congénitas, como la espina bífida, que ocurre en 1 de cada 2,000 nacimientos vivos. Se estima que en el país nacen no menos de 300 bebés con espina bífida cada año[28].
- Según la Organización Mundial de la Salud -OMS, el autismo afecta a 21 de cada 10 mil niños a nivel mundial, y tiene mayor prevalencia en varones. En nuestro país, siguiendo las estimaciones de la OMS, la prevalencia estimada sería de 186 mil personas con autismo.[29]
- Y entre otras.

En este contexto, por las cifras anteriores se identifica una considerable población que nace o adquiere por diversas circunstancias con ciertas enfermedades, trastornos, condiciones o patologías, en tal sentido se evidencia un gran porcentaje de población que se beneficiaría significativamente con la implementación de esta propuesta legislativa

5.3. Legislación Comparada

En legislación internacional se evidencia que, países han implementado el

---

[25] Información consignada en la Opinión de la Defensoría del Pueblo

[26] INSN San Borja Brindó atención multidisciplinaria en pandemia a 1,066 niños con Síndrome Down. https://www.insnsb.gob.pe/blog/2022/03/18/insn-san-borja-brindo-atencion-multidisciplinaria-en-pandemia-a-1066-ninos-con-sindrome-down/

[27] https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10753/perez_h.pdf;jsessionid=8FC64177481D04EBEA0B344B8B0DA24E?sequence=1

[28] https://medicinafetalperu.pe/wp-content/uploads/2021/05/Espina-bifida-pacientes.pdf

[29] https://www.defensoria.gob.pe/se-desconoce-el-numero-de-peruanos-con-trastorno-del-espectro-autista/

protocolo del diagnóstico humanizado, como es el caso de Argentina y Uruguay:

- Argentina[30]: Ley de Diagnóstico Humanizado, Ley 27716.
- Uruguay[31]: Aprobación de normas para el diagnóstico prenatal y postnatal del síndrome Down.

5.4 Análisis Normativo

La Constitución Política del Estado establece en su artículo 7, Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Así también en su artículo 9, que el Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente, estableciendo obligaciones generales para los Estados parte.

---

[30] BOLETIN OFICIAL DE LA REPÚBLICA DE ARGENTINA . *Ley 27716.* Buenos Aires. 10 de mayo de 2023.Ley de Diagnóstico Humanizado
https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/286053/20230510

[31] https://www.impo.com.uy/bases/leyes/20014-2021

5.5 Análisis de la Propuesta Legislativa

De la revisión de la iniciativa legislativa, de la normatividad vigente y de las opiniones recibidas de las entidades del Estado, como de la sociedad civil, foro ciudadano, sumado a ello, del considerable número de nacimientos de niños con alguna patología o alteración en su desarrollo, así como los que se presentan en cualquier edad, la COMISIÓN propone con un texto sustitutorio que implemente el protocolo del Diagnostico Humanizado en nuestro país.

Como lo indicado por la Defensoría del Pueblo debe ser una estrategia que permita la creación de un protocolo de diagnóstico humanizado que contenga normas éticas y de acompañamiento multidisciplinario a la familia del hijo con cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología sea en la gestación, recién nacido, o en cualquier etapa de su desarrollo, a fin de que se garantice el derecho a recibir información completa, oportuna y continua desde un enfoque de derechos humanos.

5.6 Debate en la Comisión de Salud y Población de fecha 17 de setiembre de 2024

Durante el debate producido en la Tercera Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, de fecha 17 de octubre de 2024, se recogieron los siguientes aportes que pasamos a detallar:

De la Congresista Silvana Robles Araujo:

a) Precisó que, cuando se habla de paciente pediátrico, estamos frente a un ser humano que ha dejado de ser un neonato, por ello, existiría una inconsistencia al señalar que el diagnóstico médico humanizado es la

información de cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo de dicho paciente sea en la gestación, recién nacido o en cualquier etapa de su desarrollo.

b) Asimismo, sugiere eliminar el término custodio en toda la fórmula legal, en la medida que este no es un término reconocido en nuestro ordenamiento jurídico para referirse a las personas que cuidan de menores de edad.
c) Finalmente plantea que se use el término diagnóstico pre y post natal humanizado, al hablar de un neonato o de un paciente pediátrico.

Comentario: Se aceptan las propuestas y se incorporan al texto sustitutorio

De la Congresista Susel Paredes Piqué:

a) Señala que la propuesta ha recibido la opinión de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y ella considera que este no es un proyecto que ve temas legales, sino de salud; por lo cual solicita que se pida la opinión de la Facultad de Medicina de la misma casa de estudios.
b) Asimismo, solicita que la Comisión de Salud, le solicite opinión a la Academia Peruana de Medicina
c) Coincide con la Congresista Silvana Robles en que el proyecto debe denominarse de diagnóstico pre y post natal.
d) También solicitó que se oficie al Colegio Médico del Perú para que emita su opinión.
e) Finalmente, señala que el Instituto Nacional Materno Perinatal ha presentado diversas propuestas que no han sido acogidas, por lo cual solicita que se analicen y se acojan las propuestas de redacción

Comentario: Sobre la solicitud de opinión a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se informa que se hizo el pedido de información mediante Oficio N° 166-2024-2025-CSP-CR, de

fecha 18 de setiembre de 2024. Sin perjuicio de lo expuesto, debemos señalar que se ha realizado el pedido, sin obtener respuesta a la fecha.

En adición, debemos señalar que la opinión a favor, emitida por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se constituye en una opinión institucional, debido a que fue solicitada al titular de la institución y no a facultades, escuelas profesionales, especialidades o personas en particular, ya que lo que se requiere es precisamente una posición institucional y no la de personas en particular.

Respecto a la opinión de la Academia Nacional de Medicina, se realizó el pedido de información Oficio N° 165-2024-2025-CSP-CR, de fecha 18 de setiembre de 2024 y hasta la fecha no ha llegado opinión alguna.

Respecto al señalamiento de que el proyecto debe referirse al diagnóstico humanizado pre y post natal se acoge la propuesta conjuntamente presentada con la Congresista Silvana Robles.

Respecto al pedido de información al Colegio Médico del Perú, resulta innecesario ya que si existe la opinión de dicha institución la cual ha sido incorporada al dictamen. Finalmente, se han acogido las propuestas de redacción del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Del Congresista Elías Varas Meléndez:

a) Informa que la Sociedad Peruana de Pediatría ha emitido opinión señalando que creen que el esfuerzo debe ir más allá del diagnóstico, sino que debe comprender un cambio total del modelo de atención, centrándolo en la persona, tomando como punto de partida los cuidados paliativos.
b) Por otra parte, señala que el Colegio Médico del Perú emitió opinión desfavorable.
c) Propone que el proyecto no sólo se enfoque en el diagnóstico, sino también en la prevención, promoción, recuperación, tratamiento y en todos los niveles de atención.

Comentario: Respecto a la opinión de la Sociedad Peruana de Pediatría,

acogemos la observación y se plantea un nuevo texto que va más allá del diagnóstico, centrándolo en los servicios que se prestan a la persona.

En relación con la opinión negativa del Colegio Médico del Perú, debemos señalar que la misma señala en forma textual que se fundamenta en la opinión remitida por la Sociedad Peruana de Pediatría, institución que plantea incluir, además del diagnóstico, otros componentes de la atención como prevención, promoción, curación y rehabilitación; en este orden de ideas, en el texto sustitutorio se incorporarán las propuestas planteadas.

Finalmente, respecto a que la propuesta incluya no sólo el diagnóstico, se acoge la propuesta y se planteará un texto sustitutorio.

Recogiendo las propuestas planteadas por el pleno de la Comisión de Salud y Población se practicarán las siguientes modificaciones:

LEY DE DIAGNÓSTICO MÉDICO HUMANIZADO PARA PADRES, TUTOR, APODERADO O CUSTODIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO	LEY DE DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y REHABILITACIÓN HUMANIZADA
Artículo 1. Objeto de la Ley La presente ley tiene por objeto asegurar la debida comunicación a los padres, tutor, apoderado o custodio del paciente pediátrico de un diagnóstico médico humanizado de cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo o patología de dicho paciente, sea en gestación, recién nacido, o en cualquier etapa de su desarrollo, con información objetiva y actualizada de la condición advertida o detectada. Esta comunicación contempla también que los padres, tutor, apoderado o custodio del paciente pediátrico reciban información sobre los servicios públicos y privados disponibles, así como de las organizaciones civiles que abordan la temática correspondiente.	**Artículo 1. Objeto de la Ley** La presente ley tiene por objeto asegurar que la gestante y su familia reciban un diagnóstico humanizado de la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona. El mismo trato humanizado se debe aplicar a la prevención, promoción y rehabilitación de las personas.

Artículo 2. Finalidad de la Ley La presente ley tiene por finalidad que los padres, tutor, apoderado o custodio del paciente pediátrico accedan a la información del diagnóstico médico humanizado de una manera adecuada, actualizada, objetiva y pertinente respecto de cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo o patología del paciente pediátrico; así como a los recursos necesarios para afrontar el tratamiento y demás procedimientos prescritos por el médico o profesional de la medicina para dicho paciente.	**Artículo 2. Finalidad de la Ley** La presente ley tiene por finalidad que las gestantes y sus familias reciban información sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa de desarrollo de la persona, utilizando un lenguaje sencillo, adecuado, con información veraz, objetiva y actualizada.
Artículo 3. Ámbito de aplicación de la Ley La presente ley se aplica a todo el personal médico especialista o asistencial de salud, y administrativo del sistema de salud del país.	**Artículo 3. Ámbito de aplicación de la Ley** La presente ley se aplica a todos los profesionales del sistema de salud del país.
Artículo 4. Conceptos 4.1. Diagnóstico médico humanizado. Es la información que el personal médico especialista o asistencial de salud, o administrativo brinda, de manera precisa y actualizada, a los padres, tutor, apoderado o custodio del paciente pediátrico sobre cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo o patología de dicho paciente, sea en gestación, recién nacido o en cualquier etapa de su desarrollo que pueda generar una discapacidad. Esta información debe ser clara, empática, neutral y atenta a una perspectiva en derechos humanos. 4.2. Entrega del diagnóstico médico humanizado. Es el momento cuando el personal médico especialista o asistencial de salud, o administrativo comunica a los padres, tutor, apoderado o custodio del paciente pediátrico el diagnóstico médico humanizado durante la etapa prenatal,	**Artículo 4. Transmisión de información** La información brindada sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona, deberá ser clara, precisa, actualizada, con enfoque de derechos y debe ser transmitida en forma empática y neutral respetando los derechos a la gestante, su familia y la persona.

al momento del nacimiento y en toda etapa del desarrollo.	
Artículo 5. Elaboración del Protocolo del Diagnóstico Médico Humanizado El Ministerio de Salud elabora un protocolo denominado Protocolo de Diagnóstico Médico Humanizado, que contempla lo siguiente: a) La información inicial que se brinde a los padres, tutor, apoderado o custodio del paciente pediátrico sobre la condición que se ha detectado en el embarazo, en el recién nacido o en cualquier etapa de desarrollo de dichos pacientes. b) La orientación integral, multidisciplinaria y el acompañamiento pertinente con enfoque intercultural y de derechos, brindando información y asegurando su vinculación con las redes de apoyo públicas y privadas existentes para cada situación, especialmente en materia de discapacidad. c) Toda institución de salud cuenta con información sobre los servicios públicos y privados ofrecidos en relación al diagnóstico comunicado.	**Artículo 5. Elaboración del Protocolo** El Ministerio de Salud elabora un protocolo denominado protocolo de diagnóstico prevención, promoción y rehabilitación humanizada, que contempla lo siguiente: 5.1 La información inicial que se brinde a la gestante y su familia sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona. 5.2 La orientación integral, multidisciplinaria y el acompañamiento pertinente con enfoque intercultural y de derechos, brindando información y asegurando su vinculación con los grupos de apoyo públicos o privados existentes para cada situación. 5.3 Información sobre instituciones públicas y privadas especializadas en servicios de salud afines al diagnóstico.
Artículo 6. Medidas complementarias para la formación y capacitación de los profesionales de la salud 6.1. Promover en las mallas curriculares de las escuelas profesionales de salud y afines la temática de discapacidad, y su intervención y atención con enfoque de derechos humanos. 6.2. Capacitar obligatoriamente y de manera progresiva sobre discapacidad, accesibilidad, inclusión y trato adecuado a todo el personal de salud que se desempeñe en el sector público y privado del país.	**Artículo 6. Medidas complementarias para la formación y capacitación de los profesionales de la salud** Los centros de educación superior de profesionales en salud promueven la capacitación de sus estudiantes en el diagnóstico, prevención, promoción y rehabilitación humanizada. Asimismo, promueven la capacitación en temática de discapacidad y su atención con enfoque de derechos. **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL** **ÚNICA. Reglamentación**

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL **ÚNICA. Reglamentación** El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley en un plazo máximo de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor y dicta las normas adicionales que resulten necesarias para su aplicación.	El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley en un plazo máximo de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor y dicta las normas adicionales que resulten necesarias para su aplicación.

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La aprobación de la presente ley no colisiona con la Constitución Política, ni contraviene norma alguna. Todo lo contrario, mantiene los lineamientos dispuestos en normas internacionales y reconocidas por nuestro país, por tanto, de cumplimiento obligatorio. Su efecto inmediato es promover y garantizar los derechos de poblaciones vulnerables, como son las personas con alguna discapacidad, trastorno, condición, enfermedad rara o similar tanto para la persona como para su familia.

La norma propuesta es de suma relevancia porque tendrá un impacto significativo en poblaciones que por años han sido excluidas por tener alguna discapacidad, trastorno, condición, enfermedad rara o similar.

VII. ANALISIS COSTO – BENEFICIO

En el presente dictamen se ha realizado 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:

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Familias con algún miembro de su entorno familiar con cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo o patología en cualquier entorno etapa de su desarrollo detectada.	Familias **informadas de una forma objetiva y actualizada** sobre el diagnóstico de algún miembro de su entorno familiar. Familias acompañadas por otras que han vivido experiencias similares reciben información consolidada de asociaciones u organizaciones disponibles para proporcionar ayuda, orientación y otros apoyos relevantes ante un diagnóstico. Familias que acceden a información consolidada de los servicios públicos y privados relacionados al diagnóstico.	Familias **empoderadas para actuar ante cualquier diagnóstico** de su familiar, mediante una información actualizada y objetiva brindada por parte de los profesionales de la salud, así como el apoyo de las redes de acompañamiento (asociaciones, colectivos conformados a fines al diagnóstico) y por contar con la información de los servicios públicos disponibles en el país tanto

		públicos y privados sobre el diagnóstico.
Personas con cualquier condición, trastorno, alteración en su desarrollo o patología en cualquier o etapa de su vida.	Población en situación de vulnerabilidad que cuenta con el respaldo de una familia fortalecida, gracias a la información pertinente que esta posee. Población en situación de vulnerabilidad que acceden a servicios relacionados a su diagnóstico para su tratamiento, rehabilitación o similar.	Personas con discapacidad, con alguna condición, trastorno, patología, enfermedad rara/ huérfana o similar y sus familias acceden a sus derechos en salud, educación, trabajo y otros. Se fomenta la independencia económica de esta población.
El Estado Peruano	Se implementa un protocolo de diagnóstico humanizado en el sistema de salud. Se promueve en las mallas curriculares de las escuelas profesionales de salud y afines, la temática de discapacidad, su intervención y atención con enfoque de derechos. Se promueve la capacitación progresiva en temática de Discapacidad, accesibilidad, inclusión y trato adecuado para	Se promueve el modelo social de la discapacidad, entre los profesionales de la salud, y la comunidad en general. Se erradica el modelo de asistencialismo a esta población, al generar oportunidades

	todo el personal de salud que se desempeñe en el sector público y privado del país.	para ellos y sus familias.

La implementación de la presente ley no generará costos adicionales para el Estado. Por el contrario, establecerá un marco legal que complementará las normativas existentes, garantizando que tanto las familias como las personas que reciben un diagnóstico sobre cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo, patología o similar—ya sea en la etapa de gestación, en el recién nacido, o en cualquier fase de su desarrollo—lo reciban de manera adecuada, objetiva y actualizada. Este marco legal asegurará que la información proporcionada sea clara y precisa, ofreciendo tanto a las familias como a las personas con el diagnóstico la atención y la orientación adecuadas para actuar en beneficio de su calidad de vida.

Además, se brindará información sobre las redes de apoyo de la sociedad civil relacionadas con el diagnóstico, así como detalles sobre los servicios públicos y privados disponibles para las personas diagnosticadas y sus familias.

La propuesta tiene como objetivo empoderar a las personas y sus familias, brindándoles la información necesaria para saber cómo actuar ante un diagnóstico. Al implementarse, esta iniciativa contribuirá a que esta población en situación de vulnerabilidad, junto con sus familias, acceda a sus derechos en igualdad de oportunidades con el resto de la sociedad.

Además, se promueve el modelo social de la discapacidad entre los profesionales de la salud y la comunidad en general, fomentando un enfoque más inclusivo y equitativo en el tratamiento y la percepción de las personas con discapacidad.

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 proyecto de ley 7304/2023-CR con el texto sustitutorio siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:
Ha dado la Ley siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY DE DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y REHABILITACIÓN HUMANIZADA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto asegurar que la gestante y su familia reciban un diagnóstico humanizado de la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona.

El mismo trato humanizado se debe aplicar a la prevención, promoción y rehabilitación de las personas.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad que las gestantes y sus familias reciban información sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa de desarrollo de la persona,

utilizando un lenguaje sencillo, adecuado, con información veraz, objetiva y actualizada.

Artículo 3. Ámbito de aplicación de la Ley

La presente ley se aplica a todos los profesionales del sistema de salud del país.

Artículo 4. Transmisión de información

La información brindada sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona, deberá ser clara, precisa, actualizada, con enfoque de derechos y debe ser transmitida en forma empática y neutral respetando los derechos a la gestante, su familia y la persona.

Artículo 5. Elaboración del Protocolo

El Ministerio de Salud elabora un protocolo denominado protocolo de diagnóstico prevención, promoción y rehabilitación humanizada, que contempla lo siguiente:

5.1 La información inicial que se brinde a la gestante y su familia sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona.

5.2 La orientación integral, multidisciplinaria y el acompañamiento pertinente con enfoque intercultural y de derechos, brindando información y asegurando su vinculación con los grupos de apoyo públicos o privados existentes para cada situación.

5.3 Información sobre instituciones públicas y privadas especializadas en servicios de salud afines al diagnóstico.

Artículo 6. Medidas complementarias para la formación y capacitación de los profesionales de la salud

Dictamen recaído en el Proyecto N° 7304/2023-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley de diagnóstico humanizado"

Los centros de educación superior de profesionales en salud promueven la capacitación de sus estudiantes en el diagnóstico, prevención, promoción y rehabilitación humanizada. Asimismo, promueven la capacitación en temática de discapacidad y su atención con enfoque de derechos.

Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/11/2024 18:13:16-0500

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley en un plazo máximo de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor y dicta las normas adicionales que resulten necesarias para su aplicación.

Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/11/2024 17:55:31-0500

Lima, 5 setiembre de 2024

Dese cuenta.

Sala de Comisiones.

Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2024 12:33:22-0500

Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2024 10:14:04-0500

Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2024 17:20:52-0500

Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/11/2024 20:13:37-0500

Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2024 17:36:53-0500

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 07/11/2024 10:26:15-0500

Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/12/2024 17:44:47-0500

Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/11/2024 12:08:15-0500

Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2024 18:18:28-0500

Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/11/2024 11:32:25-0500

Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/11/2024 10:47:18-0500

Dictamen recaído en el Proyecto N° 7304/2023-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley de diagnóstico humanizado"

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 12/11/2024 21:36:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2024 00:39:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2024 17:59:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2024 13:56:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2024 09:54:45-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/11/2024 15:46:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2024 17:07:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2024 12:23:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/12/2024 11:20:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2024 18:10:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2024 18:10:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/11/2024 16:00:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 09:16:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/12/2024 13:04:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/11/2024 13:45:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/12/2024 11:07:44-0500

Dictamen recaído en el Proyecto N° 7304/2023-CR, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley de diagnóstico humanizado"

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/12/2024 17:19:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/12/2024 17:19:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 16:26:27-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 17:30:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 11:11:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 14:50:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 09:01:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 20:12:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/12/2024 18:18:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 18:03:02-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES PRIMERA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

1. Aprobación del acta de la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 29 de octubre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

   (Aprobado por Unanimidad **20 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

2.- Presentación del señor

DR. JUAN JOSÉ SANTIBÁÑEZ ANTÚNEZ, Ministro del Interior (OFICIO-9282024-2025-CSP-CR-MININTER[R].pdf

Ministro solicita reprogramación para el 19 de noviembre de 2024

3.- Debate y votación Predictamen recaído en el proyecto de Ley N° **7304/2023-CR,** mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley de diagnóstico humanizado"

4.- Debate y votación Predictamen recaído en los proyectos de Ley N° **8511/2024-PE,**

y PL Ley N° 8529/2024-CR, Ley de fortalecimiento e implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA" a nivel nacional"

5.- Sustentación del señor congresista **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**
Proyecto de Ley N° **7798/2023-CR.** Ley que autoriza el nombramiento de personal de la salud que tuvo contrato, entre el periodo 14 de setiembre de 2013 y el 31 de marzo de 2020, bajo el régimen del decreto legislativo 1057, régimen de contratación administrativa de servicios, y no comprendidos en la ley N° 31638", de su autoría.

(SUSTENTÓ)

5.- Sustentación del señor congresista **ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA,** Proyecto Ley N° **8561/2024-CR. "**Ley para la mejora de la atención integral y la igualdad de las personas con trastorno del espectro autista (TEA)**"**, de su autoría. (NO SUSTENTÓ)

6.- Sustentación del señor congresista **ALEX ANTOMNIO PAREDES GONZALES,** Proyecto Ley N° **8151/2023-CR. "**Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la culminación del centro de atención primaria Melitón Salas Tejada, de la Red asistencial EsSalud Arequipa**"**, de su autoría. y,
(SUSTENTO)

7.- Sustentación del señor congresista **ALEX ANTOMNIO PAREDES GONZALES,** Proyecto Ley N° **8152/2023-CR. "**Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la culminación de las obras del servicio de emergencia del hospital III Yanahuara, de la Red asistencial EsSalud Arequipa**"**, de su autoría.
(SUSTENTO)

Presidente:
Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 30 minutos, del martes 05 de noviembre de 2024, y encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 1 "Carlos Torres y Torres Lara". Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través del programa Microsoft TEAMS, se procederá a verificar el quórum.

Señor secretario técnico, pase lista:

con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica

, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso , Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**19** presentes)

Accesitarios: Santisteban Suclupe Magaly (1)

Licencia Robles Araujo Silvana Emperatriz y Varas Meléndez Elías Marcial (2)

Presidente:

Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población con **20** miembros titulares **1** accesitarios, Licencia (1)

Presidente:

Aprobación del Acta.

Aprobación del acta de la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 29 de octubre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

(Aprobado por Unanimidad **19 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

Si no hay objeción de algún congresista, **SE DA POR APROBADA**, con la dispensa del trámite de su lectura en la presente sesión, contando con el quórum correspondiente.

I.- Despacho

Congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibidos y enviados, citación, agenda y el acta de la sexta sesión ordinaria y los Predictamen, Pasamos a la estación de informes:

II.- INFORMES

PRESIDENTE.
Ha ingresado a la comisión los siguientes proyectos de Ley

secretario técnico de lectura por favor.

PL 9169/2024-CR. LEY QUE MODIFICA LA SEXAGÉSIMA NOVENA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DE LA LEY N° 31638, LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2023, Y GARANTIZANDO EL NOMBRAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL MINISTERIO DE SALUD Y SUS ORGANISMOS PÚBLICOS IDENTIFICATIDOS MEDIANTE LA LEY 31538

PL 9198/2024-CR, PROPONE LA PRESENTE LEY, CONSISTE EN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES TRIBUTARIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS Y LA DE SUS FAMILIARES

PL 9222/2024-CR, LEY DE MODERNIZACIÓN Y EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD.

PL 9245/2024-CR, LEY QUE DECLARA EL 17 DE NOVIEMBRE DÍA NACIONAL DE LA
LUCHA CONTRA EL CANCER CERVICOUTERINO.

PL 9285/2024-CR, LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA DEL CENTRO EN LA REGIÓN JUNÍN.

PL9318/2024-CR, LEY QUE DISPONE EL NOMBRAMIENTO EXCEPCIONAL DEL PERSONAL DE SALUD PROFESIONAL, TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL CAS COVID BENEFICIARIOS DE LA LEY N°31538 PARA EL AÑO FISCAL 2025

PL9335/2024-CR, LEY QUE DECLARA COMO DÍA NACIONAL DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO TODOS LOS 17 DE NOVIEMBRE DE CADA AÑO

PL9340/2024-CR, LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL CAS
COVID QUE FUE CAMBIADO A CAS ORDINARIO

PL 9346/2024-CR, LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40° DE

LA CONSTITUCIÓN POLITCA DEL PERÚ, PARA GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

PL 9351/2024-CR, LEY QUE PERMITE EL CAMBIO DE GRUPO OCUPACIONAL Y LINEA DE CARRERA DE LOS SERVIDORES DE SALUD ASISTENCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD, SUS UNIDADES EJECUTORAS Y GOBIERNOS REGIONALES

Sí algún congresista desea intervenir para INFORMAR, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma de Microsoft Teams.

Para mantener el orden, les agradeceré que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la presidencia les comunique su participación.

Presidente:

Sí algún congresista desea intervenir para INFORMAR, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma de Microsoft Teams

Para mantener el orden, les agradeceré que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la presidencia les comunique su participación

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

¿Si algún congresista que se intervenga para informar puede solicitar el uso de la palabra o a través de chat?

Congresista Raúl Huamán Coronado

En primer lugar, señor presidente, un saludo cordial a usted y los miembros de la mesa, como también a los colegas por internet. En la semana de representación fui a constatar que los hospitales Ayna San Francisco de la región de Ayacucho, hospital de Huanta y Hospital de Cora están en total abandono. Esto pertenece a la región de Ayacucho y quien hace la obra es el gobierno regional. También pasa algo similar con el hospital Daniel Alcides Carrión de la provincia, Daniel Alcides Carrión de Cerro de Pasco y otro problema también el centro salud de Marcona de Ica ya tiene 7 años

a la fecha no comunica con la construcción, hicieron el proyecto saldo de obra necesitan un promedio de 40,000,000 millones con 00 /100 para terminar con obra, pero hasta el momento no se han dignado En cierto modo presupuestar y la gente y las personas que viven en Marcona una Tinguiña que son barrios populosos lamentablemente están siendo atendidos en un hotel que no prestan ninguna garantía, por lo que solicito usted tenga bien, que los presidentes región de Ayacucho y Cerro Pasco hagan un equipo muy pertinente, como también el Presidente Región de Ica. Muchas gracias, Señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimado congresista.

Congresista María De Los Milagros Jackeline Jáuregui Martínez De Aguayo

Muchísimas gracias, presidente. La semana pasada, efectivamente tuvimos semanas de representación y fui a visitar el Instituto nacional materno perinatal. Señor presidente, deseo informar que el pasado jueves 24 de octubre realicé una visita al Instituto Nacional materno perinatal de Lima, donde tuve la oportunidad de dialogar con los directores de la línea de especialidades médicas: el doctor Juan Carlos Tasico, la directora de neonatología, la doctora Isiria Espinoza, el jefe de neonatología, el doctor Rafael Paucar y la directora de planeamiento estratégico, Roxana Alarcón. En dicha reunión le informamos sobre nuestra preocupación respecto a lo que pasó a detallar a continuación, en el año 2014 se publicó la resolución ministerial 486-2014-MINSA que aprobó el protocolo nacional estandarizado para el aborto terapeuta Norma que preciso 11 causas para que proceda esta intervención, siendo la causal 11 la siguiente, cualquier patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud, un mal grave y permanente debidamente fundamentada por la Junta médica. Posteriormente, el Instituto nacional materno perinatal mediante la resolución directoral B230-DG-INMP, es decir una norma de quinto nivel amplía el supuesto contemplando que el causal 11 del protocolo nacional estandarizado y señala que el aborto terapéutico puede aplicarse por patologías que pongan en riesgo la salud mental gestante Por presentar estrés, postraumático, ansiedad, depresión severa e intento de suicidio, ocasionando ocasionado por ser víctima de violencia sexual. Como apreciamos, se modifica el término mal grave y permanente a la salud de la

gestante por riesgo a la salud mental de la gestante... Esta no sólo es clara ampliación del supuesto contemplado en el protocolo nacional, sino en la práctica legalizada... Legaliza el aborto por violencia sexual a través de una norma de quinto nivel. Este protocolo no sólo es inconstitucional e ilegal, sino que viene siendo utilizado para permitir abortos terapéuticos que en la práctica no deben ser considerados abortos terapéuticos, ya que no están dentro del rango que llegue hace un momento. Por otra parte, en el mismo protocolo del Instituto Nacional materno perinatal, donde se amplía esta causal, se hace referencia a evidencias científicas entre comillas que sustentarían esta ampliación y tenemos dos de estos estudios a la mano. El primero, el primer documento es titulado aborto terapéutico desde los servicios de la salud, editado por la ONG Aborto Promsex con el apoyo de la ONG Internacional Planned Parenthood Conocida por la posición de promoción a la legalización del aborto en El Mundo, el segundo documento es titulado el derecho a las mujeres a un aborto legal, fundamentación para la ampliación de las causales de aborto por violación y malformaciones incompatibles con la vida, editado por la ONG Promsex, nuevamente la misma ONG que promueve el aborto libre Asimismo, revisando la biografía usada como fundamento científico entre comillas Aparte de los dos documentos detallados, existen dos documentos Editados por la ONG pro aborto, flora Tristán y uno más de Promsex, es decir, estas ONG han contribuido con 6 documentos que sustentan esta ampliación inconstitucional de los supuestos de abortos terapéuticos, legalizando en la práctica el aborto por supuestos No terapéuticos en este contexto, le hemos solicitado a los funcionarios del Instituto Nacional materno perinatal realicen una profunda revisión del protocolo, pues no podemos permitir que mediante normas de quinto nivel se implementen en la práctica el aborto por distintas causales que no tienen nada que ver con el aborto terapéutico. Señor presidente, finalizó señalando que no debemos dejar que este tipo de modificaciones se realicen por normas de quinto nivel. Por ello realizaremos una permanente fiscalización a estos centros. Quiero decirle, señor presidente, a los congresistas de nuestra comisión que nosotros no podemos abrir ninguna puerta al asesinato de seres humanos; lo que una mujer lleva en el vientre es un ser humano en formación con un ADN. Se tiene que proteger la raza humana, se tiene que proteger al ser humano, que tiene un valor inherente. Muchísimas gracias, señor

presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimada congresista.

Congresista Diana González Delgado

Gracias, presidente; por su intermedio saludo a los colegas congresistas. Si me permite compartir unas diapositivas, solicito su autorización por favor.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Autorizado.

Congresista Diana González Delgado

Presidente, me sumo a los informes realizados y producto de nuestra última semana de representación. En mi caso, estuve en la provincia de Camaná junto a colegas de la región Arequipa, a quienes recibimos con mucha preocupación e información de la propia población respecto al hospital de Camaná. Esta obra estuvo a cargo del Gobierno regional desde el año 2016 y lamentablemente, como es una mala praxis en nuestro país, la falta de capacidad de gestión de muchas autoridades originó que la obra se quede prácticamente abandonada, pese a tener un importante avance físico después de 8 años. Personalmente me acerqué en diciembre del 2021 a realizar una visita inopinada y debo comentar que no se me permitió el ingreso a tal establecimiento y hoy, casi 3 años después, al parecer ahora sigue inconclusa con un pendiente de 27.12%. Si bien me informó que en el mes de junio de este año el Gobierno regional firmó un convenio, firmó un contrato para la ejecución de saldo de obra. Sería importante que como comisión también se realice el respectivo seguimiento, con lo cual le pido por favor que se pueda enviar un oficio al Gobierno regional preguntando el cronograma que se seguirá hasta el término de inauguración de la obra. Es muy importante que las autoridades que tienen a su cargo la responsabilidad de gestionar recursos públicos informen sobre la publicación de los plazos y, más importante aún, que cumplan con dichos plazos. De igual forma, presidente, le pediría por favor que en la comunicación también se solicite información sobre los hospitales de Chala y de Cotahuasi de mi región Arequipa. Finalmente, presidente, hay que comentar que visité el centro de salud mental en la provincia Camaná, mi región Arequipa, fue una grata visita, ya que se realizó de manera inopinada acerca de las 7:00 de la mañana y pudimos corroborar que se

estaba realizando la atención a todos los usuarios y que todo estaba. Todas estaban cumpliendo con sus funciones, encontré al personal realizando sus labores y por supuesto a la población que asistía a realizar este servicio. Sin duda, creo que este modelo es importante, por lo que le pediría al señor presidente si se puede pedir al MINSA Que informe sobre las estrategias que como sector se están realizando para abrir centros especializados de salud mental en las provincias de nuestro país y aprovecha este pequeño espacio para invitar a los colegas congresistas también a tener un algún día de nuestra semana de representación de la que ya es la próxima semana para que puedan visitar algunos centros de salud mental y revisar si estos vienen cumpliendo con sus funciones y realmente están cumpliendo con lo establecido y sobre todo que se esté brindando la atención adecuada a los usuarios. Gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimado congresista,

Congresista Susel Paredes Piqué

Muchas gracias, señor presidente, miré qué coincidencia, yo también fui a la maternidad de Lima y me reuní con todos e hice preguntas muy importantes, por qué hay maneras de ver el mundo, distintas maneras de concebir los conceptos relacionados a la vida, a la libertad, a la salud, de bienestar mental, físico, emocional, no, y dice aquí que no es simplemente la ausencia de enfermedad. Entonces, cuando se habla del aborto terapéutico, estamos hablando de las gravísimas consecuencias que produce la gestación, por ejemplo, de un feto anencefálico y qué es un feto anencefálico. Es un feto que no tiene cerebro, Pero no tiene cerebro, es inviable. Es decir, tal vez lo de la luz, pero va a morir rápidamente. Eso lo saben todos los médicos y lo saben. Todas las personas estamos interesadas en la salud. Y, por eso, es muy importante. Por ejemplo, en esos casos, como en el caso de fetos anencefálicos, que, por supuesto, se haga un aborto terapéutico, nuestra Ley lo permite desde 1924 que el Código Penal se reforma. Nosotros en el Perú tenemos el derecho y el estado tiene la obligación a cuidar la salud de las mujeres gestantes. En este caso, los profesionales que he visitado no son médicos con 30 años de servicios entregados, comprometidos, no están haciendo un excelente trabajo. ¿Cuántos sufrimientos se ahorrarían a las mujeres que saben que ese feto va a ser

inviable? Cuando se les practica un aborto terapéutico necesario para proteger su salud. Ya, pues en Francia está en la Constitución. Y hoy día en Estados Unidos uno de los temas que está dividiendo las elecciones es el derecho a decidir de las mujeres, ya más allá, porque nosotros sólo tenemos el tema de aborto terapéutico relacionado con los temas de salud, pero en Estados Unidos, no en Estados Unidos hay un aborto libre porque se basan en la libertad de las personas, de las mujeres y Esta elección. Esta elección va a tener eso muy importante, pero ya no hablemos de auto terapéutico, vamos a hablar de la producción de la vida. Entonces yo pregunté, pues, cómo están con el tema de la fecundación in vitro Y está muy avanzados, me sorprendí gratamente y yo creo que aquí, por ejemplo, hoy en día. ¿ Hoy en día quiénes se pueden hacer procedimientos de reproducción asistida? Si eres una mujer que no tiene problemas de fertilidad o tu pareja que me asombró, autor, señor presidente, usted que es médico dice que los espermatozoides de los peruanos están sufriendo de 3 graves problemas, uno la lentitud; los espermatozoides no tienen la velocidad adecuada para alcanzar al óvulo y fecundarlo. Segundo, hay espermatozoides con doble cola que les impiden el desarrollo rápido para lograr la fecundación del óvulo y la que eso nunca había escuchado es que hay espermatozoides como desorientados que dan vueltas en su eje y estos no tienen la capacidad de llegar a fecundar el óvulo y yo me preocupé porque hay un sector muy importante de mujeres que desean tener hijos y a veces son a las mujeres a las que nos dicen que somos las que tenemos el problema de la fertilidad, pero resulta que son nuestros hermanos peruanos los que hay que estudiar eso profundamente. ¿Qué es lo que está pasando? ¿Qué están comiendo, qué están haciendo? ¿Qué está ocurriendo para que ahora tenga tantos problemas de fecundación? Pero lo que ocurre es que las mujeres que tienen dinero se pueden ir a cualquier clínica, entonces se hace la fecundación in vitro porque como pues hoy no puede llegar, ya sea por cualquiera de estas 3 razones y luego se hace la implantación Del óvulo fecundado no y se puede lograr este tratamiento y esto este tenemos que verlo para que sea un derecho el derecho a ser madre de todas las mujeres, no sólo las mujeres que tienen dinero, sino de las mujeres pobres que no pueden embarazarse porque tienen una pareja con esos problemas o que ellas tengan algún problema, ellas mismas no, y también para las mujeres que no tienen cónyuge que son solteras pero

que tienen derecho a la maternidad, porque la Constitución dice que todos los peruanos y las peruanas tenemos derecho a formar una familia y la familia no solo es papá, mamá y los hijitos en el Perú hay millones de mujeres, jefas de familia que constituyen familias lideradas por mujeres, mujeres fuertes, mujeres que trabajen en lo que sea y que nunca, nunca abandonan a sus hijos. Entonces este tema de la fecundación in vitro y del desarrollo de programas de reproducción asistida para las mujeres que deseen hacerlo. ¿Esto es muy importante contemplarlo y me quedé muy asombrada del desarrollo científico que ha logrado la maternidad de Lima, no este, y finalmente decir que este tema de los derechos sexuales y reproductivos? Hay que verlo de los dos lados Del lado de las decisiones que tomamos las mujeres sobre nuestros cuerpos, pero también para los dos lados, cuando afecta a tu salud y el médico tiene la obligación de atenderte, pero también para que no sea únicamente las mujeres que tienen dinero, las que puedan llegar a tener hijos porque no tienen plata para pagar una clínica Y existe en la maternidad Lima el Desarrollo tecnológico y científico para otorgar a las mujeres sin recursos Que puedan tener acceso a la reproducción asistida y esto debe estar incluido El SIS Esto debe estar incluido en el SIS para que estas señoras que quieren tener hijos por supuesto puedan tener este sus hijos sin tener Que endeudarse o simplemente no poder acceder a la reproducción asistida, porque lo que me comentaban es que hay tratamientos de reproducción asistida que está entre los 10,000 y 14,000 dólares. ¿Entonces, a quienes queremos ayudar a las mujeres que deseen ser madres y que puedan cumplir ese objetivo en su vida de ser madres y que no sea este interrumpido por la falta de recursos económicos, habiendo las condiciones científicas de parte del Estado, que el Estado también incluya en sus servicios estos de reproducción asistida para aquellas mujeres que quieren gestar este y no tienen dinero cuando tienen problemas reproductivos, ya sean ellas, o sean sus parejas?

Congresista María De Los Milagros Jackeline Jáuregui Martínez De Aguayo

Señor presidente, le podría pedir un minutito nomás, la palabra solamente para aclarar el sentido de mi informe. Era la preocupación de que ONG que no son basadas en la ciencia, sino son proaborto son los que están determinando cuál ves a pasar el protocolo, lo cual me alarma porque ya tenemos un protocolo médico que debería ser respetado en todos los establecimientos de salud. Gracias, señor

presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimada congresista

Congresista Susel Paredes Piqué

Quisiera leer el artículo 34 de la Constitución de Francia recién publicado; la ley determinará las condiciones en que se ejerce la libertad de la mujer de recurrir a la interrupción voluntaria del embarazo. De esta forma, Francia se convirtió en el primer país del mundo en hacer referencia explícita al concepto de interrupción voluntaria del verso en su texto fundamental en su Constitución. Gracias, señor presidente.

Congresista Raúl Huamán Coronado

Para esos casos se cumple la teoría de contingencias, que significa todo es relativo. En el caso de los embarazos, hay probabilidades porque antes se peleaban grupos proletarios y los ricos eran ricos en prole, ricos en ricos, ricos en hijos y luego posteriormente vinieron los controles de natalidad. No es cierto, ya sea consumo de píldoras para el intrauterino, todos ellos tienen sus consecuencias, pero en realidad, quienes creemos en Dios y nos ha dado esa suerte, ese don de curar a las personas, a los enfermos, hace que amemos a la humanidad, son los médicos. Muchas veces hasta hemos sido agredidos. Entonces, en algún momento llega ese paciente que te agredió. Te olvidas de la agresión y tienes que atenderlo, entonces ahí únicamente se cumple una vez más, digo la teoría de contingencias... Muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchas gracias. Estimado congresista,

No siendo posible la intervención de los congresistas Mery Infantes por problemas técnicos, vamos a permitir estar dos informes. El viernes 8 de noviembre del presente año se realizará la tercera sesión extraordinaria a las 2:00 de la tarde en la sala Bolognesi del Palacio Legislativo; ya se ha cruzado la invitación a los presidentes regionales de Tumbes y Piura. Van a tener la presencia de mencionaba presidentes regionales de Tumbes y Piura en la tercera sesión extraordinaria para este viernes 8 de noviembre a las 2:30, que vuelvo a repetir en la sala Francisco Bolognesi del Palacio Legislativo. De igual manera, señores congresistas, para informar que la segunda audiencia pública descentralizada se realizará el viernes 29 de noviembre del presente año en Región, Cusco. En la ciudad capital, que es la ciudad de Cuzco,

en el auditorio del Gobierno regional y se les hará llegar la invitación correspondiente lo más pronto posible.

Presidente:

No habiendo más informes pasamos a la siguiente estación de **pedidos**

Presidente:

Si algún congresista tuviera algún PEDIDO, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma Microsoft TEAMS.

Presidente: tiene la palabra la congresista

Congresista Susel Paredes Piqué

Adelante por favor Quisiera que la comisión, por favor, señor presidente, por la categoría y La importancia que tiene Le oficia al Ministerio de Salud preguntando por el avance de las obras del hospital Lorena Del hospital en Cuzco, el hospital Sergio Bernales en Lima y también le pregunté al Gobierno regional de Apurímac respecto de por qué quieren demoler el hospital que tiene 3 pabellones nuevos, uno de hospitalización de atención psiquiátrica, uno Materno Infantil y otro de tratamiento oncológico Entonces que se pregunte cuál es el proyecto Que tiene el Gobierno de Apurímac respecto del hospital Regional señor presidente Ya bien, viniendo a la solicitud de la comisión este le van a tomar más importancia, señor presidente, muchísimas

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchas gracias, distinguida congresista. Te agradecería un documento.

Congresista Susel Paredes Piqué

Perfecto, haremos un documento inmediato.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Y sería adecuado, digamos que sea de manera general, todavía, que a nivel nacional hay varios hospitales que están en proceso constructivo y están paralizados. Estuve a la última en Huancavelica, donde hay un hospital de 3 pisos Estaremos paralizados en 2 o 3 años, entonces sería conveniente Congresista Susel para que hagamos de manera a nivel nacional

Congresista Raúl Huamán Coronado

En la misma línea de la preocupación del incumplimiento de la construcción de hospitales, solicitó usted que pida el informe del gobernador de Ayacucho de 3 hospitales Ayna San Francisco, Hospital de Huanta y también el de Ica, el centro de salud Marcona y la provincia Carrión, el mismo hospital Carrión, en la provincia de Yanahuanca, su capital de la provincia Daniel Alcides Carrión en Pasco. Eso sería pedido al señor presidente, y también creo yo que se debe involucrar al señor ministro de salud, porque él es el jefe, el ente rector de estos sectores. Muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias estimado Congresista

¿Algún otro congresista que desea la palabra en esta sesión de Pedidos?

Presidente:

No habiendo más pedidos pasamos a la siguiente estación de **orden del día**

Orden del día:

Presidente:

1.- Presentación del señor

DR. JUAN JOSÉ SANTIBÁÑEZ ANTÚNEZ, Ministro del Interior (OFICIO-928-2024-2025-CSP-CR-MININTER[R].pdf

Presidente:

Secretario Técnico de lectura al oficio N°000437-2024-IN-DM

Donde el Ministro solicita reprogramación de fecha de presentación

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Presidente:

Primer punto:

Debate y votación Predictamen recaído en el proyecto de Ley N° **7304/2023-CR,** mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la "Ley de diagnóstico humanizado"

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley siguiente:

Proyecto de Ley N°7304/2023-CR, del grupo parlamentario Renovación Popular autor congresista Milagros Jauregui de Aguayo

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

Proyecto de Ley	Ingreso a Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envió a Comisión
7304/2023-CR	14/03/2024	Salud y Población	Mujer y Familia	15/03/2024

El proyecto de ley 4739/2022-CR ha sido decretado a las comisiones de Salud y Población y de la Comisión de Mujer y Familia, con fecha 15 de marzo de 2024, para ser dictaminado como primera y segunda comisión respectivamente.

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República. Cabe precisar que el proyecto cumple 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.

PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES SIN DISCRIMINACIÓN

Con este objetivo el Estado combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; desarrollará sistemas que permitan proteger a la niñez, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto 7304/2023-CR consta de 07 artículos. Según la exposición de motivos, la iniciativa legislativa tiene por objeto asegurar que las familias tengan la información de una manera adecuada, actualizada, objetiva y pertinente de cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo, así como los recursos necesarios para afrontar la situación. A continuación, se reproduce la fórmula legal del proyecto:

"Artículo 1.- Objeto de la Ley

Artículo 2.- Finalidad

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Artículo 4. Conceptos

Artículo 5. Elaboración del Protocolo de Diagnostico Humanizado

Artículo 6. Otras Medidas

Artículo 7. Reglamentación

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Institución	N° de Oficio	Fecha
Ministerio de Salud	OFICIO 1511 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	OFICIO 1512 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)	OFICIO 1514 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Colegio Nacional del Colegio Médico del Perú	OFICIO 1515 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Universidad Nacional Federico Villarreal	OFICIO 1516 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Universidad Peruana Cayetano Heredia	OFICIO 1517 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña	OFICIO 1518 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024

Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja	OFICIO 1519 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	OFICIO 1520 - CSP/2023-2024-CR	25.03.2024
Faculta de Medicina Humana UNMSM	OFICIO N° 166-2024-2025-CSP-CR	18.09.2024
Academia Nacional de Medicina del Perú	OFICIO N° 166-2024-2025-CSP-CR	18.09.2024

3.1. Opiniones favorables y aportes recibidos:

3.1.1. **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**[1], mediante Oficio Nº D001401-2024-MIMP-SG suscrito por Tabata Dulce Vivanco del Castillo, Secretaria General del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, adjunta el Informe Nª D000460-2024-MIMP-OGAJ en su documento de análisis indique que:

"En dicho contexto, esta Oficina General, desde el ámbito de competencia que corresponde al MIMP, **coincide con la opinión favorable del DVMPV y del CONADIS**, expresada a través del Informe N° D000374-2024-CONADIS-OAJ; toda vez que el texto sustitutorio recaído en el Dictamen del Proyecto de Ley N° 7304/2023-CR se alinea con lo previsto en el numeral 2 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú, el cual señala que nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. Asimismo, la propuesta se enmarca en la finalidad de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, cual es establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y
tecnológica; respaldándose, además, en lo dispuesto por el numeral 5.1 del artículo

5 de dicha norma, según el cual el Estado reconoce el rol de la familia en la inclusión y participación efectiva en la vida social de la persona con discapacidad, prestándole orientación y capacitación integral sobre la materia, y facilitando su acceso a servicios y programas de asistencia social".

Asimismo, en la conclusión del citado informe se establece que:

Por lo anteriormente expuesto, esta Oficina General emite **opinión favorable respecto del Texto Sustitutorio del Dictamen recaído sobre el Proyecto de Ley N° 7304/2023-CR, "Ley de diagnóstico humanizado".** [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.1.2. **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**, a través del OFICIO N° 000969-2024-R-D/UNMSM, suscrito por la Rectora Dra. Jeri Gloria Ramón Ruffner De Vega, se adjunta el Oficio N° 1199-OGAL-R-2024, firmado por el Abg. Abelardo Rojas Palomino, Jefe de la Oficina General de Asesoría Legal de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, **en el que se expresa una opinión favorable respecto a la propuesta mencionada,** señalando que:

> "En base a ello, esta **Oficina General se manifiesta a favor del Proyecto**, considerando la importancia de solucionar la problemática de la comunicación de los diagnósticos, sobre todo tratándose de informar una situación de discapacidad, que requiere con mayor razón, un trato respetuoso de la dignidad de la persona, sin que exista la probabilidad de utilizar la información obtenida para fines discriminatorios y que, si la información otorgada no es apropiada, puede privarse al recién nacido o al concebido, identificado con alguna discapacidad y su familia, de contar con acompañamiento y orientación médica y multidisciplinaria, lo que tendrá un impacto importante en su futuro". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.1.3. **Defensoría del Pueblo**[2], mediante el Oficio N.° 0263-2024-DP/PAD del 24 de mayo del 2024, suscrito por Rina Karen Rodríguez Luján, Primera Adjunta (e) Defensoría del Pueblo, que adjunta el INFORME JURÍDICO DEFENSORIAL N° 034-2024-DP/AAE, titulado "Comentarios al Proyecto de Ley 7304/2023-CR: Ley de diagnóstico humanizado". **En dicho informe, se concluye que la propuesta legislativa es viable**, siempre que se tomen en cuenta las sugerencias formuladas. Asimismo, incluye en su análisis lo siguiente:

"En ese sentido, la propuesta legislativa en cuestión es relevante para las personas con discapacidad, enfermedades, malformaciones congénitas u otros similares y para sus familias, en tanto no solo busca brindar un primer diagnóstico en condiciones de empatía y entendimiento, sino que también un acompañamiento multidisciplinario que incluya la contención y orientación médica integral para el paciente y su familia de acuerdo a la situación médica particular".

"Por ello, esta protección debe realizarse desde inicios de su vida por medio de procedimientos que permitan al personal de salud brindarle el acompañamiento respecto a la primera noticia a los padres de niños con discapacidad en condiciones aceptables como el espacio físico, tiempo, trato e información adecuada y posteriormente se garantice una atención oportuna de prevención y rehabilitación al paciente en los servicios de salud. Asimismo, esta información que se brinde a los padres debe estar acompañada de personal especializado que le pueda brindar información completa del diagnóstico, las posibles causas, tratamiento, riesgos, apoyo familiar, etc.; además deber estar enfocado desde el lado positivo sobre la persona con discapacidad, resaltando las habilidades que podría desarrollar en el transcurso de su vida".

[2] Oficio Nª1585/2023-2024/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el 05 de junio de 2024.

"Cabe señalar que, en nuestro país existe el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades Oncológicas y no Oncológicas con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona y la familia, previniendo y aliviando el sufrimiento causado por una enfermedad tributaria que requieran atención integral de salud a través de cuidados paliativos, para que sea aplicado en las IAFAS públicas a nivel nacional; asimismo, el citado plan atiende las enfermedades crónicas progresivas que generan dependencia y constituyen amenaza para la vida y ha de contener apoyo espiritual y psicológico y las medidas necesarias, con enfoque intercultural, que demandan los enfermos crónicos y los terminales. En esa medida, se podría adecuar esta norma a fin de que los cuidados paliativos se brinden previamente preparando a los padres del menor con discapacidad."

Asimismo, el citado informe, concluye que la propuesta:

"debe ser una estrategia que permita la creación de un protocolo de diagnóstico humanizado que contenga normas éticas y de acompañamiento multidisciplinario a la familia del hijo con cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología sea en la gestación, recién nacido, o en cualquier etapa de su desarrollo, a fin de que se garantice el derecho a recibir información completa, oportuna y continua desde un enfoque de derechos humanos". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.1.4. **El Colectivo Down Perú (Colectivo 21)**, mediante la carta s/n de fecha 14 de mayo de 2024, suscrita por la Sra. Gissely Alvarado Ramírez, presidenta del Colectivo Down Perú, presenta formalmente esta organización sin fines de lucro, conformada por familiares y personas con síndrome de Down, quienes están comprometidos con la promoción de una sociedad más justa, inclusiva y con igualdad de oportunidades para todos. **En dicha misiva, la organización expresa su opinión favorable**

respecto a la propuesta, siendo parte de los argumentos del respaldo de la propuesta:

"la propuesta del proyecto favorecerá y garantizará un acompañamiento digno con información adecuada, pertinente, clara, con enfoque de derechos a las familias que reciben un niño con alguna discapacidad o condición, inicio que impactará de manera positiva en su desarrollo integral y su calidad de vida, erradicando así el enfoque médico que tanto daño hace al colectivo en nuestro país. La familia tendrá un acompañamiento y contención emocional a través de redes de apoyo. Es importante que la familia reciba el diagnóstico por especialistas preparados y capacitados con el modelo y enfoque social, primando el derecho a la dignidad del ser humano". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.1.5. **Asociación Down del Uruguay,** la Asociación Internacional, por medio de su fundadora y presidenta de la Asociación Down del Uruguay, Fernanda Montero, **ha manifestado su respaldo al proyecto de ley mencionado**. En su comunicado, la Sra. Montero resalta que esta propuesta legislativa está en consonancia con una iniciativa similar ya aprobada en Uruguay, la cual contempla todas las condiciones que pueden surgir en el momento del nacimiento, fortaleciendo el marco de protección y apoyo a las familias.

Asimismo, la Asociación Down del Uruguay, argumenta lo siguiente:

"En Uruguay, en diciembre de 2021, se aprobó por unanimidad la ley No. 20014, cuyo cometido es el de proporcionar información de calidad a las familias cuando se da la primera noticia de la condición de síndrome de Down, tanto en el diagnóstico prenatal como en el postnatal. Como se señala en la Exposición de Motivos de esta ley, son vitales la orientación y

el asesoramiento que reciben las familias en el momento del diagnóstico no sólo por su contenido, sino también por la forma en que se dan. Porque de la información que reciben y del modo en que se les oriente dependerá, en buena medida, la actitud que adopta la familia de ese niño en particular; primero para aceptarlo, y después para actuar con ánimo y decisión ante los desafíos que impone su cuidado. En el diagnóstico prenatal el objetivo prioritario del profesional actuante en ese momento es garantizar que la familia tome una decisión de forma libre y plenamente informada. La información en todos los casos debe ser acorde con el modelo social de la discapacidad consagrado en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad".

3.1.6. **Sociedad Peruana de Pediatría - SPP,** mediante la carta Nª 00100-CD-SPP -2024 de fecha 04 e abril de 2024, suscrito por la Dra. Virginia A. Garaycochea Cannon, Presidenta y la Dra. Olguita del Águila del Águila, Secretaria de la Sociedad Peruana de Pediatría, manifiestan en el **referido documento la felicitación por la iniciativa legislativa del PL "Diagnostico Humanizado".**

Así también argumentan lo siguiente:

"**Al respecto comentar que la deshumanización en la medicina es una problemática global de la que no somos excepción, con múltiples causas y aristas para examinar**, entre ellas el apabullante progreso científico que ha centrado la medicina en la esfera biológica del ser humano descuidando los otros aspectos (psicológico, espiritual y social). Ya Eric Cassel en 1982, en artículo publicado en el NEJM "La naturaleza del sufrimiento y los objetivos de la medicina", lo describe brillantemente. Otro aspecto importante es la formación que se brinda a los profesionales de la salud, especialmente los médicos donde se provee un gran conocimiento científico pero pobre humanístico, incluyendo el desarrollo de habilidades comunicacionales. También hay que considerar aspectos de las

organizaciones prestadoras de servicios de salud, que se centran en una productividad numérica, descuidando aspectos que consideren no solo la enfermedad sino a la persona en su multidimensionalidad, en estado de vulnerabilidad como es estar con una enfermedad o condición especialmente importante".

"**El PL "Diagnóstico Humanizado", representa un gran esfuerzo por contribuir a la humanización de las instituciones sanitarias y a mejorar la relación entre los prestadores de servicios y los usuarios de estos**. Sin embargo, al enfatizarlo en el diagnóstico, olvidamos los otros componentes de la atención como prevención, promoción, curación, rehabilitación y el último componente reconocido por la Organización Mundial de la Salud en la Atención Primaria de Salud, los Cuidados Paliativos".

3.1.7. **Especialista Internacional Dr. Eduardo Moreno Vivot**, mediante la carta s/n de fecha 5 de mayo de 2024, suscrito por el médico pediatra reconocido a nivel mundial en temas de síndrome Down, **resalta la importancia de esta propuesta legislativa**.

Enfatizando que:

"Este proyecto de «Diagnóstico Humanizado» tiene como objetivo brindar información objetiva y actualizada de una diagnóstico prenatal o postnatal de una condición, como el niño con síndrome de Down u otra alteración del desarrollo, o aquella que se realiza el diagnóstico ya pasado unos meses, pero también la posibilidad y el derecho de la familia de recibirlo en forma adecuada y porque no amorosa. De esta manera, se le da identidad de persona y no hablar de un diagnóstico como se hacía cuando existía el modelo médico del diagnóstico y no el modelo actual, bio-psico-social. Informando en forma adecuada, permite que el niño en gestación o el recién nacido —o cuando ya haya pasado un tiempo del nacimiento— poder

comenzar rápidamente con las terapias o intervenciones adecuadas. Tener los centros tanto públicos como privados formados y con el recurso humano adecuado y capacitado, como las condiciones edilicias y tecnológicas, permitirá mejores resultados y oportunidades para el niño. La formación en el pregrado en la temática discapacidad, tanto en el ámbito de la salud como la educación y otras carreras profesionales —porque creo que la discapacidad es transversal a la sociedad— hará que los profesionales puedan actuar como corresponda y cuándo y dónde les toque. Entonces, para informar un diagnóstico, quien los transmita debe conocer sobre qué se habla y estar también formado en comunicación, porque dependiendo de cómo se hace, los resultados o el impacto en la persona y su familia puede ser positivo o negativo a la situación que se está viviendo. «Como profesionales de la salud, mejor dicho, como médicos, cambiemos la mirada. Miremos a la persona y no el diagnóstico, hablemos de nuestros pacientes por su nombre, no por su diagnóstico. Hemos trabajado y seguimos haciéndolo para prolongar sus vidas, pero trabajemos para ampliarlas en calidad y contenido, porque es nuestro primer acto terapéutico".

3.1.8. **Asociación Educativa Capacitados,** mediante la carta s/n de fecha 24 de abril de 2024, suscrito por el Lic. José Luis Ordinola Boggiano, Presidente de la Asociación Educativa Capacitados, **brinda opinión favorable al proyecto.**

3.1.9. **Asociación Equipo 21 de Arequipa**, mediante carta 026-2024-E21 suscrito por la Lic. Rosa Aurelia Castillo Kruger, Secretaría Ejecutiva de EQUIPO21 también **brinda respaldo a la propuesta**, en los siguientes términos:

"De la información que reciben y del modo en que se les oriente dependerá, en buena medida, la actitud que adopta la familia de ese niño en particular; primero para aceptarlo, y después para actuar con ánimo y decisión ante

los desafíos que impone su cuidado. En el diagnóstico prenatal el objetivo prioritario del profesional actuante en ese momento es garantizar que la familia tome una decisión de forma libre y plenamente informada. La información en todos los casos debe ser acorde con el modelo social de la discapacidad consagrado en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad. Por lo tanto, reiteramos nuestro apoyo a este proyecto de ley para ampliar la que ya tenemos en nuestro país a todas las condiciones que se puedan presentar al momento del nacimiento".

3.1.10. **Instituto Nacional Materno Perinatal -INMP,** con oficio N° 1379-2024-DG/INMP suscrito por el M.C Enrique Guevara Ríos, Director Ejecutivo (e) brinda opinión sustentándolo en los siguientes documentos:

Con Memorando N° 192-2024-DOP/INMP suscrito por el MC. Carlos Pérez Aliaga Jefe del Departamento de Obstetricia y Perinatología:

"Que, el INMP cuenta con un Servicio de Medicina Materno Fetal con médicos especialistas con amplia experiencia en la detección de malformaciones congénitas fetales, quienes también conocen el manejo posterior y el pronóstico de las diferentes malformaciones que podrían identificar en los fetos.

Que, el INMP, también cuenta con un equipo multidisciplinario de especialistas, como son Neonatólogos, Cirujanos Pediátricos, Psiquiatra, Psicólogos, Medicina Física y Rehabilitación, quienes participaran en el manejo integral de estos casos.

Que, pocas instituciones, con excepción de algunos hospitales generales pueden contar con todos los especialistas con experiencias requeridos para el manejo de estos casos.

Que a pesar de tener los conocimientos y experiencia en el manejo de gestantes con fetos con malformaciones y neonatos con malformaciones, los profesionales no siempre brindan la información completa y adecuad. Al respecto, se debe tener en cuenta que para los padres recibir de información implica una situación de conflicto, difícil de afrontar tanto para los padres, como para los profesionales de la salud.

3.1.11. **Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja,** mediante Oficio N° 000664-2024-DG-INSNSB suscrito por la directora general Elizabeth Zulema Tomas Gonzales, que adjunta el Informe N° 000067-2024-UAJ-INSNSB suscrito por Dennis Marcial Sanaez Romero, Jefe de la Oficina de la Unidad Asesoría Jurídica del Instituto, adjunta Informa N° 0000210-2024-SGE-SUSD-USDT-INSNSB, en el cual indican:

"La Sociedad Americana de Genética Humana (American Society of Human Genetics) define el asesoramiento genético como un proceso de comunicación que trata con los problemas asociados con la aparición, o con el riesgo de aparición, de una enfermedad genérica en una familia. El diagnóstico de una condición genética puede requerir la intervención de uno o más profesionales para entender el diagnostico, posibles causas, manejo médico, riesgo de trasmisión, y así escoger la actuación que parece más apropiada en función del riesgo, la dinámica familiar, sus principios éticos y/o religiosos, y actuar de acuerdo a estos principios. Hay 21 médicos genetistas acreditados en el registro nacional del Colegio Médico del Perù la mayoría de ellos trabajando en hospitales públicos de la ciudad de la Capital. La formación escolarizada en genética humana y genética medica es escasa, ya que solo hay un programa acreditado de residencia en genética médica para médicas, un programa de posgrado en genético humana y un programa de posgrado de bilogía, genética y biotecnología para especialistas en biología molecular".

Y como conclusión refieren que:

"3.1. crear un programa forma de asesoramiento genético acreditado en el Perú.

3.2. Es fundamental propiciar la capacitación de los profesionales en cursos para la comunicación de malas noticias.

3.3. Aumentar el número de plazas para la residencia medica en Genética y la creación de la subespecialidad en gestión pediátrica". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.1.12. Colegio de Enfermeros del Perú, mediante Oficio N° 04162-2024-CDN/CEP suscrito por la Sra. Josefa Vásquez Cevallos, Decana del referido Colegio Profesionales, en el cual refieren que el colegio de enfermeros del Perú está de acuerdo con el proyecto de ley 7304/2023-CR "Proyecto de Diagnostico Humanizado" y fortalecerlo desde el pregrado.

3.1.13. Touch The World, mediante documento s/n de fecha 26 de agosto del 2024, esta organización, que manifiesta que realiza incidencia en temas de discapacidad en especial a favor de las personas con el trastorno del espectro autista, **indican su opinión favorable a la propuesta legislativa**, señalando:

"Que es de suma importancia y de necesidad que nuestro país cuente con las medidas propuestas en el proyecto. Como es de conocimiento, el proceso de recibir un diagnóstico, especialmente cuando se trata de una condición médica, trastorno (termino que debe ser incorporado) o patología compleja en un hijo en gestación, recién nacido o en cualquier etapa de su desarrollo, es una experiencia profundamente impactante para las familias. Existe abundante evidencia científica y social sobre ello, en tal sentido entendemos que esta propuesta busca asegurar que las familias reciban no solo información precisa y actualizada, sino también el acompañamiento emocional y humano que necesitan en un momento tan vulnerable". [el subrayado y la negrita son nuestros].

3.1.14. **Colectivo de Asociaciones Unidas de Autismo del Perú (AUNAPE)[3], expresa su respaldo a la propuesta legislativa.** AUNAPE agrupa a nivel nacional a las siguientes asociaciones:

1. Asociación Corazón Azul Puno
2. Touch The World
3. Apanat – Trujillo
4. Un Millón de Voces por el Autismo
5. Adapta Asociación de Ayuda a Padres Tratando el Autismo
6. Asociación Ángeles Azules Selva Central
7. Autismo Chiclayo
8. Avancemos Juntos de la Mano con el Autismo Ilo – AJMA
9. Mente De Colores – Ayacucho
10. Asociación Autismo no Rendirse Jamás Chimbote
11. Avancemos Juntos de la Mano con el Autismo - Ilo
12. Creciendo Juntos por el Autismo Cusco

AUNAPE está compuesto por 12 asociaciones inscritas en los Registros Públicos, con una sólida trayectoria en la defensa de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familias. En su exposición, brindan pleno respaldo a la propuesta legislativa, destacando que:

"Cada asociación que conforma este colectivo aborda el autismo con profundo respeto y conocimiento directo, entendiendo de primera mano las implicaciones de este trastorno. Reconocemos que el autismo, en sus diversos niveles de apoyo, requiere una atención integral que abarque los sistemas de salud, educación y trabajo. Estos desafíos se agravan cuando

[3] Oficio Nª0239/2024-2025/MJDA-CR suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, el de 03 de setiembre del 2024

los servicios públicos no están adecuadamente preparados o no están disponibles en todas las regiones del país. **Es fundamental que los profesionales de la salud y el entorno familiar comprendan plenamente el trastorno. Además, es crucial empoderar a las personas y sus familias, no solo para protegerlas de posibles fraudes, sino también para garantizar que cuenten con redes de apoyo serias y comprometidas con su bienestar.**

En nuestro país, existe una alta incidencia de personas con síndrome de Down, Trastorno del Espectro Autista, Parálisis Cerebral, entre otras situaciones médicas, que se beneficiarían significativamente de los objetivos planteados en esta propuesta, por lo que brindamos nuestro respaldo". [el subrayado y la negrita son nuestros]

Colectivo Ley Cáncer Infantil, a través de carta sin número de fecha 12 de septiembre, firmada por la Sra. Karina Pujay Rosario, Directora del Colectivo Ley de Cáncer Infantil Perú, informa que dicha organización agrupa a pacientes con cáncer infantil y a sus familias. A lo largo de los últimos años, el Colectivo ha trabajado activamente en los tres niveles de gobierno para garantizar los derechos de las personas con cáncer, asegurando su acceso a una atención adecuada dentro del Sistema de Salud. Respecto al Proyecto de Ley 07304/2023-CR, Ley de Diagnóstico Humanizado, **consideran que esta propuesta es oportuna y sumamente necesaria**, ya que, en muchas ocasiones, tanto los pacientes diagnosticados como sus familias reciben la noticia de manera inadecuada, lo que provoca un impacto emocional negativo, asimismo indican que:

"Es fundamental establecer protocolos claros para la comunicación de un diagnóstico, junto con la provisión de información sobre los servicios públicos y privados disponibles para el tratamiento de la enfermedad detectada. **También es crucial que se informe sobre las asociaciones y colectivos afines al diagnóstico, como nuestro colectivo, que ofrece soporte emocional y orientación a las familias de niños con cáncer.**

Estos colectivos familiares son de suma importancia, ya que facilitan no solo el apoyo mutuo entre las familias, sino también el acceso a recursos adecuados y orientación necesaria para enfrentar el diagnóstico. De igual manera, consideramos indispensable que el personal de salud reciba capacitación desde las universidades en temas como discapacidad, enfermedades raras y similares, con un enfoque en cómo comunicar estos diagnósticos, especialmente desde una perspectiva de derechos y respeto hacia la discapacidad. [el subrayado y la negrita son nuestros]

3.1.15. **La Asociación ADCUM (Asociación de Desórdenes del Ciclo de la Urea y Metabólicas del Perú**), mediante carta sin número, de fecha 12 de setiembre de 2024, firmada por su directora, la Sra. Miriam Ramírez López, manifiesta ser una organización que representa a numerosas familias con miembros afectados por estas condiciones. **A través de la presente, expresa su opinión favorable y plantea consideraciones en torno al Proyecto de Ley 07304/2023-CR**: Ley de Diagnóstico Humanizado, argumentando que **"uno de los principales desafíos que enfrentan las personas con diversas enfermedades, así como sus familias, es la manera en que se les comunica el diagnóstico".**

"Consideramos indispensable que se incluyan mecanismos que faciliten la conexión con asociaciones y redes de apoyo, como nuestra organización, que desempeñan un papel crucial en la orientación y apoyo psicoemocional. Estas redes de apoyo, formadas por colectivos de personas/familias con experiencias similares, son fundamentales para ofrecer no solo soporte emocional, sino también acceso a recursos prácticos. Las asociaciones / colectivos de personas / familiares de personas con discapacidad o algún diagnóstico son importantes por varias razones clave, como el:

- Apoyo emocional

- Acceso a información y recursos:
- Defensa de derechos
- Intercambio de experiencias:
- Red de apoyo práctica
- Empoderamiento
- Sensibilización social

Incidiendo que los colectivos/asociaciones no solo ofrecen apoyo y orientación, sino que también son fundamentales para generar cambios en la sociedad, promoviendo una mayor igualdad e inclusión."

3.1.16. **Asociación Peruana de Pacientes con Enfermedades Esperantra Centro**, mediante carta s/n de fecha 12 de setiembre de 2024, firmada por su directora, la Sra. Miriam Ramírez López, manifiesta ser una organización que representa a numerosas familias con miembros afectados por diversas patologías. A través de la presente, **expresa su opinión favorable y plantea consideraciones en torno al Proyecto de Ley 07304/2023-CR: Ley de Diagnóstico Humanizado,**

"Este proyecto es de suma relevancia, ya que aborda un aspecto crítico que afecta tanto a las personas con algún diagnostico como a sus familias: la forma en que se comunica un diagnóstico. La realidad actual del Sistema de Salud en nuestro país muestra que, con frecuencia, el diagnóstico de enfermedades crónicas como el cáncer o enfermedades raras no se transmite de manera adecuada ni humanizada, lo que genera un impacto emocional negativo y una sensación de desamparo en quienes lo reciben. **La falta de un enfoque humanizado en la comunicación de diagnósticos puede intensificar el sufrimiento de las personas con el diagnóstico y sus seres queridos, afectando no solo su salud mental, sino también su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento**. [el subrayado y la negrita son nuestros]

3.1.17. Asociación Nacional de Psicólogos del Perú, con carta s/n de fecha 13 de setiembre del 2024. Suscrito por la Ps. Teresa Machado, Presidenta, indica lo siguiente:

"En atención a la sociabilización de la propuesta de la referencia, la Asociación Nacional de Psicólogos del Perú (AnPsip), organización que agrupa a psicólogos especializados en salud mental en diversas áreas a nivel nacional, **expresa su respaldo a la propuesta de ley sobre diagnóstico humanizado.** Tras un análisis detallado del proyecto, consideramos que su objetivo es pertinente, ya que promueve una comunicación respetuosa y empática, especialmente en situaciones que involucran discapacidades y enfermedades graves. Esta iniciativa busca evitar que las familias reciban diagnósticos de manera insensible o estigmatizante, fomentando una preparación adecuada de los profesionales de salud para brindar la noticia de una forma oportuna, así como guiar a las familias hacia los recursos y redes de apoyo disponibles."

Asimismo, realiza unos aportes, contemplados ya en el marco legal.

3.1.18. **Colegio Tecnólogo Medico del Perú,** mediante la Carta Nº 473-CTMP-CN/2024, suscrita por el Lic. Manuel Alfredo Ercilla Chinchayán, Decano Nacional, indica que como institución rectora y representativa de seis áreas profesionales —Terapia Física y Rehabilitación, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Optometría y Radiología—, manifiesta lo siguiente:

"**Que agradece la oportunidad de participar en la revisión de este importante proyecto** que busca mejorar la experiencia del paciente durante el procedo del diagnóstico, integrando de manera efectivo las perspectivas y contribuciones de todos los profesionales de la salud.

De igual forma adjunta el Oficio Nº 019 CAHTFYR-CTMP/2024 suscrito por

la Lic. TM Ulises José Luis Cáceres, Presidente de la Comisión Ad Hoc de Terapia Física y Rehabilitación del CTMP, **el cual señala que se manifiesta a favor del Proyecto de Ley 7304/2023** dado la importancia de que existan protocolos de comunicación de un diagnostico humanizado, para que las familias con niños con habilidades diferentes puedan recibir una orientación adecuada desde el nacimiento, con el acompañamiento multidisciplinario, hasta la fase de tratamiento con la finalidad de que las familias puedan tener acceso a profesionales idóneos de acuerdo a la patología diagnosticada que requiere el niño.

Realiza, a su vez las siguientes recomendaciones como;

- Información sobre su diagnóstico, pronostico y opciones de tratamiento: Brindada de forma clara, empática y neutral por el profesional competente y/o equipo multidisciplinario, con la finalidad de la elaboración de estrategias de intervención adecuadas para el niño.
- Información sobre centros posibles de atención y otras alternativas.
- Información sobre lugares de apoyo, inserción, asociaciones, etc.
- Seguimiento de su evolución y como se está manejando el diagnóstico.

3.1.19. **Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo - ASPAU PERU**, mediante la Carta Nº 007-2024 ASPAU PERÚ, suscrita por la Sra. Marina García, en su calidad de Presidenta, como una asociación con más de 25 años de trayectoria comprometida con el bienestar de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), manifiesta lo siguiente:

"La participación de la sociedad civil en los temas que le conciernen es fundamental para la construcción de una democracia sólida y para asegurar que las políticas públicas respondan a las necesidades y preocupaciones de la ciudadanía. A través de la emisión de opiniones y la participación

activa, la sociedad civil puede influir en la toma de decisiones gubernamentales y legislativas, promoviendo un entorno más inclusivo y representativo."

Habiendo revisado la propuesta legislativa N° 7304, el dictamen emitido por la Comisión de Mujer y Familia, y las diversas opiniones, **expresamos nuestro apoyo a esta iniciativa legislativa por las siguientes razones:**

El diagnóstico de TEA puede darse a partir del segundo año de vida o dependiendo de las características individuales de cada persona. Es crucial que esta Ley de Diagnóstico Humanizado abarque todo el ciclo de vida, con especial énfasis en la infancia y adolescencia.

Existen trastornos, como el autismo, que no siempre son detectables al nacer o en las primeras horas de vida. Por lo tanto, el diagnóstico no debe limitarse únicamente a la etapa prenatal o postnatal temprana.

La OMS estima que en Perú hay más de 200,000 personas con autismo, y cada día se detectan más casos en niños. Las familias afectadas necesitan que la comunicación del diagnóstico sea realizada de forma humana, acompañada de información clara sobre los servicios y redes de apoyo disponibles. Asimismo, en el Perú nacen o adquieren en etapa de gestación, infancia y adolescencia cada año miles de personas con diversas condiciones, trastornos, enfermedades raras y cáncer, quienes también se beneficiarán de estas importantes medidas propuestas en la Ley de Diagnóstico Humanizado con enfoque de derechos."

3.1.20. FIQUI Perú, una Asociación de Padres de Pacientes con Fibrosis Quística, mediante Carta Nº 24-9-2024/FIQUIPERU suscrita por la Sra. Cecilia Patricia Egoavil Montero Vda de García, que en base a su experiencia con pacientes de fibrosis quística **consideran vital**

importancia la implementación de esta propuesta legislativa, indicando que:

"La fibrosis quística es una enfermedad autosómica recesiva heredada, lo que significa que tanto el padre como la madre deben ser portadores del gen para que exista la posibilidad de que el hijo nazca con la enfermedad. Se trata de una condición que requiere un tratamiento muy costoso, lo que agrava aún más la situación de las familias afectadas. Lamentablemente, hemos recibido numerosos testimonios de pacientes y familiares sobre la forma inapropiada en que se les ha comunicado el diagnóstico, lo que ha generado un impacto emocional negativo significativo; en algunos casos los padres tomaron decisiones de terminar con sus vidas.

En este sentido, consideramos que las medidas propuestas en la Ley de Diagnóstico Humanizado son fundamentales para garantizar que la comunicación del diagnóstico se realice de manera clara, empática y adecuada. Creemos firmemente que la comunicación del diagnóstico debe realizarse de manera objetiva y empática, no solo durante la gestación, nacimiento o la infancia, sino en cualquier etapa del desarrollo de la persona. Es esencial que todos los profesionales de salud reciban la capacitación necesaria para poder transmitir estos diagnósticos con la sensibilidad que la situación requiere.

Además, es de suma importancia que, junto con el diagnóstico, se proporcione una guía de asociaciones y grupos de apoyo relacionados al diagnóstico, para que las familias puedan, si lo desean, contar con un acompañamiento y soporte emocional. Las asociaciones, como la nuestra, juegan un papel vital en brindar apoyo y orientación durante momentos difíciles."

3.1.21. **La Asociación de Amigos de Corazón Del Perú**, con carta s/n de fecha 24 de setiembre de 2024, suscrito por la Sra. Shirley Effio Cabello, Presidenta y Fundadora, expresa que la organización tiene presencia nacional que, a lo largo de los años, ha brindado soporte, orientación y guía a más de 500 familias de diversas regiones del país. Cuya misión es mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por cardiopatías congénitas, brindando apoyo tanto a los padres como al entorno familiar de los pacientes. Indicando que aproximadamente 5,000 niños nacen con cardiopatías congénitas en el Perú, siendo esta una de las principales causas de mortalidad infantil a nivel global, que indica que:

"En primer lugar, **manifestamos nuestro total respaldo a la propuesta legislativa**. Estamos convencidos de que esta iniciativa promoverá un cambio significativo al establecer protocolos claros para la comunicación de diagnósticos relacionados con condiciones de salud, alteraciones en el desarrollo, o situaciones similares, tanto en la etapa de gestación como durante el desarrollo de la persona."

3.2. Opiniones No Favorables:

3.2.1. Colegio Médico del Perú, mediante CARTA N° 139-SIPMYSP-CSP-CN-2024 de fecha 08 de julio de 2024, suscrito por el Dr. Pedro Rega López, Decano Nacional del Colegio Médico del Perú, indica lo siguiente.

"(...)
El PL "Diagnostico Humanizado" representa un gran esfuerzo por contribuir a la humanización de las instituciones sanitarias y a mejorar la relación entre los prestadores de servicios y los usuarios de estos. Sin embargo, al enfatizarlo en el diagnostico, olvidamos los otros componentes de la atención como prevención, promoción, curación, rehabilitación y el ultimo componente, reconocido por la Organización

Mundial de la Salud en la Atención Primaria de Salud, los cuidados Paliativos (…)

En Cuidados Paliativo (CP) se brinda formación en habilidades comunicacionales como el dar malas noticias, habilidades humanísticas para acompañar con empatía y compasión, y científica pues el accionar es siempre con medicina basada en evidencia…, pero creemos que el esfuerzo debe ir más allá del diagnóstico, debe comprender un cambio total en e l modelo de atención, haciéndolo "centrado en la persona" tomando como punto de partida la valiosa referencia en el desarrollo de los CP en nuestro país. (…)

Por lo que emite su emite su **opinión desfavorable**, al citado proyecto de Ley. Asimismo, manifiesta su "**nuestra total disposición a participar en mesas de trabajo que contribuyan en la formulación o mejoras de iniciativas legislativas en favor de los Cuidados Paliativos y del Diagnostico Humanizado en nuestro país."**

3.3. **Mesa de Trabajo de sectores, especialistas y sociedad civil**:

a) Se desarrollo la mesa de trabajo de la **presentación del Proyecto de Ley N°07304/2023-CR "Ley de Diagnóstico Humanizado",** el 20 de marzo de 2024 en la Sala Bolognesi del Congreso de la Republica que tuvo por finalidad presentar la propuesta legislativa, así como conocer las opiniones y/ o aportes de los sectores involucrados con la iniciativa legislativa, en atención al material alcanzado **se evidencian los comentarios a favor de la propuesta**. En la actividad referida, participaron diversos sectores, especialistas y la sociedad civil:

- Doctor Eduardo Moreno Vivot, médico pediatra, especialista internacional argentino, reconocido en diversos países por sus aportes en la atención de personas con Síndrome Down

- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- Ministerio de Salud
- Instituto Nacional Materno Perinatal – INMP
- Sociedad Peruana de Pediatría
- Colegio de Enfermeras del Perú
- Asociación de Psicopedagogos del Perú
- Colectivo Down Perú Asociación
- Mis Avances Down Perú
- Cebe Manuel Duato
- Asociación Amigos de Corazón
- Especialistas en el tema y otras organizaciones de la sociedad civil

b) Se desarrollo la **Reunión de Trabajo: Análisis del Panorama de la Protección del Recién Nacido, la Primera Infancia y sus Familias, con Énfasis en aquellos con Desafíos en su Desarrollo,** "El lunes 23 de septiembre de 2024, la congresista Milagros Jauregui de Aguayo organizó un evento en el que extendió una invitación a la Comisión de Salud y Población para participar. En dicho programa, también se abordó el tratamiento del Proyecto de Ley 7304/2023-CR.

La actividad conto con la presencia de la Sociedad Peruana de Pediatría, Colegio Médico del Perú, Ministerio de Salud, y Asociación Colectivo Down Perú (Colectivo 21 Perú). Asociaciones Unidas de Autismo del Perú.

Durante el tratamiento de la propuesta legislativa, se destacó que todos los participantes coincidieron en la relevancia y trascendencia de los objetivos planteados en la iniciativa del Diagnóstico Humanizado. Este consenso refuerza la necesidad de implementar medidas que aseguren una comunicación empática y adecuada a las familias, especialmente en casos de diagnósticos complejos. Asimismo, se subrayó la importancia de

establecer redes de apoyo para las familias y la necesidad de capacitar a los profesionales de salud en estos temas, con el fin de promover un enfoque más humano y sensible dentro del sistema de salud

ANALISIS DE LA PROPUESTA

5.1. Antecedentes

La presente iniciativa legislativa está compuesta por siete artículos, y que en su conjunto tienen por finalidad que las familias tengan la información de una manera adecuada, actualizada, objetiva y pertinente de cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo, así como los recursos necesarios para afrontar la situación, y del acompañamiento necesario.

De igual forma el proyecto apunta a la elaboración y difusión de un protocolo de comunicación y la información que debe proveerse a los progenitores y los que conforman su entorno familiar.

Así mismo, la propuesta plantea, que en el momento del diagnóstico también deberá proveerse de información vinculada a la condición, recomendaciones de seguimiento clínico, recursos, grupos, asociaciones de acompañamiento y contención de las personas con discapacidad y de sus familias.

5.2. Planteamiento del Problema

El proyecto de Ley N° 7304/2023-CR, en su exposición de motivos, incorpora literatura académica y testimonios de padres de familia que han recibido diagnósticos sobre alguna condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo, ya sea durante la gestación, al nacer, o en cualquier etapa de su desarrollo. Estos testimonios subrayan que una comunicación inadecuada del diagnóstico puede generar una serie de problemas en el entorno familiar, tales como angustia, rechazo, falta de empatía e incluso

indiferencia, lo cual impacta negativamente en la promoción de una calidad de vida y en las oportunidades de superación para sus hijos.

Según los testimonios recopilados en el proyecto y lo evidenciado en la mesa de trabajo realizada para su presentación de la propuesta, se ha constatado una notable carencia de información para las familias sobre los pasos a seguir al recibir un diagnóstico. Esto incluye una falta de orientación clara sobre qué servicios públicos o privados están disponibles. Asimismo, no se ofrece acceso a una red de contactos o grupos de apoyo, que, aunque existen, no son fácilmente accesibles para las familias, privándolas de la oportunidad de recibir apoyo e información basada en experiencias compartidas por otras personas que enfrentan situaciones similares.

La comunicación de un diagnóstico marca un antes y después para las familias, por ello la importancia de abordar esta problemática.

5.3. Población Beneficiaria

Según los Censos Nacionales 2017, que las personas con alguna discapacidad representan el 10.4% de la población nacional y, desde su condición y situación de discapacidad, enfrenta principalmente dificultades para ver (48.3%), para moverse o caminar (15.1%), para oír (7.6%), para entender o aprender (4.2%), para relacionarse con los demás (3.2%), para hablar o comunicarse (3.1%), así como dos o más de estas deficiencias en simultáneo (18.5%).

De igual forma, según data del proyecto de ley, se recoge la siguiente información:

- 1,000 nacimientos de niños con Síndrome Down al año en el país.
- 3,000 mil bebes nacen con parálisis cerebral cada año, siendo su incidencia entre 1.5 y 2.5 por mil nacidos vivos.

- Sobre las malformaciones congénitas, como la espina bífida, que ocurre en 1 de cada 2,000 nacimientos vivos. Se estima que en el país nacen no menos de 300 bebés con espina bífida cada año.
- Según la Organización Mundial de la Salud -OMS, el autismo afecta a 21 de cada 10 mil niños a nivel mundial, y tiene mayor prevalencia en varones. En nuestro país, siguiendo las estimaciones de la OMS, la prevalencia estimada sería de 186 mil personas con autismo.[4]
- Y entre otras.

En este contexto, por las cifras anteriores se identifica una considerable población que nace o adquiere por diversas circunstancias con ciertas enfermedades, trastornos, condiciones o patologías, en tal sentido se evidencia un gran porcentaje de población que se beneficiaría significativamente con la implementación de esta propuesta legislativa

Análisis de las Opiniones

- Se cuenta con alrededor de 23 opiniones favorables de instituciones, con aportes respetivos, de la Universidad Nacional Mayor San Marcos, Defensoría del Pueblo, Colegio de Enfermeros del Perú, Colectivo Down Perú (Colectivo 21), Instituto Nacional de la Maternidad del Perú, Sociedad Peruana de Pediatría, Asociación Down del Uruguay, Especialista Doctor Eduardo Moreno Vivot, la Asociación Educativa Capacitados, Asociación Equipo 21 de Arequipa, Asociación Touch The World, Colectivo de Asociaciones Unidas de Autismo del Perú (AUNAPE), Colegio Tecnólogo Medico, Asociación Nacional de Psicólogos del Perú, la Asociación ADCUM (Asociación de Desórdenes del Ciclo de la Urea y Metabólicas del Perú), Asociación Peruana de Pacientes con Enfermedades Esperantra Centro, Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo ASPAU PERU, Asociación de Padres de Pacientes con Fibrosis Quística, la Asociación de Amigos de Corazón del Perú y la

organización Sociedad y Discapacidad SODIS y opiniones ciudadanas al respecto. **Todas ellas coinciden en la importancia de esta propuesta legislativa y de los aportes significativos que se realizarían en su implementación en el sistema de salud,**

La aprobación de la presente ley no colisiona con la Constitución Política, ni contraviene norma alguna. Todo lo contrario, mantiene los lineamientos dispuestos en normas internacionales y reconocidas por nuestro país, por tanto, de cumplimiento obligatorio. Su efecto inmediato es promover y garantizar los derechos de poblaciones vulnerables, como son las personas con alguna discapacidad, trastorno, condición, enfermedad rara o similar tanto para la persona como para su familia.

La norma propuesta es de suma relevancia porque tendrá un impacto significativo en poblaciones que por años han sido excluidas por tener alguna discapacidad, trastorno, condición, enfermedad rara o similar.

ANALISIS COSTO – BENEFICIO

En el presente dictamen se ha realizado 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:

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos

Familias con algún miembro de su entorno familiar con cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo o patología en cualquier entorno etapa de su desarrollo detectada.	Familias **informadas del diagnóstico de una forma objetiva y actualizada** sobre el diagnóstico de algún miembro de su entorno familiar. Familias que acceden a información consolidada de asociaciones o similares disponibles para sostener, ayudar o contribuir con las familias ante un diagnóstico. Familias que acceden a información consolidada de los servicios públicos y privados relacionados al diagnóstico.	Familias **empoderadas para actuar ante cualquier diagnóstico** de su familiar, mediante una información actualizada y objetiva brindada por parte de los profesionales de la salud, así como el apoyo de las redes de acompañamiento (asociaciones, colectivos conformados a fines al diagnóstico) y por contar con la información de los servicios públicos disponibles en el país tanto públicos y privados sobre el diagnóstico.
Personas con	Población en situación	Personas con

cualquier condición, trastorno, alteración en su desarrollo o patología en cualquier o etapa de su vida.	de vulnerabilidad que cuenta con el apoyo de su familia, al tener esta la información pertinente al respecto. Población en situación de vulnerabilidad que acceden a servicios relacionados a su diagnóstico para su tratamiento, rehabilitación o similar.	discapacidad, con alguna condición, trastorno, patología, enfermedad rara/ huérfana o similar y sus familias acceden a sus derechos en salud, educación, trabajo y otros. Se fomenta la independencia económica de esta población.
El Estado Peruano	Se implementa un protocolo de diagnóstico humanizado en el sistema de salud. Se promueve en las mallas curriculares de las escuelas profesionales de salud y afines, la temática de discapacidad, su intervención y atención	Se promueve el modelo social de la discapacidad, entre los profesionales de la salud, y la comunidad en general. Se erradica el modelo de asistencialismo a esta población, al

	con enfoque de derechos. Se promueve la capacitación progresiva en temática de Discapacidad, accesibilidad, inclusión y trato adecuado para todo el personal de salud que se desempeñe en el sector público y privado del país.	generar oportunidades para ellos y sus familias.

La implementación de la presente ley no generará costos adicionales para el Estado. Por el contrario, establecerá un marco legal que complementará las normativas existentes, garantizando que tanto las familias como las personas que reciben un diagnóstico sobre cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo, patología o similar—ya sea en la etapa de gestación, en el recién nacido, o en cualquier fase de su desarrollo—lo reciban de manera adecuada, objetiva y actualizada. Este marco legal asegurará que la información proporcionada sea clara y precisa, ofreciendo tanto a las familias como a las personas con el diagnóstico la atención y la orientación adecuadas para actuar en beneficio de su calidad de vida.

Además, se brindará información sobre las redes de apoyo de la sociedad civil relacionadas con el diagnóstico, así como detalles sobre los servicios públicos y privados disponibles para las personas diagnosticadas y sus familias.

La propuesta tiene como objetivo empoderar a las personas y sus familias, brindándoles la información necesaria para saber cómo actuar ante un diagnóstico. Al implementarse, esta iniciativa contribuirá a que esta población en situación de vulnerabilidad, junto con sus familias, acceda a sus derechos en igualdad de oportunidades con el resto de la sociedad.

Además, se promueve el modelo social de la discapacidad entre los profesionales de la salud y la comunidad en general, fomentando un enfoque más inclusivo y equitativo en el tratamiento y la percepción de las personas con discapacidad.

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 proyecto de ley 73047/2023-CR con el texto sustitutorio siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:
Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y REHABILITACIÓN HUMANIZADA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto asegurar que la gestante y su familia reciban un diagnóstico humanizado de la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona.

El mismo trato humanizado se debe aplicar a la prevención, promoción y rehabilitación de las personas.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad que las gestantes y sus familias reciban información sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa de desarrollo de la persona, utilizando un lenguaje sencillo, adecuado, con información veraz, objetiva y actualizada.

Artículo 3. Ámbito de aplicación de la Ley

La presente ley se aplica a todos los profesionales del sistema de salud del país.

Artículo 4. Transmisión de información

La información brindada sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona, deberá ser clara, precisa, actualizada, con enfoque de derechos y debe ser transmitida en forma empática y neutral respetando los derechos a la gestante, su familia y la persona.

Artículo 5. Elaboración del Protocolo

El Ministerio de Salud elabora un protocolo denominado protocolo de diagnóstico prevención, promoción y rehabilitación humanizada, que contempla lo siguiente:

5.1 La información inicial que se brinde a la gestante y su familia sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona.

5.2 La orientación integral, multidisciplinaria y el acompañamiento pertinente con enfoque intercultural y de derechos, brindando información y asegurando su vinculación con los grupos de apoyo públicos o privados existentes para cada situación.

5.3 Información sobre instituciones públicas y privadas especializadas en servicios de salud afines al diagnóstico.

Artículo 6. Medidas complementarias para la formación y capacitación de los profesionales de la salud

Los centros de educación superior de profesionales en salud promueven la capacitación de sus estudiantes en el diagnóstico, prevención, promoción y rehabilitación humanizada. Asimismo, promueven la capacitación en temática de discapacidad y su atención con enfoque de derechos.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley en un plazo máximo de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor y dicta las normas adicionales que resulten necesarias para su aplicación.

Lima, 05 de noviembre de 2024
Dese cuenta.
Sala de Comisiones

Presidente:
No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana

María , Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica , Huamán Coronado Raúl, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso , Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**18** presentes)

Aprobado por mayoría
A Favor (18)
Abstención: Infantes Castañeda Mery Eliana (1)

Presidente.

Siguiente punto

Debate y votación Predictamen recaído en los proyectos de Ley N° **8511/2024-PE, y PL Ley N° 8529/2024-CR,** Ley de fortalecimiento e implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA" a nivel nacional"

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

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

- Proyecto de Ley **08511/2024-PE**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Poder Ejecutivo, que propone establecer disposiciones que permitan el fortalecimiento e implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA" a nivel nacional.

Proyecto de Ley **08529/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa de la Congresista **NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS.**

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08511/2024-PE**, ingreso a la Comisión el 09 de agosto de 2024,

siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y

Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **08529/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 09 de agosto de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77º del Reglamento del Congreso de la República, la iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta comisión.

I. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

2.1 Proyecto de Ley 08511/2024-PE

La fórmula legal del proyecto consta de cuatro artículos y dos disposiciones complementarias finales, detallados a continuación:

- **Artículo 1.** Objeto.
- **Artículo 2.** Finalidad.
- **Artículo 3.** Implementación de las Boticas públicas "FARMAMINSA".
- **Artículo 4.** Fondo Rotatorio para el financiamiento de las Boticas públicas "FARMAMINSA".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- **PRIMERA.**
- **SEGUNDA.**

- Según lo expresado en la exposición de motivos el presente proyecto contribuye a un acceso oportuno a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, seguros, eficaces, de calidad y a **costo asequible a la población**, a través la implementación de Boticas Públicas "FARMAMINSA" a nivel nacional, como estrategia articulada entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, los Gobiernos Locales u otras instituciones públicas.

-

- El tablero de *"Indicador de Precios"* que publica la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, en su página web, nos muestra la dispersión de precios que puede existir entre un medicamento genérico y un medicamento denominado de "marca", así como que la mayor oferta en el mercado privado de Farmacias y Boticas son de medicamentos de marca, mostrándonos medidas de tendencia centralizada. Por ejemplo, *"el medicamento Amoxicilina 250mg/5m1 jarabe genérico se puede encontrar en las farmacias privadas de Huánuco a precios que varían desde los S/ 2,5 hasta los S/ 18,5. Y, lo mismo sucede con el Salbutamol inhalador, que puede variar hasta en más de 4 veces su valor en las farmacias privadas de Cajamarca"*.

-

- La oferta de medicamentos de marca como primera opción en las farmacias y boticas privadas responde a una estrategia comercial, según se puede observar en la alerta informativa "Manipulación de la Oferta de Medicamentos, disponibilidad y precios en Lima y Callao".

-

- Sin embargo, las ventas en un "FARMAMINSA" comparadas con los precios de venta de los mismos medicamentos en las cadenas de farmacias y boticas privadas, genera un ahorro mensual a las familias de S/. 38,245 soles Proyectando las ventas de las "FARMAMINSA" en un año, tendríamos que esta iniciativa contribuiría a ahorrar a las familias un estimado de alrededor de 46 millones de Soles.

- La salud es un derecho fundamental, siendo los medicamentos un bien preponderante que bien utilizado contribuye a una buena atención de la salud. En ese sentido, es necesario que el Ministerio de Salud ejerza su rectoría a fin de que elabore e implemente políticas, marco jurídico, medidas regulatorias y planes para intervenir, controlar y coordinar su uso adecuado en base al interés de las necesidades de la población por encima de cualquier otro interés, asimismo, es necesario que el estado garantice el acceso equitativo a los medicamentos para dar cumplimiento al derecho universal a la salud. En ese sentido, se debe asegurar que el costo de los medicamentos y su desabastecimiento no

incremente el *"gasto de bolsillo"*, que impida que pacientes con bajos ingresos económicos no accedan a medicamentos como viene esenciales para una salud de calidad.

ANTECEDENTES

El 09 de abril de 2009, se publica la Ley 29344, *"Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud"*, marcando con esto el inicio de una política pública nacional que garantiza el acceso a la salud como un derecho fundamental de toda persona sin mediar su situación económica, en su artículo 3 señala que: *"El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional, así como los peruanos residentes en el exterior cuando se encuentren en territorio nacional y no cuenten con ningún otro tipo de seguro vigente o con cobertura en el territorio nacional, disponga de un seguro de salud que les permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y de los planes complementarios.*

Para mayor ahondamiento, el artículo 19 de la citada Ley establece que: (...) todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud — PEAS, en su condición de afiliados a los siguientes regímenes:

1. **Régimen Contributivo:** Comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud a través de un pago o cotización, sea por cuenta propia o de su empleador.

2. **Régimen Subsidiado:** Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud.

3. **Régimen Semicontributivo**: Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial y aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda.

Bajo estos tres regímenes se garantiza que toda persona goce del aseguramiento universal a la salud por cualquiera de los tres regímenes contributivo, subsidiado y semicontributivo, vale decir ningún peruano debe estar en situación de desprotección que ponga en riesgo su salud y vida, esto dentro de la política de inclusión para crecer, colocando a la persona en el centro de las políticas públicas de salud sin ser desamparados.

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 08511/2024-PE

°	Institución	N.° de oficio	Fecha
	isterio de la Salud	90-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	legio Medico del Perú	21-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	cana nacional del colegio macéutico del Perú	23-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	sidente Ejecutiva del Seguro cial de Salud – EsSalud	24-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	cano Facultad de Medicina mana -UNMSM	22-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	istro de Economía y Finanzas	20-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	sidente de la Academia cional de Medicina del Perú	25-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	sidente de la CONFIEP	28-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	fensor del Pueblo	26-2024-2025/CSP/CR	.10.2024

°	Institución	N.° de oficio	Fecha
	cana Nacional del Colegio de fermeros del Perú	27-2024-2025/CSP/CR	.10.2024

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 08529/2024-CR

°	Institución	N.° de oficio	Fecha
	isterio de la Salud	79-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	legio Médico del Perú	81-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	cana nacional del colegio macéutico del Perú	83-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	sidente de la CONFIEP	87-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	cano Facultad de Medicina mana -UNMSM	82-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	istro de Economía y Finanzas	80-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	sidente de la Academia cional de Medicina del Perú	85-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	fensor del Pueblo	86-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	tituto Nacional de Defensa de Competencia y de la tección de la Propiedad electual – INDECOPI	84-2024-2025/CSP/CR	.10.2024
	cano de la Facultad de dicina Universidad Cayetano redia	88-2024-2025/CSP/CR	.10.2024

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08529/2024-CR

a) COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL PERÚ

Mediante Oficio N° 0738-2024-D-CDN-CQFP de fecha 06 de setiembre de 2024, remitido por el Colegio Químico Farmacéutico del Perú traslada la Opinión Técnica Legal S/N, emitido por la Decana Nacional, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO CON OBSERVACIONES**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"7.- Si bien, la presente iniciativa legislativa tiene por objeto asegurar el acceso de todo paciente SIS y no SIS atendido en establecimiento de salud pública, a medicamentos esenciales para una salud publica integral y de calidad; mediante el fortalecimiento del SISMED con el objetivo de mejorar la gestión logística que garantice la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en las farmacias y boticas de las IPRESS, y las cadenas de farmacias y boticas públicas y privadas.

8.- en el caso nuestro, como colegio profesional, consideramos que dicha propuesta tiene un criterio técnico positivo toda vez que busca que el estado garantice el acceso equitativo a los medicamentos para dar cumplimiento al derecho universal a la salud. Pero en concordancia con los criterios analizados recomendados se hagan algunas modificaciones y/o adiciones a la presente iniciativa legislativa con la finalidad de fortalecerá en el cumplimiento de su objetivo.

(...)

10.- por las consideraciones expuestas, nos declaramos ***A FAVOR CON EL PROYECTO CON OBSERVACIONES AL PROYECTO DE LEY 8529/2024-CR, EN LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN, BAJO LAS RECOMENDACIONES CITADAS EN EL PUNTO 9 DE LA PRESENTE OPINIÓN TÉCNICA.****".* [5]

4.3 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08511/2024-PE

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

[5] **A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partes pertinentes de los documentos recibidos por la Comisión de las instituciones consultadas.**

Mediante Informe N° D001058-2024-OGAJ-MINSA de fecha 04 de noviembre de 2024, remitido por el director general de la Oficina General de Asesoría Jurídica, traslada la Opinión Técnica Legal, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"*4.7 Conforme a las opiniones técnicas emitidas por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN), la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM), del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) y la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) se formulan las siguientes consideraciones:*

4.7.1 La creación de las boticas públicas "FARMAMINSA", en adelante boticas Farmaminsa, busca garantizar que todos los ciudadanos, especialmente aquellos en zonas rurales y comunidades vulnerables, tengan acceso a medicamentos esenciales a precios asequibles, garantizando con ello, la adherencia a los tratamientos médicos y reduciendo las barreras económicas que impiden el acceso a la medicación que necesitan, al asegurar la disponibilidad de medicamentos de calidad, se espera una mejora significativa en los resultados de salud y una reducción en las tasas de enfermedades no tratadas.

4.7.2 Las boticas Farmaminsa, serán gestionadas por profesionales de la salud capacitados para brindar orientación adecuada sobre el uso de medicamentos, lo que ayudará a reducir la automedicación y el uso inadecuado de fármacos, problemas comunes que pueden llevar a complicaciones de salud y resistencia a los medicamentos; con una supervisión adecuada y asesoramiento profesional, se promoverá un uso más racional y seguro de los medicamentos, mejorando así la eficacia de los tratamientos y la seguridad del paciente.

4.7.3 La integración de las boticas Farmaminsa, en la red de atención sanitaria fortalecerá el sistema de salud pública al mejorar la coordinación entre los diferentes niveles de atención, permitiendo una respuesta más eficiente a las necesidades de salud de la población y una mejor gestión de los recursos sanitarios, así como promover la equidad en el acceso a medicamentos, se contribuirá a reducir las

desigualdades en salud, asegurando que todos los ciudadanos, independientemente de su situación económica, puedan acceder a los tratamientos necesarios.

4.7.4 Sobre la regulación y control de medicamentos, es pertinente señalar que la implementación de las boticas Farmaminsa, incluye la elaboración de documentos normativos mediamente su reglamentación, para asegurar que todos los medicamentos distribuidos a través de las boticas públicas cumplan con los estándares de calidad y seguridad establecidos por el MINSA. Al estar sujetas a un sistema de supervisión y monitoreo continuo por parte de la autoridad nacional de salud, mediante inspecciones regulares y auditorías para verificar el cumplimiento de las normas, los mecanismos de trazabilidad del proceso de suministro, así como la capacitación y actualización continua de los profesionales de la salud en buenas prácticas de oficina farmacéutica y almacenamiento, así como en la identificación y reporte de posibles efectos adversos, contribuirán a un manejo más seguro y efectivo de los medicamentos, mejorando la calidad del servicio farmacéutico ofrecido a la población.

(...)

4.8 Conforme a lo expuesto, el Proyecto de Ley presentado por el Poder Ejecutivo al Congreso de la República, resulta favorable para los intereses de la población peruana, porque constituye una estrategia que contribuirá al acceso oportuno a productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, seguros, eficaces, de calidad y a costo asequible para la misma a nivel nacional, por lo que se emite opinión favorable.

5. Conclusiones y Recomendaciones

Por lo anteriormente expuesto, respecto al Proyecto de Ley N° 8511/2024-PE, Ley de fortalecimiento e implementación de las Boticas Públicas "FARMAMINSA" a nivel nacional", en concordancia con las opiniones técnicas emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, la Dirección General de Operaciones en Salud, la Oficina de Presupuesto, Planeamiento y Modernización, y, del Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud Pública, en opinión de esta Oficina

General, la indicada iniciativa legislativa es viable sin observaciones."[6]

II. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo.
- Decreto Supremo 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial 1240-2004/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Medicamentos.
- Resolución Ministerial 539-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

III. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona.

Artículo 7°. - Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o

[6] **A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partes pertinentes de los documentos recibidos por la Comisión de las instituciones consultadas.**

mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Articulo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Articulo 10.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

Articulo 11.- Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones el estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

Artículo 107. El presidente de la República y los congresistas tienen derecho a iniciativa en la formación de leyes.

Reglamento del Congreso de la República

Artículo 22°. - Los congresistas tienen derecho;

A presentar proposiciones de ley y las demás proposiciones contempladas en el presente Reglamento.

Artículo 75°. - Las proposiciones de ley deben contener una exposición de motivos donde se expresen sus fundamentos, el efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional, el análisis costo beneficio de la futura norma legal incluido, cuando corresponda, un comentario sobre su incidencia ambiental. De ser el caso, la fórmula legal respectiva, que estará dividida en títulos, capítulos, secciones y artículos, estos requisitos solo pueden ser dispensados por motivos excepcionales.

Las proposiciones de ley y de Resolución Legislativa se presentan ante la Oficina de Oficialía Mayor del Congreso de la república en día hábil y en horario de oficina, para su registro,

Artículo 76°. La presentación de las proposiciones de Ley y de Resolución Legislativa está sujeta, además de lo señalado en el artículo precedente, a los siguientes requisitos especiales.

2. Las proposiciones de ley o de Resolución Legislativa que presentan los congresistas lo serán a través del Grupo Parlamentario y requieren el respaldo:

2.1 De la mayoría de sus miembros, en el caso del Grupo Parlamentario conformado por cinco (5) Congresistas.

2.2 De no menos de seis (6) Congresistas en el caso de los grupos parlamentarios conformados por un número de integrantes superior a seis (6) Parlamentarios.

B. Argumentos que sustentan la propuesta

La Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente en el año 1897, desde el primer fármaco sintético se han realizado progresos extraordinarios en relación con medicamentos para una amplia gama de problemas de salud, incluidas enfermedades, trastornos de salud mental y de otra índole.

En la actualidad existen en el mercado miles de fármacos que permiten prevenir, tratar y aliviar los efectos de dolencias que habrían sido mortales solo unas pocas generaciones atrás. Al mismo tiempo, la resistencia a los antimicrobianos está poniendo a prueba la eficacia de muchos medicamentos utilizados comúnmente, lo que supone una de las amenazas más preocupantes para la salud mundial en nuestros días.

El acceso a medicamentos apropiados tiene efectos sustanciales en la salud de la

comunidad y en los indicadores económicos conexos. Los medicamentos, las vacunas y los dispositivos de calidad garantizada, seguros y eficaces son fundamentales para el funcionamiento de los sistemas de salud. Sin embargo, el comercio globalizado puede menoscabar la reglamentación y favorecer la creciente incidencia de medicamentos de calidad subestándar y falsificados, especialmente en entornos de recursos limitados. La labor orientada a ampliar el acceso a fármacos esenciales y limitar la propagación de productos falsificados está en el centro de la estrategia mundial de la OMS sobre medicamentos.[7]

Contar con una cobertura sanitaria universal solo se puede lograr cuando existe un acceso hacedero a fármacos, medicamentos y productos sanitarios seguros, económicos, eficaces y de buena calidad.

Organización Mundial de la Salud (OMS), trabaja de manera conjunta con sus estados miembros para fortalecer con la reglamentación, particularmente la farmacovigilancia y poder eliminar los medicamentos subestándares y falsificados. Asimismo, facilita el acceso a productos de salud de calidad garantizada, seguros y eficaces, mediante la evaluación de medicamentos, vacunas y dispositivos médicos para enfermedades prioritarias, al tiempo que lucha contra el problema creciente que supone la resistencia a los antimicrobianos.

La OMS mantiene una lista de medicamentos esenciales para promover la equidad sanitaria en todo el mundo. La lista, que inicialmente incluía 208 medicamentos identificados, se ha ampliado hasta 460 fármacos diferentes esa lista funciona actualmente como una guía para la adquisición y el suministro de medicamentos necesarios en los ámbitos nacional y local.[8]

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el lugar o establecimiento de consulta, el 21,4% buscó atención en farmacia o botica, el 14,3%

[7] https://www.who.int/es/health-topics/medicines#tab=tab_1

[8] https://www.who.int/es/health-topics/medicines#tab=tab_3

acudió a establecimientos del Ministerio de Salud (Minsa), el 5,2% fue a un consultorio particular y el 4,5% acudió a establecimientos del Seguro Social de Salud (EsSalud). Asimismo, similar al trimestre del año 2022, el mayor crecimiento porcentual a nivel nacional se dio en: establecimiento del Minsa en 1,4 puntos porcentuales, al pasar de 12,9% a 14,3%. Seguido de la población que acudió a la farmacia, al crecer de 20,5% a 21,4%. En menor proporción creció los que acudieron a establecimientos del Seguro Social de Salud (EsSalud), en 0,7 punto porcentual. Por área de residencia, en el área urbana el lugar o establecimiento de mayor consulta fue la farmacia o botica (22,9%) y del Minsa (11,8%). Mientras que, en el área rural el 24,9% buscó atención en establecimientos del Minsa y el 14,9% en farmacia o botica.[9]

Nuestra Constitución Política del Perú establece que, la protección de la salud es un derecho fundamental de toda persona debe gozar; en ese marco, la Ley 26842, Ley General de Salud señala que, el Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud (SNS), tiene la responsabilidad de proteger la dignidad de la persona mediante la promoción de la salud con acciones preventivas y garantizando una atención de salud integral.

En esa línea, el Ministerio de Salud establece políticas sanitarias, articulando con los sectores público y privado, y la sociedad civil a fin de coordinar su implementación, de conformidad a la Ley 30895, *Ley que fortalece la función rectora del MINSA*. Siendo que el acceso a los medicamentos es prioritario lo que se refrenda en los Lineamientos Generales de la Política del Sector Salud y en la Política Nacional de Medicamentos. (lo subrayado es nuestro)

En las personas los medicamentos tratan enfermedades y mejoran su salud, casi todos en algún momento de su vida han tomado medicamento, existiendo la posibilidad que deba tomar medicamentos todos los días o que solo necesite tomar medicamentos de vez en cuando. De cualquier manera, debe asegurarse de que sus

[9] https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/923804-poblacion-con-algun-problema-de-salud-que-busca-atencion-se-incremento-de-43-5-a-47-0

medicamentos sean seguros y que lo ayudarán a mejorar, el medicamento es un bien esencial para la salud de las personas, cura enfermedades o las controla reduciendo sus síntomas y proporciona calidad de vida a los pacientes.

"Años de vida saludable perdidos en la población por causas evitables", señalado en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, son los gastos en productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, seguros, eficaces, de calidad a costo y que no son asequibles a la población.

En concordancia con el acápite anterior, se menciona con claridad, el limitado acceso a los Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en los Servicios de Salud, la débil coordinación entre las diferentes instituciones que brindan servicios de salud y entre los actores del Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) nacional y regional para articular los procesos y las gestiones, que permita hacer propuestas concertadas y tomar decisiones a fin de mejorar la gestión del suministro y la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en el país, así como, las dificultades en la ejecución del gasto público en productos farmacéuticos vacunas y dispositivos médicos, afectando la disponibilidad, dispensación oportuna y completa de la receta prescrita a los pacientes, traduciéndose en un mayor gasto en bolsillo.

Lo que respecta al abastecimiento de productos farmacéuticos-vacunas y dispositivos médicos, existen proveedores únicos en el mercado farmacéutico que limitan la oferta de productos, por otro lado, es frecuente apreciar el incumplimiento de la normativa de contrataciones públicas y/o la escasa supervisión de la ejecución contractual por parte de las entidades ejecutoras, así como, medicamentos esenciales no disponibles o con limitada o nula oferta en el mercado farmacéutico nacional, hechos que generan problemas en la cadena de suministro de los establecimientos de salud del sector público.

Las farmacias o boticas, a través de los profesionales químico-farmacéuticos, brindan servicios farmacéuticos de dispensación de productos farmacéuticos,

dispositivos médicos y productos sanitarios al usuario final; realizan seguimiento farmacoterapéutico a fin de reducir los riesgos del uso de la medicación y evalúan los resultados de la farmacoterapia y reducir morbi-mortalidad asociada a los medicamentos; realizan farmacovigilancia y orientan e informan al usuario sobre el uso adecuado de los referidos productos. En ese contexto, las oficinas farmacéuticas (farmacias y boticas) se deberían constituir en aliadas importantes en la atención de la salud y en la salud pública, contribuyendo en la mejora de la calidad de vida y mantenimiento de la salud del paciente a través de la reducción de los daños sociales y económicos en la sociedad, orientando a la población en cuidados de su salud.

La estrategia de Salud pública denominada Boticas públicas FARMAMINSA, va a permitir que la población, especialmente a los sectores más vulnerables, acceda a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales contenidos en su receta médica prescrito por un profesional de la salud de cualquier Establecimiento de Salud. Dicha estrategia forma parte de las prestaciones otorgadas por el Estado, como actividad asistencial o social, no siendo esta una actividad empresarial del estado, cuyo objeto es brindar a la población medicamentos y dispositivos médicos esenciales o asocia, garantizando el acceso universal a los mismos como parte del derecho fundamental a la salud, estrategia que no se constituye como actividad empresarial.

Así, las principales características, de las Boticas Públicas FARMAMINSA son las siguientes:

1. **OBJETIVO:** La Botica pública FARMAMINSA tienen como objetivo principal garantizar el acceso a medicamentos esenciales a la población, especialmente a los sectores más vulnerables. No busca obtener beneficios económicos, sino cumplir con una función social de salud pública. En ese sentido, el objeto de estas boticas públicas es la prestación de un servicio público que permita un acceso universal y equitativo a prestaciones de salud, conforme a lo establecido en el artículo 9 de la Constitución Política, y no la realización de una actividad empresarial. Esto contrasta

con las farmacias privadas, que operan con fines lucrativos, con un enfoque netamente comercial.

2. **OFERTA LIMITADA DE PRODUCTOS:** La Botica pública FARMAMINSA se ha diseñado para dispensar un grupo reducido de medicamentos y dispositivos médicos esenciales, exclusivamente aquellos incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y en el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales, destinados al tratamiento de las enfermedades que afectan a la población, según su ámbito geográfico donde se implementen. No se va a ofrecer la gama completa de productos disponibles en el mercado privado, como cosméticos, suplementos o medicamentos de marca, que son característicos de las Farmacias o Boticas privadas. Su oferta solo está limitada para permitir un acceso universal y equitativo, principalmente para quienes no puedan pagar tratamientos completos por dichos productos y dispositivos médicos esenciales.

3. **ACCESO EQUITATIVO:** Las Boticas públicas FARMAMINISA aseguran el acceso a medicamentos a personas que de otro modo no podrían permitírselo debido a barreras económicas. Al garantizar este acceso, el Estado está cumpliendo con su obligación de proteger la salud de sus ciudadanos, sin desplazar a las boticas o farmacias privadas que atienden a un segmento diferente del mercado.

En resumen, la existencia de las Boticas públicas FARMAMINSA no debe ser considerada como una actividad empresarial, pues su objeto es brindar una prestación asistencial que, por mandato constitucional, se encuentra obligado a brindar a los particulares de más bajos recursos de forma ineludible, facilitando el acceso equitativo a los servicios de salud (Articulo 9 de la Constitución Política). Las Boticas públicas funcionan como una complementariedad de las Farmacias privadas, ya que ambas tienen fines distintos y atienden necesidades distintos segmentos poblacionales dentro del sistema de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, las principales razones por la que las personas ven restringido el acceso a medicamentos como bienes estratégicos, son,

i) acceso no equitativo, aproximadamente el 30% de la población mundial carece de acceso regular a los medicamentos esenciales; ii) reforma sanitarias, financiación pública insuficiente; iii) financiación de los medicamentos, en los países de ingresos bajos el gasto público en medicamentos no cubre las necesidades básicas de la población, entre el 50% y 90% de los medicamentos son pagados por los propios pacientes; iv) cotos del tratamiento, el elevado costo de algunos tratamientos de alto impacto social como la TBC, VIH, infecciones bacterianas y otras; y v) la globalización, los acuerdos comerciales mundiales pueden poner en riesgo el acceso a los medicamentos esenciales. El Perú no es ajeno a esta problemática mundial, por el contrario, se ve acentuada ante el incremento de la pobreza post pandemia del Coronavirus, que costó la vida de más de 200 mil personas. En ese sentido, a incorporado en la Política Nacional de Medicamentos el concepto de acceso universal a los medicamentos esenciales, como un componente fundamental en la atención integral de la salud.

El Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED) es una estrategia de salud pública del Ministerio de Salud (MINSA) de Perú que busca mejorar el acceso a medicamentos esenciales, cuyo objetivo es mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales, especialmente para personas con escasos recursos económicos enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización bajo un conjunto de procesos técnicos y administrativos estandarizados basándose en los principios de equidad, solidaridad y de racionalidad.

SISMED, es el conjunto de procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados, conformados por la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios estos procesos son claves para la gestión del suministro; y se tiene los procesos de soporte de gestión de información, financiamiento, supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnica del sistema de suministro de los mencionados productos en todas las dependencias y establecimientos de salud del MINSA y de los Gobiernos Regionales, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos.

Con relación a lo mencionado anteriormente, se debe destacar que el 33% de pacientes asegurados al SIS no obtuvieron los medicamentos necesarios para su tratamiento. Toda esta desatención ante el desabastecimiento de las farmacias y boticas públicas, que no logra proveer con medicamentos de calidad y de manera oportuna a los pacientes atendidos en consultorios públicos y con la totalidad de la receta médica viene ocasionando insatisfacción y un fuerte impacto en el bolsillo de los pacientes y sus familiares, lo que se refleja en el alto "gasto de bolsillo" y "gasto catastrófico" empobrecedor. Al respecto del "gasto catastrófico", según la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, se considera así, cuando los egresos correspondientes superan el 25% del gasto total de los hogares o el 40% de la capacidad de pago, por lo que este gasto propio afecta en mayor medida a la población de menores recursos económicos.

Para el caso de los establecimientos del MINSA y Gobiernos Regionales, la falta de medicamentos es el segundo principal problema con 26.6%. Respecto a los establecimientos de ESSALUD el problema de falta de medicamentos ocupa el quinto lugar con 14.8%.

El presente Proyecto de Ley se complementa con la Ley 32033, *"Ley que garantiza y promueve el acceso y uso a los medicamentos genéricos en Denominación Común Internacional (DCI) y fortalece la regulación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos en beneficio de los pacientes y usuarios"*, pero desde el ámbito público, y bajo un enfoque colaborativo a través de una Alianza Público Privado para fortalecer la cadena de distribución de medicamentos esenciales en beneficio de los pacientes y usuarios SIS y no SIS, conforme al artículo 1 de la Constitución del Perú que señala que "la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y el Estado", es decir, alcanzar el bienestar de la persona mediante una vida digna es el resultado de un trabajo en sinergia entre el sector público y privado.

I. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El Proyecto de Ley no tiene iniciativa de gasto, por lo que no infringe el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto". El Proyecto de Ley sólo cumple con el fortalecimiento e implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA" a nivel Nacional, a través de las farmacias y boticas públicos.

II. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en los proyectos de Ley **08511/2024-PE** y **08529/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS BOTICAS PÚBLICAS "FARMAMINSA" A NIVEL NACIONAL MEDIANTE EL (SISMED)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto la implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA" a nivel nacional, mediante el Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED).

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad contribuir con el acceso oportuno a productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, seguros, eficaces, de calidad y a costo asequible para la población, a través del Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), como parte del proceso de soporte para la implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA" como una estrategia articulada entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, los gobiernos locales y otras instituciones públicas.

Artículo 3. Definición de las boticas públicas "FARMAMINSA"

Para efectos de la presente ley, se consideran boticas públicas "FARMAMINSA" a aquellas oficinas farmacéuticas enmarcadas bajo las disposiciones del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por el Decreto Supremo 014-2011-SA, incluyendo las disposiciones referidas al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica.

Artículo 4. Implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA"

4.1. El Ministerio de Salud promueve la implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA" como una estrategia para mejorar el acceso de la población a nivel nacional, a productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, fomentando su uso racional y promoviendo un servicio farmacéutico de calidad como contribución al logro del objetivo terapéutico.

4.2. Las direcciones de redes integradas de salud, las direcciones regionales de salud y las gerencias regionales de salud, o las que hagan sus veces a nivel regional, conducen la implementación y el funcionamiento de las boticas públicas "FARMAMINSA" en el ámbito de su jurisdicción y de acuerdo con las disposiciones que, para estos fines, apruebe el Ministerio de Salud.

4.3. La implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA", se lleva a cabo

mediante el SISMED, el cual facilita los procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados, conformados por la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Artículo 5. Fondo rotatorio para el financiamiento de las boticas públicas "FARMAMINSA"

5.1. Se crea el Fondo rotatorio de las boticas públicas "FARMAMINSA", de carácter intangible, en la Cuenta Única del Tesoro Público, a cargo del Ministerio de Salud, destinado a financiar la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, así como los gastos asociados a su almacenamiento y dispensación. Para tal efecto, se exceptúa su creación de lo dispuesto en el artículo 74 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

5.2. El Fondo se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud hasta por la suma de **S/ 15 000 000,00 (QUINCE MILLONES Y 00/100 SOLES)** y los ingresos generados en las boticas públicas "FARMAMINSA" por la venta de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, los cuales se registran en la fuente de financiamiento Recursos Determinados.

5.3. Los recursos del Fondo se incorporan mediante modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de los gobiernos regionales, las que se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y por el ministro de Salud, a solicitud de este último, para el financiamiento de los fines señalados en párrafo 5.1. Dichos recursos se incorporan en el presupuesto de las entidades correspondientes en la fuente de financiamiento Recursos Determinados.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, mediante decreto supremo, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, aprueba el reglamento para el fortalecimiento e implementación de las boticas públicas "FARMAMINSA", incluyendo los aspectos referidos a la responsabilidad de su gestión y al financiamiento y uso de los recursos provenientes del fondo creado por el artículo 5, en un plazo no mayor de sesenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

SEGUNDA. Autorización de transferencias financieras

Se autoriza al Ministerio de Salud a realizar transferencias financieras a favor del fondo rotatorio creado por la presente ley con cargo a su presupuesto institucional sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Las transferencias financieras autorizadas se aprueban mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo informe favorable de la oficina de presupuesto, o la que haga sus veces en dicho pliego. La resolución del titular del pliego se publica en el diario oficial El Peruano.

TERCERA. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales

Se autoriza al Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), para que, con cargo al fondo rotatorio creado por la presente ley, realice la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales que se requieran para su dispensación en las boticas públicas" FARMAMINSA".

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 05 de noviembre de 2024.

Presidente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

Aprobado por mayoría

Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso , Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**17** presentes)

En abstención: Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana (2)

Presidente.

Siguiente punto

Sustentación del señor congresista **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS** Proyecto de Ley N° **7798/2023-CR.** Ley que autoriza el nombramiento de personal de la salud que tuvo contrato, entre el periodo 14 de setiembre de 2013 y el 31 de marzo de 2020, bajo el régimen del decreto legislativo 1057, régimen de contratación administrativa de servicios, y no comprendidos en la ley N° 31638", de su autoría.

EXPOSICIÓN DEL CONGRESISTA

Presidente:

Gracias congresista. // El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto.

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Presidente:

Siguiente punto:

Sustentación del señor congresista **ALEX ANTOMNIO PAREDES GONZALES,** Proyecto Ley N° **8151/2023-CR. "**Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la culminación del centro de atención primaria Melitón Salas Tejada, de la Red asistencial EsSalud Arequipa**"**, de su autoría. y,

Sustentación del señor congresista **ALEX ANTOMNIO PAREDES GONZALES,** Proyecto Ley N° **8152/2023-CR. "**Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la culminación de las obras del servicio de emergencia del hospital III Yanahuara, de la Red asistencial EsSalud Arequipa**"**, de su autoría.

Presidente:

Congresista ALEX ANTOMNIO PAREDES GONZALES, tiene el uso de la palabra.

EXPOSICIÓN DEL CONGRESISTA

Presidente:

Gracias congresista. // El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto.

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión.

Si no hay objeción de algún congresista, **SE DA POR APROBADA**, con la dispensa del trámite de su lectura, contando con el quórum correspondiente.

La dispensa ha sido aprobada por unanimidad.

Si no hay más intervenciones, señores congresistas y NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **13.00 horas**, con **43** minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2024 22:02:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/11/2024 09:30:24-0500

La transcripción magnetofónica de la sesión a través de la Plataforma Microsoft Teams virtual forma parte del Acta.