CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
07 FEB. 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:46 a.m.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2024-2025

Dictamen Nº 017-2024-2025-CR

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **09957/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del congresista **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**, que propone definir el acto médico como el proceso por el cual el médico cirujano y/o médico cirujano especialista colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú previene, diagnostica, trata, rehabilita y pronostica la condición de enfermedad o de salud de una persona.

- Proyecto de Ley **09947/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del congresista **JUAN BARTOLOMÉ BURGOS OLIVEROS**, que propone restituir al médico cirujano la exclusividad del acto médico, con la finalidad de garantizar el carácter de la profesionalización médica y la salud pública.

- Proyecto de Ley **09955/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa del **COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ**, que propone definir el acto médico como la esencia del ejercicio profesional del médico cirujano. se entiende por acto médico toda acción o disposición que realiza el médico cirujano colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú en

el ejercicio de su profesión. comprende los momentos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento. rehabilitación y pronóstico que efectúa el médico cirujano en el cuidado integral de la salud de la personal, la familia y la comunidad, así como los que se deriven directamente, de dicho cuidado, incluyendo las actividades de medicina legal, cuidado paliativo, docencia, investigación y gestión, respaldadas por su formación profesional, científica, ética y humanística como médico cirujano.

- Proyecto de Ley **010124/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular a iniciativa del congresista **JUAN CARLOS MORI CELIS,** que propone otorgar al profesional médico cirujano y/o médico cirujano especialistas colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, la exclusividad del acto médico.

- Proyecto de Ley **010126/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Juntos por el Perú – Voces del Pueblo a iniciativa del congresista **ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ,** que propone modificar el artículo 4° de la Ley 27878 Ley del trabajo del cirujano dentista y la restitución del ejercicio del acto médico al profesional médico cirujano.

- Proyecto de Ley **010130/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular a iniciativa del congresista **RAÚL HUAMÁN CORONADO,** proyecto de ley que establece la exclusividad del acto médico y garantiza su defensa por parte del estado.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la quinta sesión extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 05 de febrero de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a

favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, , Huamán Coronado Raúl, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Varas Meléndez Elías Marcial,

A favor: (11)

Contra: Revilla Villanueva César Manuel (reemplaza al congresista Martín Bustamante por encontrarse con licencia), Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Cordero Jon Tay Luís Gustavo (reemplaza a la congresista Ana Zegarra Saboya por licencia) (4)

Abstención: Córdova Lobatón María Jessica, Tacuri Valdivia Germán Adolfo (2)

Licencia: Bustamante Donayre Ernesto, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Zegarra Saboya Ana Zadith. (4)

SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **09957/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 20 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **09947/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 16 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **09955/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 20 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **010124/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 05 de febrero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **010126/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 05 de febrero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **010130/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 05 de febrero de 2025, 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 77° del Reglamento del Congreso de la República, las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta comisión.

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

1.3 Acumulación de los proyectos de ley

De conformidad con el **Acuerdo 686-2002-2003/CONSEJO – CR**, que regula las acumulaciones de proyectos se admite la acumulación siempre que los proyectos se encuentren en la etapa de estudio en comisiones. Dentro de este plazo, las comisiones pueden hacer la acumulación de oficio de los proyectos de ley.

1.4 Relación con la Agenda Legislativa 2024-2025

Estas iniciativas legislativas se encuentran elaboradas en concordancia con las políticas de Estado, que pasamos a describir: I. Democracia y Estado de Derecho; 1. Fortalecimiento del régimen democrático y del estado de derecho; 4. Institucionalización del dialogo y la concertación; 5. Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes; II. Equidad y Justicia Social; 14. Acceso al empleo pleno, digno y productivo; III. Competitividad del País; 18. Búsqueda de la Competitividad, productividad y formalización de la actividad económica; IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado. 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

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. Los proyectos de ley se encuentran vinculados a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, que dice: "Democracia y Estado de Derecho", "Equidad y Justicia Social", "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la Primera, Cuarta, Quinta, Decima Cuarta, Decima Octava y Vigésima Cuarta políticas de Estado, en la cual se señala lo siguiente:

- **Política de Estado 01**: Fortalecimiento del régimen democrático y del estado de derecho.
- **Política de Estado 04**: Institucionalización del dialogo y la concertación.
- **Política de Estado 05**: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.
- **Política de Estado 14**: Acceso al empleo pleno, digno y productivo.
- **Política de Estado 18**: Búsqueda de la Competitividad, productividad y formalización de la actividad económica.

Además del cuarto objetivo "Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la vigésimo cuarta política de Estado, señalada a continuación:

- **Política de Estado 24**: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

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

2.1 Proyecto de Ley 09957/2024-CR

La fórmula legal del proyecto consta de dos artículos y dos Disposiciones Complementarias Finales, detallados a continuación:

- Artículo 1. Definición del acto médico.
- Artículo 2. Exclusividad del acto médico.

  Disposiciones Complementarias Finales
- Primera. Derogatoria.
- Segunda. Vigencia.

En la exposición de motivos de la presente iniciativa se realiza una definición argumentativa fundamentada en jurisconsultos sobre el acto médico como la práctica médica de un conjunto de acciones que un médico realiza para diagnosticar, tratar y pronosticar afecciones físicas o mentales en los pacientes. También incluye la asesoría y prescripción de medicamentos. Para Carlos Fernández Sessarego, acto médico *"es todo lo que el médico realiza como tal en el ejercicio de su profesión, comprende, por lo tanto, la totalidad de las actividades o intervenciones que realiza el médico en relación con un caso singular sometido a cuidado y atención profesional"*.

La práctica médica es "el *conjunto de actos, operaciones sanitarias que normalmente tienen lugar sobre el cuerpo humano y que tienen directa o*

indirectamente, a la conservación, mejora y en general promoción de las condiciones de salud humana, individual o colectiva, en todas su facetas, físicas, psíquicas y sociales".

2.2 Proyecto de Ley 09947/2024-CR

La fórmula legal del proyecto consta de tres artículos, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto y finalidad de la Ley.
- Artículo 2. Derogación de la Ley 32210.
- Artículo 3. Adecuación.

Según lo expresado en la exposición el acto médico se distingue de otras intervenciones en el sector salud por sus riesgos inherentes y su impacto directo sobre derechos fundamentales. Las competencias necesarias para su realización incluyen no sólo habilidades técnicas, sino también juicio clínico y capacidad de respuesta a eventos adversos. Por lo cual, el otorgamiento de actos médicos a profesionales no formados en medicina podría generar un riesgo grave para la población por la falta de conocimientos específicos en anatomía, fisiopatología y farmacología, comprometer la confianza del paciente en el sistema de salud al exponerse a intervenciones médicas realizadas sin suficiente preparación, así como, vulnera principios de calidad consagrados en el derecho a la salud y establecidos en la normativa vigente.

El acto médico es una función esencial del profesional médico, con implicaciones científicas, éticas y jurídicas. Asegurar su exclusividad no sólo protege los derechos fundamentales de los pacientes, sino también eleva el estándar de calidad de los servicios de salud en el Perú.

2.3. Proyecto de Ley 09955/2024-CR

La fórmula legal del proyecto consta de un artículo, detallados a continuación:

- Artículo Único. El Acto Médico

Según lo expresado en la exposición de motivos, el Colegio Médico del Perú reconoce que toda mejora en los derechos laborales de los grupos profesionales de la salud es importante y urgente; sin embargo, advierte que mediante la misma no debe pretenderse desnaturalizar ni arrogarse actos que son exclusivos y excluyentes del médico cirujano. Así, la modificación introducida por la Ley N° 32210 *"Ley que modifica la Ley 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, para ampliar y precisar los derechos"*, al artículo 4° de la Ley N° 27878, al establecer que el cirujano dentista ejerce la práctica médica y realiza actos médicos, no sólo colisiona con el ordenamiento jurídico peruano y abandona el principio de identidad que debe representar a cada grupo profesional, sino que sobre todo genera un riesgo inminente en la integridad y vida de los pacientes y, en tal sentido, de la salud pública.

Dicha situación no es meramente denominativa, sino que tiene una sustanciación que vulnera el principio de no regresividad que debe cautelar el Estado, así como su afectación directa al artículo 7° de la Constitución Política del Perú, el cual reconoce el derecho a la protección de la salud, el medio familiar y la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Esto se entiende como la obligación de garantizar mediante sus regulaciones elementos esenciales de la salud, como son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Respecto de este último elemento servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

II. ANTECEDENTES

El acto médico es un concepto que se refiere a la relación directa – profesional entre el médico y el paciente frente la aplicación de conocimientos como habilidades médicas para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades.Su evolución histórica a través del tiempo ha sido la siguiente:

a) ÉPOCA ANTIGUA

1. Hipócrates: Considerado el padre de la medicina, Hipócrates estableció los principios básicos de la ética médica y la relación médico-paciente.
2. Galenos: Galenos fue un médico griego que desarrolló la teoría de los cuatro humores y estableció la importancia de la observación y la experimentación en la medicina.

b) ÉPOCA MEDIEVAL

1. Avicena: Avicena fue un médico y filósofo persa que escribió "El Canon de la Medicina", un texto que se convirtió en la base de la educación médica durante siglos.
2. Tomás de Aquino: Tomás de Aquino fue un teólogo y filósofo que estableció la importancia de la ética y la moral en la medicina.

c) ÉPOCA MODERNA

1. René Descartes: Descartes fue un filósofo y matemático que estableció la importancia de la razón y la observación en la medicina.
2. Claude Bernard: Bernard fue un fisiólogo que estableció la importancia de la experimentación y la observación en la medicina.
3. Sigmund Freud: Freud fue un psiquiatra que estableció la importancia de la psicología y la relación médico-paciente en la medicina.

d) ÉPOCA CONTEMPORÁNEA

1. La Declaración de Helsinki: La Declaración de Helsinki es un documento que establece los principios éticos para la investigación médica y la práctica clínica.
2. La Ley de Derechos del Paciente: La Ley de Derechos del Paciente es un documento que establece los derechos y responsabilidades de los pacientes en la relación médico-paciente.

En resumen, el acto médico tiene una larga historia que se remonta a la época antigua, y que ha **evolucionado a lo largo de los siglos gracias a las contribuciones de médicos, filósofos y científicos**, teniendo como común denominador la relación entre el paciente y el médico y como objetivo la restauración de la salud mediante la aplicación de conocimientos y experticia médica.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

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

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 09957/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de Economía y Finanzas	01475- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
2	Ministerio de Salud	01474- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
3	Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Perú	01480- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
4	Presidenta Ejecutiva de EsSalud	01478- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
5	Decano Nacional del Colegio Médico del Perú – CMP	01482- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
6	Presidente del Consejo de Ministros	01479- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
7	Ministerio de Justicia	01481- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
8	Presidente de SUSALUD	01538- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 09947/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	01527 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
2	Ministerio de Economía y Finanzas	01528 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
3	Presidente ejecutivo del Seguro Social de Salud (Es SALUD)	01531 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
4	Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	01537 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
5	Decano Facultad de Medicina Humana UNMSM	01530 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
6	Presidenta de la Federación Médica Peruana	01535 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
7	Ministerio de Justicia (MINJUS)	01534 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
8	Colegio Médico del Perú (CMP)	01529 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
9	Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Perú	01533 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
10	Presidente del Consejo de Ministros	01532 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
11	Presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú	01536 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025

c) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 09955/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	01539 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
2	Ministerio de Economía y Finanzas	01540 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
3	Presidente ejecutivo del Seguro Social de Salud (Es SALUD)	01543 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
4	Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	01549 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
5	Decano Facultad de Medicina Humana UNMSM	01542 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
6	Presidenta de la Federación Médica Peruana	01547 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
7	Ministerio de Justicia (MINJUS)	01546 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
8	Colegio Médico del Perú (CMP)	01541 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
9	Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Perú	01545 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
10	Presidente del Consejo de Ministros	01544 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025
11	Presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú	01548 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09957/2024-CR

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 03148-D- CMP-2025 de fecha 31 de enero del 2025, remitido por el decano nacional y secretario general del Colegio médico del Perú traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"4.13. Asimismo, el artículo 10° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece el derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. A su vez, compromete a los Estados Parte a adoptar medidas para garantizar este derecho, incluyendo la atención primaria de salud y la extensión de los beneficios de los servicios médicos a toda la población.

4.14. En la Observación General Nº 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha desarrollado el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Entre otras cosas, ha señalado que este derecho impone tres (03) tipos de obligaciones al Estado: Respetar, proteger y cumplir, y ha desarrollado algunas violaciones de estos deberes del Estado (...).

4.15. Por lo tanto, el Estado tiene la obligación de abstenerse de emitir normas que socaven la calidad de los servicios de salud o la competencia de los profesionales que los ofrecen. Una regulación efectiva por parte del Estado debe contemplar mecanismos claros de supervisión y fiscalización que permitan garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en la formación y ejercicio profesional del

personal de salud. Esto es esencial para evitar riesgos innecesarios para los pacientes y preservar la confianza en el sistema de salud pública. De lo contrario, estaría incumpliendo su deber de respetar y garantizar el derecho a la salud de la población.

E) El acto médico en la legislación peruana

4.16. El acto médico constituye un elemento central en el ejercicio profesional del médico cirujano, con reconocimiento normativo dentro del ordenamiento jurídico peruano. En particular, el Decreto Legislativo N° 599, Ley del Trabajo del Médico, establece en su artículo 4° lo siguiente:

"Artículo 4.- EL ACTO MÉDICO ES LO FUNDAMENTAL DEL TRABAJO DEL MÉDICO CIRUJANO, por el cual tiene la más alta responsabilidad moral y legal de sus efectos. El Estado garantiza las condiciones necesarias para que dicho trabajo se cumpla dentro de los objetivos de la ciencia médica."

4.17. Este reconocimiento expreso y taxativo subraya que el acto médico es una actividad exclusiva de los médicos cirujanos, quienes, para ejercer su profesión en el Perú, deben contar con un título profesional y estar colegiados en el Colegio Médico del Perú, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud."[1]

b) PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

Mediante OFICIO N° D000167-2025-PCM-SG de fecha 22 de enero del 2025, remitido por la secretaria general de la presidencia del consejo de ministros traslada el presente documento concluyendo falta de competencia para pronunciarse frente la presente iniciativa, en consecuencia, traslada al ministerio de salud (MINSA).

c) MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

[1] **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 OFICIO N° 199-2025-EF/10.01 de fecha 27 de enero del 2025, remitido por la secretaria general de la presidencia del consejo de ministros traslada el presente documento concluyendo falta de competencia para pronunciarse frente la presente iniciativa, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"El Proyecto de Ley N° 9957/2024-CR, Ley que define el acto médico, no contiene materia de competencia del Ministerio de Economía y Finanzas, por lo que no corresponde emitir opinión sobre el citado proyecto normativo." [2]

d) UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Mediante OFICIO N.° 0035/FM-D/2025 de fecha 31 de enero del 2025, remitido por el decano nacional de la Universidad Mayor de San Marcos traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"El Reglamento de la Ley del Trabajo Médico DS Nº 024 -2001en su Art. 5 dice que "Se reconoce como acto médico, toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del profesional médico.

La NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" RM.214-2018/Minsa, define el Acto médico como "toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica". Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronostico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de estos. Por otro lado, establece claramente la diferencia entre el Acto médico y el Acto de salud, señalando que el Acto de salud "Es toda acción o actividad que realizan los otros

[2] **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.**

profesionales de la salud no médicos para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda, que se brinda al paciente, familia y comunidad.

2. Según el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, este tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad en materia de salud. En esta condición, el MINSA ha expresado su opinión en contra de lo planteado por el Art. 4 del PL 2239 que dice que:

(...)

6. El Colegio de Odontólogos alude al Art. 29.º de la Ley General de Salud, que establece que "El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente ", esto se interpreta que como el cirujano dentista hace una historia clínica entonces hace el acto médico, pero la historia clínica que hace el cirujano dentista solo está orientada a la patología odontoestomatológica y es muy diferente a la historia clínica integral que realiza el médico cirujano.

7. La aprobación de esta ley ha generado la figura jurídica llamada antinomia que significa (contradicción entre dos leyes), ya que la aplicación de esta ley entraría en conflicto con la Ley del trabajo médico que en su Art. 4 dice que el acto médico es lo fundamental del trabajo del médico cirujano y de su reglamento que en el Art. 5 dice que el acto médico es competencia exclusiva del médico cirujano, por lo tanto, hay una colisión con la ley del trabajo médico. Se puede considerar que la aprobación Ley 32210, Ley que modifica la ley de trabajo del Cirujano Dentista, ha derogado tácitamente el artículo 4 de la ley del trabajo médico ya que el acto médico dejó de ser de competencia exclusiva del médico cirujano.

8. Porque el PL 9975 busca garantizar los derechos a la salud y a la vida de las personas protegiéndolas contra el peligro del ejercicio ilegal de la medicina al preservar el acto médico solo para la actividad del médico cirujano puesto que el mismo Colegio de Odontólogos tiene la pretensión de crear la especialidad de "Armonización Orofacial" como lo publicitado en un comunicado." [3]

---

[3] **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.**

e) MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (MINJUS)

Mediante OFICIO N° 0445-2025-JUS/SG de fecha 03 de febrero del 2025, remitido por el decano secretario general traslada el presente Informe Legal N° 084-2025-JUS/DGDNCR concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"47. El numeral 1.1.4 del artículo 1 del Reglamento de la Ley N° 26889 señala que la fórmula normativa debe incluir una parte considerativa y una parte dispositiva, según corresponda, de acuerdo con lo previsto en el artículo 18 del propio Reglamento.

48. En el presente caso, resulta evidente que la propuesta normativa (que es un proyecto de ley) cuenta con una parte dispositiva. Al respecto, efectuamos las siguientes recomendaciones:

- La primera Disposición Complementaria Final (DCF) debe considerarse como Única DCF. Por otro lado, al advertirse que la derogación debe ser expresa respecto de los dispositivos legales que deja sin efecto y no debe ser genérica e indeterminada, debe adecuarse a lo dispuesto en los párrafos 44.1, 44.2 y 44.3 del artículo 44 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa.
- La segunda DCF no es necesaria, por lo que debe eliminarse conforme a lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 41 del precitado Reglamento.

49. Ahora bien, en lo que respecta a la parte considerativa, es necesario tener en cuenta que el artículo 18 del Reglamento señala que la parte considerativa es aquella que se refiere al sustento normativo de la norma y que se debe incluir en los proyectos de decretos legislativos, decretos de urgencia, decretos supremos, resoluciones ministeriales y otras normas de similar naturaleza. Por lo tanto, en la medida que no estamos ante una propuesta normativa de esa naturaleza, sino de

un proyecto de ley, no resulta exigible que aquel cuente con una parte considerativa.

V. CONCLUSIONES

Estando a las consideraciones expuestas, esta Dirección General concluye lo siguiente:

(i) El "Proyecto de Ley N° 9957/2024-CR, Ley que define el Acto Médico", **resulta viable jurídicamente**, en atención al análisis de constitucionalidad realizado en el marco de las competencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; sin perjuicio de la evaluación técnica de la propuesta que pueda realizar el Ministerio de Salud en el marco de sus competencias y funciones rectores.

(ii) La exposición de motivos del proyecto de Ley no cumple con todos los requisitos de calidad normativa y técnica legislativa, conforme a lo dispuesto por la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y su Reglamento, específicamente con el (I) Fundamento técnico de la propuesta normativa, (II) Análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma y el (III) Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional."[4]

4.3 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09947/2024-CR

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 03149-D- CMP-2025 de fecha 31 de enero del 2025, remitido por el decano nacional y secretario general del Colegio médico del Perú traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"G) Exclusividad del acto médico para el médico cirujano

[4] **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.**

4.26. Como se puede apreciar, las normativas citadas consolidan la exclusividad del acto médico como una competencia inherente al médico cirujano, destinada a garantizar la atención integral del paciente bajo principios éticos, científicos y de responsabilidad.

4.27. A pesar de estos avances, resulta necesario destacar que, aunque el acto médico ha sido reconocido como exclusivo del médico cirujano, actualmente persiste un vacío en cuanto a una regulación integral y sistemática mediante una norma con rango legal que defina y delimite idóneamente su alcance.

4.28. No obstante, a pesar de esta ausencia de una norma unificada, existen disposiciones importantes que establecen la exclusividad del acto médico. Una de las más relevantes se encuentra en el artículo 89° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, donde el acto médico es definido de la siguiente manera:

"Se entiende por acto médico TODA ACCIÓN O DISPOSICIÓN QUE REALIZA EL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN. ESTE PROCESO, QUE ES DE EXCLUSIVA COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO LEGÍTIMAMENTE CALIFICADO, comprende los momentos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y pronóstico que efectúa el médico en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad, así como los que se deriven directamente de dicho cuidado, incluye las actividades de docencia, investigación y gestión."

4.29. Esta definición enfatiza la naturaleza compleja y multifacética del acto médico, que abarca tanto actividades relacionadas directamente con la atención de la salud como funciones académicas, investigativas y administrativas, siempre bajo la responsabilidad de un médico cirujano calificado.

4.30. En atención a las normas citadas previamente, queda claramente establecido y sustentado que el acto médico, no sólo es un derecho y una responsabilidad del médico cirujano, sino también una actividad estrictamente vinculada a la formación y habilitación profesional en medicina humana. Según el marco normativo, para ostentar el título de médico cirujano, es imprescindible haber culminado

satisfactoriamente los estudios de la carrera profesional de medicina humana y contar con la colegiatura y la habilitación correspondiente."[5]

b) FEDERACIÓN MÉDICA PERUANA

Mediante Oficio N° 023-2025-FMP de fecha 03 de febrero del 2025, remitido por la presidente de la federación médica peruana traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"1.- Consideramos que no corresponde DEROGAR TODA LA LEY N° 32210, por cuanto no podemos está en contra los derechos logrados, como el acceder a cualquier cargo administrativo o puesto, conforme a la normatividad vigente y en igualdad de condiciones que los demás profesionales de la salud en las instituciones de los sectores público y privado; tampoco podemos ir en contra que ejerzan el derecho de negociación colectiva, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política del Perú y la Ley 31188.
2.- De igual modo, no podemos estar en contra de la jornada laboral aplicable al cirujano dentista que es de 6 horas diarias ininterrumpidas, siendo que en el trabajo de consulta ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de 4 horas diarias ininterrumpidas, o su equivalente semanal de 36 horas o mensual de 150 horas. Esta jornada incluye el trabajo de guardia y el trabajo de retén. El trabajo prestado en los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, le concede al cirujano dentista derecho a percibir el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100 %, y que el cirujano dentista integre el equipo básico de guardia y de retén, y que perciban la bonificación por guardia en sus diferentes modalidades, por cuanto, ello dependerá de la necesidad debido a que las guardias no es un derecho absoluto.

---

[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.**

(...)

En consecuencia, el acto médico es aquel en que el médico actúa como profesional de la medicina en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud individual o colectiva, y mediante el que atiende y resuelve los problemas directos y derivados de la relación médico-paciente, por lo que, queda demostrado que ningún otro profesional de salud puede realizar acto médico.

También, es pertinente mencionar que la Ley General de Salud N° 26842 en su artículo 24 dispone: "La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes". Además, el artículo 26 de la citada Ley dispone: "Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujano-dentistas y las Obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.".

Finalmente, la formación académica y profesional del profesional Cirujano Dentista, de acuerdo con su malla curricular, es para ejercer el acto odontológico y no para ejercer práctica médica, menos acto médico."[6]

4.4 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09955/2024-CR

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 03147-D- CMP-2025 de fecha 31 de enero del 2025, remitido por el decano nacional y secretario general del Colegio médico del Perú traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

[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.**

"4.77. Asimismo, la modificación del referido artículo presenta una evidente contradicción con el artículo 79° de la Constitución Política del Perú, que prohíbe expresamente a los representantes del Congreso proponer iniciativas legislativas que generen o incrementen gastos públicos. Esta disposición constitucional tiene como propósito fundamental salvaguardar la sostenibilidad presupuestal del Estado y garantizar que las normas aprobadas no comprometan recursos públicos sin la debida planificación.

4.78. En este caso, la propuesta de incluir al cirujano dentista como parte del equipo básico de guardia y retén, así como la restricción de la consulta ambulatoria a un máximo de cuatro horas diarias ininterrumpidas, implica, de manera directa, un aumento de los gastos públicos. La primera medida conlleva el pago de bonificaciones adicionales y la cobertura de los costos asociados al trabajo de guardia y retén, mientras que la segunda requiere la contratación de más personal para mantener los niveles actuales de atención, dados los límites horarios impuestos.

4.79. Sin embargo, estas modificaciones carecen de un análisis presupuestal que demuestre la disponibilidad de recursos para su implementación, lo que constituye una omisión grave en el proceso de formulación legislativa. Este hecho no sólo vulnera el marco normativo presupuestal, sino que también contraviene la prohibición establecida en el artículo 79° de la Constitución, al generar obligaciones financieras adicionales sin la evaluación y previsión correspondientes.

4.80. La falta de atención a este aspecto esencial pone en tela de juicio la constitucionalidad de la modificación del artículo 14°, ya que se aparta de los principios de legalidad, sostenibilidad fiscal y responsabilidad en el manejo de los recursos públicos. Por lo tanto, resulta imperativo revisar y ajustar esta norma para alinearla con las disposiciones constitucionales y evitar comprometer la viabilidad financiera de su aplicación.

5. CONCLUSIONES

5.1. En atención a los fundamentos antes expuestos, se considera necesaria y urgente la APROBACIÓN del Proyecto de Ley N° 9955/2024-CR, con el fin de garantizar que el acto médico sea ejercido exclusivamente por médicos cirujanos,

conforme a su formación académica, científica y ética. Esta medida busca preservar la calidad, seguridad y legalidad en la atención de salud, evitando la arrogación indebida del acto médico por parte de profesionales no facultados.

5.2. La delimitación del acto médico no sólo responde a criterios normativos y éticos, sino que constituye una necesidad impostergable para resguardar el derecho fundamental a la salud. Permitir que profesionales sin la preparación médica adecuada realicen actos médicos representa un grave riesgo para la integridad y vida de los pacientes, además de generar incertidumbre en la población sobre quiénes están realmente capacitados para la atención de su salud. En este sentido, la LEY N° 32210 RESULTA INCONSTITUCIONAL, ya que desvirtúa el acto médico y vulnera principios esenciales de la relación médico-paciente; por lo tanto, **debe ser DEROGADA**"[7] (lo resaltado es nuestro)

b) FEDERACIÓN MEDICA PERUANA

Mediante Oficio N° 024-2025-FMP de fecha 03 de febrero del 2025, remitido por la presidente de la federación médica peruana traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"En consecuencia, el acto médico es aquel en que el médico actúa como profesional de la medicina en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud individual o colectiva, y mediante el que atiende y resuelve los problemas directos y derivados de la relación médico-paciente, por lo que, queda demostrado que ningún otro profesional de salud puede realizar acto médico.

También, es pertinente mencionar que la Ley General de Salud N° 26842 en su artículo 24 dispone: "La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones

[7] **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.**

quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes". Además, el artículo 26 de la citada Ley dispone: "Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujano-dentistas y las Obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión".

Finalmente, la formación académica y profesional del profesional Cirujano Dentista, de acuerdo con su malla curricular, es para ejercer el acto odontológico y no para ejercer práctica médica, menos acto médico."[8]

c) MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

Mediante OFICIO N° 274-2025-EF/10.01 de fecha 30 de enero del 2025, remitido por la secretaria general de la presidencia del consejo de ministros traslada el presente documento concluyendo falta de competencia para pronunciarse frente la presente iniciativa, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"El Ministerio de Economía y Finanzas no resulta competente para emitir opinión sobre el Proyecto de Ley N° 9955/2024-CR, que propone la Ley del acto médico. Se adjunta un (01) proyecto de oficio debidamente visado, a fin de continuar con el trámite correspondiente."[9]

d) MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (MINJUS)

Mediante OFICIO N° 0446-2025-JUS/SG de fecha 03 de febrero del 2025, remitido por el decano secretario general traslada el presente Informe Legal N° 0132-2025-

[8] **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.**

[9] **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.**

JUS/DGDNCR concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"c) Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional

45. Tal como lo desarrolla el numeral 10.1 del artículo 10° del Reglamento de la Ley N° 26889 "el análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional debe precisar de manera detallada si se trata de innovar supliendo vacíos en el ordenamiento jurídico o si más bien se trata de una propuesta que modifica, deroga o complementa normas vigentes". En esa línea, el numeral 10.2 señala que dicho examen "debe incluir un análisis jurídico sobre la constitucionalidad, legalidad de la iniciativa planteada, así como sobre su coherencia con el resto de las normas vigentes en el ordenamiento jurídico nacional y con las obligaciones de los tratados internacionales ratificados por el Estado. Puede comprender un análisis de la legislación comparada, así como un análisis jurisprudencial y doctrinario".

46. En el presente caso, se puede apreciar que en este apartado no se ha realizado el análisis de constitucionalidad ni de legalidad; toda vez que, normas vigentes como la Ley 26842, Ley General de Salud y la Ley Nº 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista y normas de menor jerarquía, podrían ser modificadas o derogadas de aprobarse el proyecto de ley. Por lo que no se ha cumplido este requisito.

Fórmula normativa

47. El numeral 1.1.4 del artículo 1 del Reglamento de la Ley N° 26889 señala que la fórmula normativa debe incluir una parte considerativa y una parte dispositiva, según corresponda, de acuerdo con lo previsto en el artículo 18 del propio Reglamento.

48. En el presente caso, resulta evidente que la propuesta normativa (que es un proyecto de ley) cuenta con una parte dispositiva.

49. Ahora bien, en lo que respecta a la parte considerativa, es necesario tener en cuenta que el artículo 18 del Reglamento señala que la parte considerativa es aquella que se refiere al sustento normativo de la norma y que se debe incluir en los proyectos de decretos legislativos, decretos de urgencia, decretos supremos,

resoluciones ministeriales y otras normas de similar naturaleza. Por lo tanto, en la medida que no estamos ante una propuesta normativa de esa naturaleza, sino de un proyecto de ley, no resulta exigible que aquel cuente con una parte considerativa.

V. CONCLUSIONES

Estando a las consideraciones expuestas, esta Dirección General concluye lo siguiente:

(i) El "Proyecto de Ley N° 9955/2024-CP, Ley del Acto Médico", resulta viable jurídicamente, en atención al análisis de constitucionalidad realizado en el marco de las competencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; sin perjuicio de la evaluación técnica de la propuesta que pueda realizar el Ministerio de Salud en el marco de sus competencias y funciones rectores.

(ii) La exposición de motivos del proyecto de Ley no cumple con todos los requisitos de calidad normativa y técnica legislativa, conforme a lo dispuesto por la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y su Reglamento, específicamente con el (i) Fundamento técnico de la propuesta normativa, (ii) Análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma y el (iii) Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional."[10]

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 599, Ley del Trabajo Médico.
- Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

[10] **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.**

- Decreto Supremo N° 024-2001-SA, Aprueban Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.
- Ley N° 15173, Ley de Creación del Colegio Médico del Perú.
- Estatuto del Colegio Médico del Perú.
- Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

a) Normativa nacional de sustento

Constitución Política del Perú

- **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 mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.
- **Artículo 11°. -** 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 sólo 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

EL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

Nuestra Constitución ha determinado que la vida de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en tal sentido, la persona está consagrada como un valor superior y el Estado se encuentra obligado a protegerla.

El cumplimiento de este valor supremo supone irrestrictamente el derecho a la vida, pues este derecho de primera generación resulta el más trascendental frente a los

demás derechos, ya que el ejercicio de cualquier derecho de privilegio, potestad o poder no tiene sentido o deviene de ineficaz ante la inexistencia de vida humana del titular.

Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone facilitar al paciente una atención optima la cual deberá ser dada por un profesional competente para su atención ante las complicaciones y así poder restablecer la normalidad orgánica funcional tanto física como mental del paciente; acciones que el Estado debe garantizar tratando de que los pacientes continuamente tengan una mejor calidad de la salud.

El derecho a la salud goza de un reconocimiento y de una protección a nivel internacional a través de normas vinculantes para el Estado peruano, así como pronunciamientos y jurisprudencia que desarrollan el contenido de estas normas. Adicionalmente, se configura como un derecho fundamental debido a su estrecha relación con los derechos a la vida, integridad, y dignidad. Así, el Tribunal Constitucional ha reconocido expresamente que "*el derecho a la salud constituye un derecho constitucional*"[11].

Por su parte, el artículo 25° inciso 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales son ejemplos de tratados internacionales que también reconocen este derecho en el ámbito supranacional.

CONTENIDO INTEGRAL DEL ACTO MÉDICO

El acto médico es un acto humano, especializado y complejo, que implica la aplicación de conocimientos científicos y habilidades clínicas por parte del médico cirujano, debidamente colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú. Su

[11] Sentencia del Tribunal Constitucional del Exp. N° 7231-2005-PA, 29 de agosto de 2006.

ejercicio se desarrolla dentro de un marco de responsabilidad y competencia exclusiva del profesional médico, abarcando las etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y pronóstico, así como aquellas acciones derivadas del cuidado integral de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Desde una perspectiva ética y deontológica, el acto médico no sólo exige destreza técnica y fundamentación científica, sino también juicio previsional, ya que cada decisión diagnóstica o terapéutica conlleva consecuencias que el médico debe valorar de manera reflexiva. En este sentido, el acto médico adquiere una dimensión moral, en la que la autonomía profesional resulta esencial. La independencia del médico en la toma de decisiones debe ejercerse dentro de los límites fijados por el consentimiento del paciente, garantizando así el respeto a su voluntad y derechos.

El acto médico, de un lado, tiene como sujeto activo a aquella persona natural que tiene un título profesional universitario de médico cirujano y que cumple con los requisitos de colegiación, habilitación y/o especialización[12] y, del otro, tiene como sujeto pasivo al paciente quien goza de derechos conferidos por ley; siendo la relación médico-paciente la base del acto médico e incluyéndose dentro de la misma las etapas preliminares del conocimiento.

De otro lado, el acto médico también tiene connotaciones de formalidad y trascendencia equiparables al acto jurídico, debido a que se formaliza en una historia clínica, sigue procedimientos preestablecidos[13] y sólo puede efectuarse por personas competentes como lo es el médico cirujano debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, para no ser considerado como viciado.

El acto médico, al ser lo fundamental del trabajo del médico cirujano, se celebra o manifiesta mediante diversos supuestos y/o momentos, tales como:

---

[12] Véase Artículo 22° de la Ley N° 26842: "Ley General de la Salud".
[13] Mediante las normas sectoriales emitida por el ente rector de la salud que es el Ministerio de Salud

- **Promoción:** Constituyen aquellas acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades, teniendo como objetivo mejorar las condiciones sociales, ambientales y/o económicas, para favorecer un impacto positivo en la salud individual y colectiva que permita llevar a todas las personas a una vida social y económicamente productiva.

- **Prevención:** Constituyen aquellas acciones orientadas a prevenir y detener el avance de una enfermedad, mediante la reducción de factores de riesgo, así como aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada. Debiendo considerarse que toda prevención debe estar basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en cómo evoluciona un proceso patológico cuando no hay intervención médica de por medio.

- **Diagnóstico:** Constituye el estudio que realiza el médico cirujano para identificar y determinar la presencia de una enfermedad y/o patología, para lo cual se consideran los síntomas, el historial clínico del paciente y, de ser necesario, se requiere de hacer estudios de laboratorios o radiografías, con el fin de obtener un juicio oportuno y adecuado. El diagnóstico se puede clasificar de acuerdo con los métodos usados, la certeza o área fisionómica aplicada, pudiendo ser diagnóstico clínico, diagnóstico de certeza, diagnóstico diferencial, diagnóstico etiológico, diagnóstico genérico, diagnóstico anatómico, diagnóstico presuntivo o preliminar, diagnóstico sintomático.

- **Tratamiento:** Es el conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas de un paciente. El cual abarca un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida, terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos o medidas paliativas. Debe considerarse

que el tratamiento médico no sólo se dirige a la enfermedad o condición de base, sino también a los síntomas que pueda experimentar el paciente concreto. En razón de ello, la elección del tratamiento adecuado para una determinada enfermedad o condición depende de varios factores, entre los que se incluyen la naturaleza y la gravedad de la enfermedad, la edad y el estado de salud general del paciente, la presencia de otras enfermedades o afecciones y las preferencias y valores del paciente. En general, el objetivo es utilizar el tratamiento que tenga la mayor probabilidad de beneficiar al paciente, con el menor riesgo de efectos secundarios o daños.

- **Rehabilitación:** Es el conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la patología o discapacidad de los pacientes, orientada a completar la terapéutica reincorporando al individuo a su entorno personal y social.

- **Pronóstico:** Constituye un análisis integral que consiste en la evolución de un paciente y del resultado final de su enfermedad o patologías

- **Docencia e investigación:** La universidad y cualquier fuero académico o de formación también tiene un rol en el acto médico y es precisamente la responsabilidad de formar profesionales con la suficiente competencia, actitud y aptitud de servicio para atender siempre con eficacia y eficiencia y con un enfoque integral los problemas de salud del individuo, la familia y la sociedad. Al respecto, es preciso mencionar que la docencia o investigación de actos médicos por quien no es médico cirujano y dirigida a un público objetivo que no es de médico cirujanos, implica una conducta de perturbación social que va a provocar incalculablemente actos que sí resulten lesivos y que son de importancia social (cuando dichos alumnos sin ser médicos cirujanos realicen actos médicos para los cuales no tienen competencias ni están habilitados normativamente).

- **Gestión:** La autonomía absoluta que le otorga el ordenamiento jurídico peruano al médico cirujano implica que en el marco de sus competencias resulta ser el más idóneo para liderar y coordinar un conjunto de acciones orientadas al logro de objetivos específicos de manera eficiente y eficaz dentro de la profesión médica, lo cual debe considerarse desde el inicio de la formación en los fueros universitarios y en todos los ámbitos de dirección tanto en instituciones públicas como privadas. El presente supuesto implica principalmente la planificación, organización y administración de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos necesarios para la prestación de los servicios de salud

En atención a esta amplitud y complejidad, nuestro ordenamiento nacional ha establecido que sólo el médico cirujano es quien pueda realizar actos médicos; intentar arrogarse estas funciones constituye una violación de la normativa vigente y, en términos penales, una práctica ilegal de la medicina, como lo analizaremos a continuación.

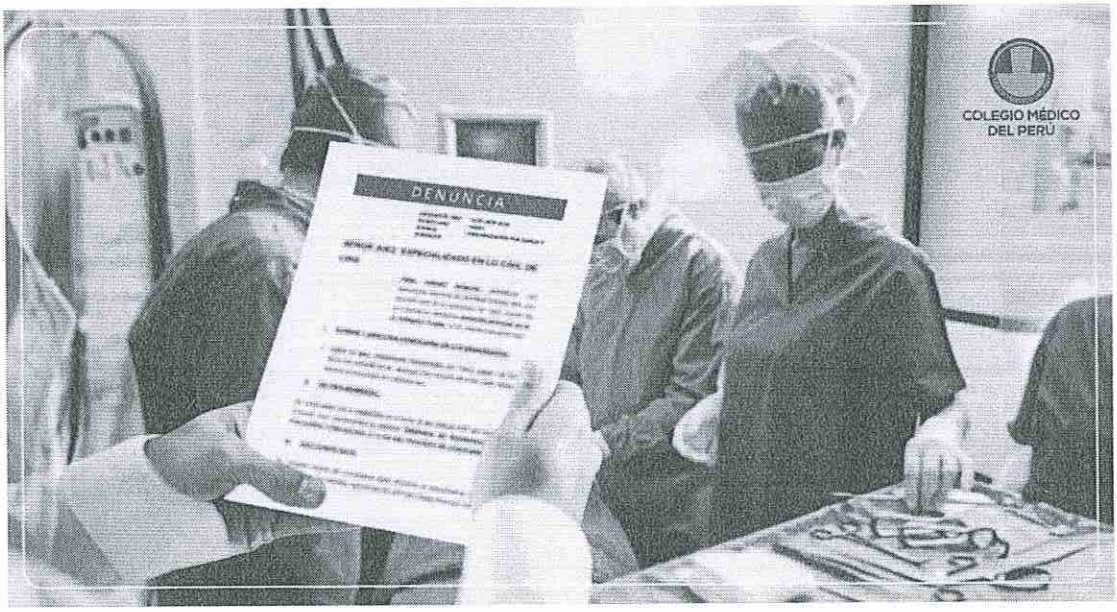
PRINCIPIOS DEL ACTO MÉDICO

1. **Respeto a la dignidad del paciente:** El médico debe respetar la dignidad y la autonomía del paciente.
2. **Confidencialidad:** El médico debe mantener la confidencialidad de la información del paciente.
3. **Consentimiento Informado:** El paciente debe ser informado y dar su consentimiento antes de cualquier procedimiento médico.
4. **Calidad de la atención:** El médico debe proporcionar atención de alta calidad y basada en la evidencia científica.
5. **Respeto a los derechos del paciente:** El médico debe respetar los derechos del paciente, incluyendo el derecho a la información, el derecho a la privacidad y el derecho a la autonomía.

En resumen, el acto médico implica una relación entre el médico y el paciente que se basa en la confianza, la comunicación y la cooperación, y que está regulada por la ley y el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

Para mayor ahondamiento desde un punto de vista estrictamente jurídico, el principio del consentimiento es el conducto que une el paciente al médico. La decisión médica se convierte entonces en derecho y posee autoridad jurídica:

"llegamos, de esta manera, al punto en donde decisión médica y decisión jurídica se conjugan y de esta fusión, se puede decir como conclusión provisional y como hipótesis del estudio, es ilustrativa de la plaza que la medicina tiene y de lo que pudiéramos llamar el poder médico en nuestra sociedad".



EL ACTO MÉDICO LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

El acto médico es un concepto fundamental en la medicina que se refiere a la relación entre el médico y el paciente, y que implica la aplicación de conocimientos y habilidades médicas para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) define el acto médico como:

"El conjunto de acciones y decisiones que un profesional de la salud, con título y registro habilitante, realiza para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, lesiones o condiciones que afectan la salud de una persona, familia o comunidad".

La OPS también establece que el acto médico debe ser realizado por un profesional de la salud con título y registro habilitante, y que debe ser realizado con respeto a los principios éticos y legales que rigen la práctica médica.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). –

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el acto médico como:

"El conjunto de acciones y decisiones que un profesional de la salud, con título y registro habilitante, realiza para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, lesiones o condiciones que afectan la salud de una persona, familia o comunidad".

La OMS también establece que el acto médico debe cumplir con ciertos principios y características, como:

1. Relación médico-paciente: El acto médico implica una relación interpersonal entre el médico y el paciente.
2. Aplicación de conocimientos y habilidades: El médico aplica sus conocimientos y habilidades para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades.
3. Diagnóstico y tratamiento: El acto médico incluye el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, lesiones o condiciones que afectan la salud.
4. Prevención: El acto médico también incluye la prevención de enfermedades y condiciones que afectan la salud.
5. Respeto a la autonomía del paciente: El médico debe respetar la autonomía del paciente y obtener su consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento.

6. Calidad y seguridad: El acto médico debe ser realizado con la máxima calidad y seguridad posible.
7. Accesibilidad y equidad: El acto médico debe ser accesible y equitativo para todos los pacientes, independientemente de su origen, género, edad o condición social.

La OMS también que el acto médico debe ser realizado por un profesional de la salud con título y registro habilitante, y que debe ser realizado con respeto a los principios éticos y legales que rigen la práctica médica.

Es importante destacar que la OMS es una organización internacional que establece normas y directrices para la práctica médica en todo el mundo, y que sus recomendaciones y guías son ampliamente aceptadas y respetadas por la comunidad médica internacional.

EL ACTO MÉDICO EN LA LEGISLACIÓN PERUANA

El acto médico es la esencia del ejercicio profesional del médico cirujano y cuenta con un reconocimiento expreso en la legislación peruana. En este sentido, el Decreto Legislativo N° 599, Ley del Trabajo del Médico, en su artículo 4°, establece:

> ***"Artículo 4.-*** *El acto médico es lo fundamental del trabajo del médico cirujano, por el cual tiene la más alta responsabilidad moral y legal de sus efectos. El Estado garantiza las condiciones necesarias para que dicho trabajo se cumpla dentro de los objetivos de la ciencia médica."*

Este reconocimiento expreso y taxativo subraya que el acto médico es una actividad exclusiva de los médicos cirujanos, quienes, para ejercer su profesión en el Perú, deben contar con un título profesional y estar colegiados en el Colegio

Médico del Perú, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Por otro lado, la regulación del acto médico no sólo abarca su carácter exclusivo, sino también los principios éticos y legales que lo rigen. El artículo 5[14] de la Ley del Trabajo Médico enfatiza que éste se encuentra estrictamente sujeto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, así como a los tratados internacionales ratificados por el Estado. Además, establece que un médico no puede ser privado de su libertad por el ejercicio de su labor, salvo en casos de mandato judicial expreso o flagrante delito.

En cuanto a su alcance, el artículo 8° del Decreto Legislativo N° 599 delimita las diversas modalidades en que se desarrolla el acto médico, incluyendo actividades asistenciales, docentes, administrativas, de investigación y de producción. Esto refleja la complejidad de la labor médica y su impacto en múltiples ámbitos.

En esa misma línea, el Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo Médico, refuerza la relación intrínseca entre el acto médico y el trabajo del médico cirujano. Este mandato queda claramente delimitado en el siguiente fragmento del referido decreto supremo:

> *"Artículo 4.- El acto médico basado en el principio de responsabilidad y abnegación es lo fundamental y distintivo del trabajo del médico-cirujano. Su contenido, vigilancia evaluación ético-deontológica se rige por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú."*

Además, el artículo 5° del Reglamento en cuestión reafirma que el acto médico comprende cualquier acción o disposición realizada en el ejercicio de la profesión, abarcando actividades de diagnóstico, terapéutica y pronóstico en la atención

---

[14] *"Artículo 5.- El acto médico se rige estrictamente por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú y los dispositivos internacionales ratificados por el Gobierno Peruano. El Médico Cirujano, no puede ser privado de su libertad por el ejercicio del acto médico, cualesquiera que sea la circunstancia de su realización, salvo mandato judicial expreso o comisión de flagrante delito."*

integral de los pacientes. De manera categórica, establece que estas funciones son de ejercicio exclusivo del médico cirujano.

Finalmente, la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, aprobada por la Resolución Ministerial N.° 214-2018-MINSA, amplía la definición al incluir una visión integral de la atención médica. Según esta norma, el acto médico comprende:

> *"(...) toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos." (Énfasis nuestro)*

Por su parte, de acuerdo con el artículo 89° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, el acto médico también incluye actividades vinculadas a la docencia, investigación y gestión en el ámbito de la salud. En esta línea, Enrique Varsi señala que, desde una perspectiva funcional y ética, el acto médico comprende el ejercicio de cargos como directivo, autoridad, funcionario, docente, asistencial, terapeuta, investigador, consultor o autor, siempre que dichas funciones se desempeñen en calidad de médico, salvo que el cargo corresponda a una actividad ajena al ejercicio profesional[15].

En conjunto, estas disposiciones normativas no sólo delimitan el alcance del acto médico, sino que garantizan su desarrollo dentro de un marco de principios éticos, científicos y legales, asegurando su ejercicio exclusivo por parte de los profesionales médicos y protegiendo tanto a los profesionales como a los pacientes.

DIFERENCIAS ENTRE EL ACTO MÉDICO Y EL ACTO DE SALUD

[15] Varsi Rospigliosi, E. (2006). Derecho médico peruano: doctrina, legislación & jurisprudencia. Lima: Grijley. P. 56.

La Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, distingue el acto médico del acto de salud, este último definido como:

> *"Toda acción o actividad que realizan los otros profesionales de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda, que se brinda al paciente, familia y comunidad."*

Es importante destacar que el Glosario de Términos del Seguro Social de Salud (EsSalud) adopta la definición contenida en la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN, diferenciando el acto médico del acto de salud. Asimismo, integra la modificación operativa del concepto de "Acto de Salud" aprobada mediante la Resolución Ministerial N.° 265-2018/MINSA[16] que modifica la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN precisando lo siguiente:

> "Acto de Salud: Es ***TODA ACCIÓN O ACTIVIDAD QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, EXCEPTO EL MÉDICO CIRUJANO,*** *para las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda; que se brindan al paciente, familia y comunidad. La recuperación incluye la evaluación clínica, diagnóstico, pronóstico, terapéutica y seguimiento."*(Énfasis nuestro)

En concordancia con lo anterior, mediante la Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA de fecha 01 de setiembre de 2020, que aprobó la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, se ratificaron las definiciones mencionadas anteriormente. Veamos:

---

[16] Aprobada el 28 de marzo de 2018. Puede verse en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187875/187373_R.M_265-2018-MINSA.PDF20180823-24725-pwxs3c.PDF?v=1535061469

"5.1.2 Acto médico: Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, recuperación (diagnóstico, terapéutica, pronóstico) y rehabilitación en salud, que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.

5.1.3 Acto de salud: Es toda acción o actividad que realizan los profesionales de la salud excepto el Médico Cirujano, para las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda; que se brindan al paciente, familia y comunidad. La recuperación incluye la evaluación clínica, diagnóstico, pronóstico, terapéutica y seguimiento, según las competencias de cada profesional de la salud."

LA EXCLUSIVIDAD DEL MÉDICO CIRUJANO PARA REALIZAR ACTOS MÉDICOS

Como se puede apreciar, las normativas antes citadas confirman la decisión del legislador nacional, asi como del ente rector a nivel nacional, de consolidar la exclusividad del acto médico como una competencia inherente al médico cirujano, en tanto es el único profesional debidamente capacitado para garantizar la atención integral del paciente bajo principios éticos, científicos y de responsabilidad.

A pesar de estos avances, resulta necesario destacar que, aunque el acto médico ha sido reconocido como exclusivo del médico cirujano, actualmente persiste un vacío en cuanto a una regulación integral y sistemática mediante una norma con rango legal que defina y delimite idóneamente su alcance.

No obstante, a pesar de esta ausencia de una norma unificada, existen disposiciones importantes que establecen la exclusividad del acto médico. Una de las más relevantes se encuentra en el artículo 89° del Código de Ética y

Deontología del Colegio Médico del Perú, donde el acto médico es definido de la siguiente manera:

> *"Se entiende por acto médico* ***TODA ACCIÓN O DISPOSICIÓN QUE REALIZA EL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN. ESTE PROCESO, QUE ES DE EXCLUSIVA COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO LEGÍTIMAMENTE CALIFICADO****, comprende los momentos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y pronóstico que efectúa el médico en el cuidado integral de la salud de la persona, la familia y la comunidad, así como los que se deriven directamente de dicho cuidado, incluye las actividades de docencia, investigación y gestión."* (Énfasis nuestro)

Esta definición enfatiza la naturaleza compleja y multifacética del acto médico, que abarca tanto actividades relacionadas directamente con la atención de la salud como funciones académicas, investigativas y administrativas, siempre bajo la responsabilidad de un médico cirujano calificado.

En atención a las normas citadas previamente, queda claramente establecido y sustentado que el acto médico, no sólo es un derecho y una responsabilidad del médico cirujano, sino también una actividad estrictamente vinculada a la formación y habilitación profesional en medicina humana. Según el marco normativo, para ostentar el título de médico cirujano, es imprescindible haber culminado satisfactoriamente los estudios de la carrera profesional de medicina humana y contar con la colegiatura y la habilitación correspondiente, conforme a lo dispuesto en el artículo 22° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

En esa misma línea, el Ministerio de Salud ha señalado que el término "acto médico" debe ser empleado de acuerdo con la normativa vigente, lo cual descarta su extensión a profesiones distintas al médico cirujano.

Al respecto, debemos enfatizar que el cuerpo humano está compuesto por doce (12) sistemas interrelacionados, cuya comprensión integral sólo puede ser abordada por un médico cirujano. Durante los siete (7) años de formación, los médicos adquieren un conocimiento completo y multidisciplinario, sin especializarse en una sola área hasta haber consolidado una visión global del cuerpo humano. Este proceso formativo incluye el estudio de ciencias básicas como anatomía, fisiología, bioquímica, biología celular y ética médica. En los años intermedios, se integran conocimientos clínicos mediante la propedéutica, el diagnóstico y el tratamiento médico, complementados con rotaciones en diversas áreas clínicas. La formación culmina con el Internado Rotatorio en hospitales, donde se aplica la teoría en escenarios prácticos, sirviendo como puente hacia la especialización y asegurando la atención integral de los pacientes.

A diferencia de otras profesiones, como la odontología, que se enfoca exclusivamente en el sistema estomatognático masticatorio, la práctica médica implica un análisis, diagnóstico y tratamiento de las interacciones entre todos los sistemas corporales. Muchas patologías que afectan el sistema estomatognático, como la disfagia (dificultad para deglutir), pueden tener causas neurológicas, musculares o relacionadas con el esófago, áreas que exceden la formación del odontólogo. Asimismo, trastornos como la disartria, la afasia o los problemas de la voz, frecuentemente requieren una evaluación integral del sistema nervioso, muscular y respiratorio, campos que sólo un médico está capacitado para abordar.

Por ejemplo, si un paciente con una enfermedad aún no diagnosticada, como diabetes, hipertensión, cáncer o vasculitis, presenta inicialmente síntomas relacionados con molestias en el sistema masticatorio, el cirujano dentista, al asumir un rol que involucre el acto médico, tendría que realizar estudios diagnósticos para los cuales no está debidamente capacitado. Esto podría derivar en un diagnóstico erróneo y, en consecuencia, en un tratamiento inadecuado que pondría en riesgo la salud del paciente.

Por lo tanto, el acto médico no puede ejecutarse con conocimientos limitados a una porción específica del cuerpo humano, sin considerar la dinámica e interacción sistémica que define a la medicina. Esta realidad refuerza la idea de que el acto odontológico, aunque relevante y especializado, es una actividad distinta al acto médico, ya que responde a un enfoque delimitado y no integral.



VULNERACIÓN DEL ACTO MÉDICO POR PROFESIONALES NO MÉDICOS

Tomando como fundamento que el "acto médico" por definición alude estrictamente y de forma excluyente a las acciones inherentes de la profesión médica, tales como el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación, así como las actividades derivadas de ellas, podemos concluir que estas acciones son inherentes a los médicos cirujanos y están reservadas para su ejercicio profesional dentro de los límites éticos y legales que garantizan la seguridad y bienestar de los pacientes.

Por todo lo anterior, se desprende que el ordenamiento jurídico peruano debe mantener la reserva del acto médico, como competencia exclusiva del médico cirujano. Por lo tanto, cualquier intento (incluso normativo) de desconocer o transgredir esta exclusividad no sólo vulnera el marco normativo vigente, sino que pone en riesgo la integridad de la práctica médica y la salud pública

Pese a ello, permanentemente presenciamos un notorio incremento de denuncias por intrusismo y por ejercicio ilegal de la profesión en las que los autores no sólo son profesionales de la salud no médicos si no también personas naturales sin competencias profesionales, situación que, de un lado, señala de la poca regulación (quizá conveniente o convenida confusión) y sanción y, del otro, de constituir un problema de salud a nivel nacional el cual es imprescindible regular.

Esta problemática legal y sanitaria tiene varias décadas de vigencia y se ha generado a partir de diversas normas legales que han permitido (o pretenden hacerlo forzando interpretaciones *siu generis*) la extralimitación (o indefinición) en las competencias de diversos profesionales de salud, situación que es necesario y urgente corregir a fin de eliminar esta situación de vulnerabilidad de la salud pública. Una de las últimas manifestaciones de ello es la Ley N° 32210, Ley que modifica la Ley 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, cuyo artículo 4°, señala que la labor del cirujano dentista es reconocida como la práctica médica que se sustenta en el ejercicio del acto médico en odontoestomatología.

CONTEXTO DE LA PROMULGACIÓN DE LA LEY N° 32210

La Ley Nº 32210, promulgada por insistencia por el Presidente del Congreso de la República, tuvo su origen en el Proyecto de Ley N° 2239/2021-CR, presentado por el Congresista de la República César Revilla Villanueva del Grupo Parlamentario de Fuerza Popular el 01 de junio de 2022.

En dicha propuesta primigenia se había establecido en su artículo 4° que: "el trabajo del cirujano dentista se realiza a través del ACTO MÉDICO ESPECIALIZADO EN ESTOMATOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA". Esta iniciativa, sin embargo, carecía de una justificación sólida que sustentara la equiparación del acto odontológico al acto médico, lo que generó cuestionamientos desde su exposición de motivos.

Desde un principio, el Colegio Médico del Perú, mediante la Carta N° 010-LUCEIM-CMP-2023, emitida el 01 de febrero de 2023, presentó una opinión legal en la que señaló que la modificación del artículo 4° de la Ley N° 27878, propuesta por el proyecto de ley, pretendía atribuir de manera indebida a los cirujanos dentistas acciones y facultades propias del acto médico. Estas atribuciones son exclusivas de los médicos cirujanos, conforme a lo dispuesto en la Ley de Trabajo Médico, aprobada mediante el Decreto Legislativo N° 559 y su reglamento correspondiente.

Asimismo, se advertía que la modificación propuesta no sólo contradecía la normativa vigente en materia de salud, sino que también buscaba generar una confusión intencionada entre el público y los pacientes respecto a quién estaba facultado para ejercer el acto médico. Tal confusión podría derivar en graves consecuencias, como el debilitamiento del sistema de salud pública, daños a los pacientes y un perjuicio generalizado a la sociedad.

No obstante, con fecha 11 de enero del 2023 se aprobó por unanimidad la fórmula sustitutoria del proyecto de ley, contenida en el Dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, en la cual, mediante el artículo 4° se establece que *"el trabajo del cirujano dentista es reconocida como la PRÁCTICA MÉDICA que se sustenta en el ejercicio del ACTO MÉDICO EN ODONTO ESTOMATOLOGÍA, con la responsabilidad ética, moral y legal de sus efectos…"*. Esta redacción introdujo, de manera indebida, la atribución del concepto de acto médico a las acciones realizadas por los cirujanos dentistas.

De la revisión del análisis del dictamen, se observa un grave error conceptual y normativo al equiparar el acto médico con las acciones odontológicas bajo la denominación de "acto médico en odontoestomatología". Este error desnaturaliza el concepto exclusivo del acto médico, definido en el artículo 4° del Decreto Supremo N° 024-2001-SA, Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, como una actividad fundamental y distintiva del médico cirujano, que incluye diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación de la salud de forma integral. Por otro lado, el acto estomatológico u odontológico, según el artículo 6° del Decreto Supremo N° 016-2005-SA, Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, se limita al sistema estomatognático y constituye una competencia exclusiva del cirujano dentista. La atribución a los profesionales cirujanos dentistas de la capacidad de llevar a cabo actos médicos exclusivos de médicos cirujanos carece de sustento normativo y vulnera los principios de especialización profesional.

Con fecha 16 de enero del 2023 se aprobó por unanimidad la fórmula sustitutoria del proyecto de ley contenido en el Dictamen de la Comisión de Salud y Población en la cual mediante el artículo 4° se establece que *"el trabajo del cirujano dentista es reconocido como la práctica médica que se sustenta en el ejercicio del ACTO MÉDICO ESTOMATOLÓGICO, con la responsabilidad ética, moral y legal de sus efectos…"*.

SOBRE LA POSICIÓN DEL PODER EJECUTIVO FRENTE A LA AUTÓGRAFA DE LA LEY N° 32210.

Con fecha 25 de abril de 2023, la Presidenta de la República y el Presidente del Consejo de Ministros formalizaron observaciones a la autógrafa de la Ley N° 32210, poniendo de manifiesto diversas inconsistencias en su formulación.

En primer lugar, cuestionaron el artículo 4°, que reconocía el trabajo del cirujano dentista como "práctica médica". Argumentaron que esta disposición contraviene el marco legal vigente, pues el acto médico es una actividad exclusiva del médico

cirujano, conforme al Decreto Legislativo Nº 599 y el artículo 52° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Estas normas delimitan el acto médico como el conjunto de actividades relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las condiciones de salud o enfermedad, competencias que no pueden ser extendidas a otras profesiones de salud.

Por otro lado, se cuestionó la propuesta de modificación del artículo 14° de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, particularmente en lo referente a la inclusión de las urgencias odontológicas dentro del marco de trabajo de guardia y retén. Según el Ejecutivo, esta disposición carecía de justificación técnica adecuada y de un análisis presupuestal riguroso, elementos fundamentales para garantizar su viabilidad. Además, destacaron que, conforme a los artículos 7°, 8° y 9° de la Ley N.º 23536, la programación de guardias debe responder exclusivamente a las necesidades reales del servicio. Incluir a los cirujanos dentistas en las guardias básicas representaría un impacto presupuestal significativo, sin que exista una demanda suficiente de emergencias odontológicas que justifique tal medida.

En cuanto a la propuesta de limitar la consulta ambulatoria del cirujano dentista a cuatro horas diarias ininterrumpidas, las observaciones subrayaron que esta medida podría reducir significativamente la capacidad de atención en los servicios odontológicos, afectando el acceso de la población. Implementar esta disposición sin prever el presupuesto necesario incrementaría los tiempos de espera, obligando a las instituciones de salud a contratar más personal para compensar la disminución de horas disponibles.

Finalmente, se señaló que la autógrafa de ley no incluye un análisis integral que contemple tanto la identificación de los beneficiarios como el impacto financiero y operativo de las medidas propuestas. Esto contraviene el marco normativo presupuestal vigente, que exige la realización de una evaluación cuantitativa y cualitativa previa, así como la demostración de la disponibilidad de créditos presupuestarios.

La ausencia de estos elementos fundamentales evidencia una falta de previsión técnica y financiera, poniendo en riesgo la viabilidad y sostenibilidad de las modificaciones planteadas.

SOBRE LA POSICIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE A LA MODIFICACIÓN DE LA LEY N° 27878, LEY DE TRABAJO DEL MÉDICO CIRUJANO.

El Colegio Médico del Perú, a través de la Carta N° 115-LUCEIM-CMP-2023 del 09 de junio del 2023 dirigida al Congreso de la República, informó que había recibido el Oficio N° D002465-2023-SG-MINSA que contenía como anexos el Informe N° D0000017-2023-DIGEP-DIPLAN-VPN-MINSA, elaborado por la Dirección General de Personal de la Salud, y la Nota Informativa N° D000802-2023-OGAJ/MINSA, emitida por la Oficina General de Asesoría Jurídica. Estos documentos respondieron a la Carta N° 102-LUCEIM-CMP-2023, en la que dicha entidad solicitaba reconsideración respecto a la Opinión Técnica sobre el Proyecto de Ley N° 2239-2021-CR.

En el Informe N° D0000017-2023-DIGEP-DIPLAN-VPN-MINSA, la Dirección General de Personal de la Salud destacó la discusión sobre la propuesta de modificar el artículo 4° de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista. El informe subrayó que el término "profesión médica", aplicado a ciertas disciplinas de la salud, tiene un origen histórico relacionado con la organización profesional liderada por médicos cirujanos, pero que esto no implica habilitación para realizar actos médicos. Se enfatizó que el "acto médico" es una actividad inherente y exclusiva del médico cirujano, quien ostenta la máxima responsabilidad moral y legal en su ejercicio, conforme al marco normativo vigente. Además, el informe precisó que, según la Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN), el acto médico está restringido a las acciones

realizadas por el médico cirujano, diferenciándose claramente de los "actos de salud" que ejecutan otros profesionales sanitarios.

Por su parte, el Informe N° D000386-2023-OGAJ-MINSA, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA, analizó la Autógrafa de Ley y concluyó que las menciones a "práctica médica" y "acto médico" en el artículo 4° de la Ley N° 27878 debían ser eliminadas, sugiriendo en su lugar el término "acto estomatológico". Esta recomendación se alineó con las disposiciones vigentes en los artículos 3° y 4° de la Ley N° 27878, reafirmando la delimitación de competencias entre los médicos cirujanos y los cirujanos dentistas.

En dicha comunicación, tanto la Dirección General de Personal de la Salud como la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA proporcionaron opiniones técnicas y legales concluyentes que respaldaron la distinción clara y precisa entre las competencias del médico cirujano y las del cirujano dentista. Dichas opiniones insistieron en la importancia de mantener la precisión terminológica y jurídica para evitar confusiones que puedan afectar tanto la práctica profesional como los derechos de los pacientes, garantizando la calidad y seguridad de la atención en el sistema de salud.

El análisis del Poder Ejecutivo y los informes técnicos del MINSA destacaron la importancia de preservar la exclusividad del acto médico para los médicos cirujanos, conforme a las normas vigentes. Las recomendaciones enfatizaron la necesidad de mantener precisión terminológica y jurídica en las leyes que regulan las profesiones de salud, asegurando así el respeto por las competencias específicas de cada disciplina y contribuyendo a fortalecer la calidad de la atención en salud, proteger los derechos de los pacientes y evitar posibles conflictos en la práctica profesional.

NECESIDAD DE DEROGACIÓN DE LA LEY N° 32210

El 20 de diciembre de 2024, se publicó la Ley Nº 32210, "Ley que modifica la Ley Nº 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, para ampliar y precisar los derechos que regula". Dicha norma fue aprobada a pesar de los serios cuestionamientos legales y técnicos antes detallados, que advertían sobre su incompatibilidad con el marco normativo vigente.

a) Sobre la modificación del artículo 4° de la Ley N° 27878

El artículo único de la Ley N° 32210 modificó el artículo 4° de la Ley N° 27878, estableciendo que ***"(...) el trabajo del cirujano dentista es reconocido como la práctica médica que sustenta en el ejercicio del acto médico en odontoestomatología, bajo responsabilidad ética, moral y legal de sus efectos"***, colisiona de manera directa con el artículo 7º de la Constitución Política del Perú, que garantiza el derecho a la protección de la salud, el bienestar del medio familiar y de la comunidad, y establece el deber de contribuir a su promoción y defensa.

El acto médico, como se señaló anteriormente, ha sido reconocido (y regulado) legalmente así como interpretado a nivel constitucional como la función fundamental y distintiva del médico cirujano, siendo de su exclusivo ejercicio profesional, de allí que ninguna ley (considerando, incluso, a las que establecieron -indebidamente- como "profesiones medicas" a la odontoestomatología, química farmacéutica y obstetricia) ha desviado el acto médico a ningún otro profesional de salud.

Al calificar como "acto médico" a las intervenciones realizadas por cirujanos dentistas, la norma **desvirtúa la naturaleza especializada del acto médico al introducir una norma contradictoria a toda la normativa legal vigente a la fecha, pues estaría permitiendo por primera vez en nuestra historia republicana que profesionales que no cuentan con la formación integral y holística del médico cirujano puedan ejercer actos médicos** poniendo en serio

riesgo la vida y la salud de los pacientes. Esta norma, entonces, contraviene el contenido del derecho constitucional a la protección de la salud.

Es importante advertir que el sistema estomatognático es reconocido legalmente como el único ámbito competencial del cirujano dentista, cuyo enfoque se centra estrictamente en el cuidado del mismo, conforme a la Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista, la cual establece:

> ***"Artículo 3°.*** *Ámbito de la profesión de cirujano dentista*
> *Al cirujano dentista, como profesional de salud de acuerdo a ley,* ***le compete el cuidado de la salud del sistema estomatognático*** *de las personas dentro del contexto integral de la salud.* (Énfasis nuestro)

Asimismo, el artículo 2° del Reglamento de la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista, Ley N° 27878, aprobado por Decreto Supremo N° 016-2005-SA, dispone que:

> *"El Cirujano Dentista es un profesional de la salud legalmente autorizado para desempeñar sus actividades* ***en el campo especializado del sistema estomatognático****.* ***Posee conocimientos científicos para prestar servicios*** *en forma humanística, científica y técnica* ***en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud*** *mediante la interacción con la persona, la familia, y la comunidad."* (Énfasis nuestro)

De la normativa citada se desprende que el cuidado del sistema estomatognático es una competencia prioritaria del cirujano dentista; sin embargo, en ningún caso se establece una "exclusividad" en este ámbito que impida la intervención de médicos cirujanos con especialidades afines, como la Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial. Estos profesionales, con más de diez años de formación académica, poseen la capacitación necesaria para abordar integralmente cualquier afectación

al sistema estomatognático, garantizando una atención más completa y multisistémica, especialmente en casos de complicaciones.

El reconocimiento del "acto médico en odontoestomatología" por parte de la Ley Nº 32210 genera un desorden normativo significativo, al contradecir la delimitación de competencias entre las distintas profesiones de la salud. Este tipo de disposiciones afectan la coherencia del sistema de salud y comprometen la calidad de la atención médica, al permitir que profesionales sin la formación requerida para el ejercicio del acto médico asuman funciones que exceden sus competencias legales y académicas.

b) Sobre la modificación del artículo 7° de la Ley N° 27878

El artículo único de la Ley N° 32210 también modificó el artículo 7° de la Ley N° 27878, quedando redactado de la siguiente forma:

> "***Artículo 7.- Derechos***
> *Son derechos de los Cirujanos Dentistas:*
> *(…)*
> *b) Acceder a cualquier cargo administrativo o puesto, conforme a la normatividad vigente y en igualdad de condiciones que los demás profesionales de la salud en las instituciones de los sectores público y privado.*
> *(…)*
> *h) Ejercer el derecho de negociación colectiva, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política del Perú; la Ley 31188, Ley de Negociación Colectiva en el Sector Estatal, sus normas modificatorias o norma que la reemplace; el Decreto Ley 25593, Ley que regula las relaciones laborales de los trabajadores sujetos al régimen de la actividad privada, sus normas modificatorias o norma que lo reemplace; y las demás normas que le resulten aplicables."*(Énfasis nuestro)

Como puede observarse, la modificación introducida al literal b) del referido artículo no representa un cambio significativo ni un aporte adicional respecto de la norma original. El texto primigenio ya reconocía, de manera clara y suficiente, el derecho de los cirujanos dentistas a postular a cargos administrativos compatibles con su formación profesional, en igualdad de condiciones en las instituciones de los sectores público y privado.

Además, resulta importante señalar que no se identifican argumentos sólidos en la exposición de motivos de la iniciativa legislativa que respalden la necesidad de esta modificación. La redacción original no contenía ninguna disposición que limitara o contraviniera los derechos de los cirujanos dentistas, lo que hace que la nueva versión sea redundante y carezca de justificación técnica o normativa.

Por otro lado, es relevante mencionar que el Decreto Supremo N.° 042-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Concurso Nacional para el puesto de Director de Establecimientos de Salud del II y III Nivel de Atención, ya establece requisitos mínimos para acceder a estos cargos. Entre estos requisitos destacan ser profesional de la salud, contar con experiencia en gestión y administración en el sector salud y poseer formación adicional. En este sentido, la normativa vigente ya permitía la participación de cirujanos dentistas en igualdad de condiciones, reafirmando que la modificación no agrega valor normativo.

En esa misma línea, respecto a la modificación del literal h) tampoco representa un avance normativo significativo. Aunque detalla las normas aplicables en materia de negociación colectiva (Constitución Política del Perú, Ley N.° 31188, Decreto Ley N.° 25593, entre otras), esta enumeración no agrega derechos nuevos ni modifica los existentes. Asimismo, debe resaltarse que los derechos de negociación colectiva ya estaban protegidos y regulados por las normas mencionadas, tanto para los trabajadores del régimen privado como del sector estatal. Por lo tanto, la inclusión de esta referencia normativa tiene un carácter más

explicativo que normativo, lo cual refuerza la percepción de que esta modificación carece de impacto sustancial.

En ambos casos, las modificaciones introducidas al artículo 7° de la Ley N.° 27878 carecen de un aporte significativo y generan una sensación de redundancia normativa. La exposición de motivos no justifica de manera adecuada la necesidad de estos cambios, lo que evidencia una falta de análisis técnico y normativo previo. Por lo tanto, resulta cuestionable la utilidad real de estas modificaciones, pues no mejoran las condiciones de los cirujanos dentistas ni clarifican aspectos sustantivos del marco legal.

c) Sobre la modificación del artículo 14° de la Ley N° 27878

El artículo 14° también fue modificado por la Ley N° 32210, quedando redactado de la siguiente forma:

> "***Artículo 14.- Jornada Laboral***
> *La jornada laboral del cirujano dentista es de 6 horas diarias ininterrumpidas,* ***siendo que en el trabajo de consulta ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de 4 horas diarias ininterrumpidas****, o su equivalente semanal de 36 horas o mensual de 150 horas.* ***Esta jornada incluye el trabajo de guardia y el trabajo de retén.*** *El trabajo prestado en los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, le concede al cirujano dentista derecho a percibir el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100 %.*
> ***El cirujano dentista integra el equipo básico de guardia y de retén. Para el trabajo de guardia se aplica lo establecido en los artículos 8 y 9 de la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud. La bonificación por guardia en sus diferentes modalidades se hace efectiva conforme a la normatividad vigente"***(Énfasis nuestro)

La modificación del artículo 14° de la Ley Nº 27878, mediante la Ley Nº 32210, presenta implicancias significativas tanto desde el punto de vista operativo como presupuestal, las cuales merecen un análisis detallado.

Por un lado, la inclusión del cirujano dentista como integrante del equipo básico de guardia y retén podría contradecir las disposiciones de la Ley Nº 23536, que establece que el trabajo de guardia responde a las necesidades del servicio, las cuales en el ámbito odontológico suelen limitarse a urgencias, y no necesariamente a emergencias. Si bien esta inclusión podría argumentarse desde una perspectiva de cobertura integral, no se ha presentado un análisis que justifique la demanda real de emergencias odontológicas que ameriten tal disposición.

Asimismo, es pertinente señalar que toda la normativa legal vigente sobre el trabajo de guardia descansa, de un lado, en que éste responde a la necesidad o continuidad del servicio en los establecimientos de salud y, del otro, en que es el órgano rector del sector salud (Ministerio de Salud) quien ha desarrollado, a nivel reglamentario, toda la normativa vigente a la fecha sobre el particular dentro de la cual aparece la regulación del equipo básico de guardia.

En ese sentido, el hecho de establecerse en la Ley N° 32210 que el cirujano dentista forma parte del equipo básico de guardia constituye una extralimitación que promueve un desequilibrio frente a las demás profesiones de salud pues en ninguna de ellas existe una disposición similar, tal como se puede apreciar a continuación:

Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.	**Versión primigenia de la Ley N° 27878** **"Artículo 14.- Jornada laboral** La jornada asistencial del Cirujano Dentista es de 6 horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de 36 horas o mensual de 150 horas. El trabajo prestado en los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho

	al Cirujano Dentista a percibir el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%. **Para el trabajo de guardia es de aplicación lo prescrito por los artículos 8 y 9 de la Ley N° 23536"** (*) **(*) Artículo modificado por el Artículo Único de la Ley N° 32210:** **"Artículo 14. Jornada laboral** La jornada laboral del cirujano dentista es de 6 horas diarias ininterrumpidas, siendo que en el trabajo de consulta ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de 4 horas diarias ininterrumpidas, o su equivalente semanal de 36 horas o mensual de 150 horas. **Esta jornada incluye el trabajo de guardia y el trabajo de retén**. El trabajo prestado en los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, le concede al cirujano dentista derecho a percibir el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100 %. **El cirujano dentista integra el equipo básico de guardia y de retén.** Para el trabajo de guardia se aplica lo establecido en los artículos 8 y 9 de la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud. **La bonificación por guardia en sus diferentes modalidades se hace efectiva conforme a la normatividad vigente**".
D. Leg. 559, Ley del trabajo médico	**"Artículo 11.- El trabajo de guardia comprende actividades múltiples y diferenciadas de las realizadas ordinariamente**: su duración no será superior a las 1l2 horas continuas. Excepcionalmente, y por necesidad del servicio podrá extenderse hasta 24 horas." **"Artículo 12.- El trabajo de guardia es obligatorio y sujeto a la necesidad del servicio**. Los profesionales mayores de 50 años así como los que sufran de enfermedades que los imposibiliten están exonerados del cumplimiento de dicho trabajo, manteniendo el derecho a percibir la bonificación correspondiente."

	"Artículo 13.- La guardia de retén se programa de acuerdo a los requerimientos de la especialidad y la necesidad del servicio. Durante ella el Médico Cirujano está disponible para ser llamado a prestar servicios oportunos y efectivos dentro de la localidad."
Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz	**"Artículo 9.- Jornada Laboral** La jornada asistencial de la Obstetríz tendrá una duración de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta (150) horas mensuales, **incluyendo la jornada de guardia.** Toda jornada asistencial mayor a las ciento cincuenta (150) horas es voluntaria y se sujeta a común acuerdo entre la Obstetríz y su empleador, a propuesta de este último, correspondiendo su pago sobre la base de la valorización principal, o la que corresponde. Para la aplicación de lo antes señalado se debe contar con las certificaciones presupuestales correspondientes. Por decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, una propuesta de este último se regula lo establecido en el presente artículo. " **"Artículo 11.- De las guardias** El trabajo de guardia no será superior a 12 horas continuas, lo cual otorga derecho a una determinada por el reglamento. Por necesidad del servicio, podrá extenderse excepcionalmente hasta 24 horas." **"Artículo 12.- De los exceptuados al servicio de guardia** Están exceptuados del trabajo de guardia la Obstetriz mayor de cincuenta años y los imposibilitados por razones de enfermedad." **"Artículo 13.- De la modalidad de guardia retén** La modalidad de guardia retén se programa de acuerdo a la especialidad ya la necesidad del servicio. Cuando se requiera la presencia física de la Obstetriz se abonará el 100% de la matrícula que corresponde a la jornada de guardia."
Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o)	**Artículo 17.- Jornada laboral**

	La jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración de treinta y seis (36) horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta (150) horas mensuales, **incluyendo la jornada de guardia**. Toda jornada asistencial mayor a las ciento cincuenta (150) horas es voluntaria y se sujeta a común acuerdo entre la Enfermera(o) y su empleador, a propuesta de este último, correspondiendo su pago sobre la base de la valorización principal, o la que corresponde. Para la aplicación de lo antes señalado se debe contar con las certificaciones presupuestales correspondientes. Por decreto supremo refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas y el Ministro de Salud, una propuesta de este último se regula lo establecido en el presente artículo.
Ley N° 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú	No se hace mención en la Ley, pero en su reglamento se señala lo siguiente: **Artículo 10.- DERECHOS DE LOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS** Son Derechos del Químico Farmacéutico: i) Percibir una **compensación por guardias** y jornadas extraordinarias de acuerdo a la normatividad vigente.

En atención a lo anterior, se considera coherente con la posición sostenida en el presente proyecto de ley que sea el Ministerio de Salud, en su rol de ente rector del sector, quien desarrolle la normatividad reglamentaria necesaria tanto para la regulación del trabajo de guardia para todos los profesionales de salud como para la regulación del propio equipo básico de guardia. En este extremo la norma bajo comentario contiene un defecto normativo estructural que es necesario corregir.

Sin perjuicio de lo anterior es necesario tener en cuenta que incluir a los cirujanos dentistas en el equipo básico de guardia implicará un impacto presupuestal, ya que se generarían mayores costos por bonificaciones y otros beneficios, lo que, en un escenario de baja demanda de emergencias odontológicas, resultaría innecesario e ineficiente. Cabe señalar que la modificación del artículo 14° de la Ley .° 27878 presenta una evidente contradicción con el artículo 79° de la Constitución Política

del Perú, que prohíbe expresamente a los representantes del Congreso proponer iniciativas legislativas que generen o incrementen gastos públicos. Esta disposición constitucional tiene como propósito fundamental salvaguardar la sostenibilidad presupuestal del Estado y garantizar que las normas aprobadas no comprometan recursos públicos sin la debida planificación.

En este caso, la propuesta de incluir al cirujano dentista como parte del equipo básico de guardia y retén, así como la restricción de la consulta ambulatoria a un máximo de cuatro horas diarias ininterrumpidas, implica, de manera directa, un aumento del gasto público. La primera medida conlleva el pago de bonificaciones adicionales y la cobertura de los costos asociados al trabajo de guardia y retén, mientras que la segunda requiere la contratación de más personal para mantener los niveles actuales de atención, dados los límites horarios impuestos.

Sin embargo, estas modificaciones carecen de un análisis presupuestal que demuestre la disponibilidad de recursos para su implementación, lo que constituye una omisión grave en el proceso de formulación legislativa. Este hecho no sólo vulnera el marco normativo presupuestal, sino que también contraviene la prohibición establecida en el artículo 79° de la Constitución, al generar obligaciones financieras adicionales sin la evaluación y previsión correspondientes.

La falta de atención a este aspecto esencial pone en tela de juicio la constitucionalidad de la modificación del artículo 14, ya que se aparta de los principios de legalidad, sostenibilidad fiscal y responsabilidad en el manejo de los recursos públicos. Por lo tanto, resulta imperativo revisar y ajustar esta norma para alinearla con las disposiciones constitucionales y evitar comprometer la viabilidad financiera de su aplicación.

SOBRE EL ACTO MÉDICO Y LA LABOR DEL CIRUJANO DENTISTA EN EL DERECHO COMPARADO

En México, el artículo 79° de la Ley General de Salud[17] regula los recursos humanos en servicios de salud, estableciendo que las profesiones de medicina, odontología, enfermería, química, entre otras, requieren títulos profesionales o certificados de especialización otorgados por las autoridades educativas competentes. La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2.2015, referente a la prevención y control de enfermedades bucales, delimita las competencias del personal de estomatología, señalando en su artículo 5.6[18] que deben estar capacitados para la promoción de la salud bucal, prevención, detección de enfermedades bucales y atención integral al paciente. Sin embargo, esta norma no considera a la estomatología como una profesión médica, diferenciando claramente las competencias del equipo multidisciplinario en salud.

En Ecuador, el artículo 168° de la Ley Orgánica de Salud[19] establece que los médicos, odontólogos y obstetrices son profesionales de la salud autorizados para prescribir medicamentos. Aunque la legislación ecuatoriana agrupa a estos profesionales dentro de una categoría general de "profesionales de la salud", las competencias asignadas a cada grupo se limitan a su campo específico. Este enfoque coincide con el de nuestro país al reconocer que las funciones de los odontólogos están restringidas a su especialidad. Corresponde advertir que el Código de Ética Profesional para Odontólogos[20] de la Federación Odontológica Ecuatoriana no contempla en ninguna de sus disposiciones que el profesional odontólogo realice actos médicos.

---

[17] ***Artículo 79.-*** *Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, farmacia, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, partería profesional, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.*

[18] ***5.6.*** *El personal de estomatología, debe estar capacitado para intervenir activamente en la* ***promoción de la salud bucal, la prevención y detección oportuna de enfermedades bucales****, para brindar atención integral de calidad al paciente, teniendo como marco la seguridad del paciente, el respeto a los derechos humanos, la no discriminación y la perspectiva de género, así como dar cumplimiento a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, y al Programa Nacional de Derechos Humanos y demás disposiciones aplicables, evitando cualquier estigma y forma de exclusión contra los pacientes, en el ejercicio de sus labores.*

[19] ***Art. 168.-*** *Son profesionales de la salud humana facultados para prescribir medicamentos, los médicos, odontólogos y obstctriccs.*

[20] *Puede verse en: http://www.foe.org.ec/cms/index.php/leyes-y-reglamentos/c%C3%B3digo-de-etica*

En Brasil, la Ley N° 5081, de 24 de agosto de 1966, que regula la práctica de la Odontología, establece en su artículo 6°[21] que el cirujano dentista no realiza actos médicos en odontoestomatología, sino que se limita a ejecutar los actos propios de la Odontología. Estos comprenden actividades derivadas de conocimientos adquiridos en un curso regular o de posgrado, incluyendo acciones autónomas en el ámbito de la salud bucal, como la prescripción y aplicación de medicamentos en situaciones de emergencia, siempre dentro de su competencia profesional. Además, el artículo 7 fija limitaciones claras al ejercicio odontológico, prohibiendo actos que constituyan competencia desleal, como la simulación de capacidades exclusivas de los médicos cirujanos o la publicidad engañosa.

Similar situación ocurre en Colombia y Chile, donde no se reconoce a la Odontología como una profesión médica ni se considera que los odontólogos realicen actos médicos. En el caso de Chile, el artículo 115°del Código Sanitario[22] (Decreto con Fuerza de Ley N° 725/27) establece expresamente que **los cirujano-dentistas sólo podrán prestar atenciones odonto-estomatológicas.** Sin embargo, a pesar de que se diferencia al odontólogo y su acto en dichos países de Latinoamérica, lo que si ocurre es el reconocimiento únicamente de especialidades de la odontología maxilofaciales, orofaciales o medicina oral[23] . Esto último se debe al igual que en el Perú a vacíos legales que no han permitido salvaguardar la naturaleza y los alcances profesionales que sí se encuentran regulados.

DIFERENCIAS EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO CIRUJANO Y EL ODONTÓLOGO

La duración de la carrera de medicina es significativamente superior a la de Estomatología (u Odontología). Mientras la primera requiere una formación de al

---

[21] ***Art. 6.-*** *El cirujano dentista es responsable de:*
I - realizar todos los ***actos pertinentes a la Odontología****, resultantes de conocimientos adquiridos en un curso regular o en cursos de posgrado;*
(...)

[22] ***Artículo 115°.-*** ***Los cirujano-dentistas sólo podrán prestar atenciones odonto-estomatológicas****. Podrán, asimismo, adquirir o prescribir los medicamentos necesarios para dichos fines, de acuerdo al Reglamento que dicte el Director General de Salud.*

[23] En Estados Unidos.

menos 14 ciclos académicos (07 años), con un plan que abarca disciplinas que integran todas las áreas del cuerpo humano, dotando a sus estudiantes de una comprensión holística e integral de la salud; la segunda requiere entre 10 y 12 ciclos académicos (05 - 06 años) con un enfoque centrado en la salud bucal, enfermedades orales y técnicas odontológicas específicas.

Esta distinción se debe a la complejidad inherente a la carrera de Medicina, que abarca una amplia gama de conocimientos tanto teóricos como prácticos, que se desarrollan progresivamente a lo largo de los años. En los primeros ciclos de la carrera de Medicina, se abordan áreas fundamentales como las ciencias básicas (anatomía, fisiología, bioquímica), ética médica y biología celular, para luego integrar, en los años intermedios, conocimientos sobre propedéutica clínica, diagnóstico y tratamiento médico, a través de rotaciones en diversas áreas clínicas. El ciclo culmina con el Internado Rotatorio en hospitales, donde se pone en práctica la teoría adquirida, así como la especialización en diversas áreas clínicas y la atención integral al paciente.

En contraste, la carrera de Odontología, si bien también pertenece al ámbito de la salud, presenta una estructura académica diferente, especializada desde los primeros años. A lo largo de su formación, sus estudiantes cursan asignaturas como anatomía dental, microbiología, farmacología y técnicas odontológicas básicas. En los años intermedios, se profundiza en procedimientos odontológicos básicos, salud bucal y primeros tratamientos clínicos, completando su formación con prácticas clínicas avanzadas y rotaciones en especialidades odontológicas, así como el tratamiento de pacientes reales. La especialización temprana en la odontología permite una integración más rápida de los conocimientos teóricos y prácticos en su campo específico, a diferencia de la carrera de Medicina, cuyo enfoque es integral y holístico, que proporciona una visión integral de la salud humana.

Así, las habilidades adquiridas por los profesionales médicos abarcan competencias para realizar cirugías generales, prescribir medicamentos para todo el cuerpo humano y sus distintas dolencias, enfermedades o afecciones. Esto les permite poner en práctica su carrera mediante los denominados actos médicos, que implican una responsabilidad directa sobre la salud integral del paciente, y que son propios y exclusivos de los profesionales que reciben esta formación. En contraste, los odontólogos son formados para realizar únicamente actos propios de su profesión, sin tener la formación holística o comprehensiva del cuerpo humano que se requiere para desarrollar actos médicos.

Así, la extensa duración y la profundidad de la formación médica, combinadas con la práctica intensiva en entornos hospitalarios y clínicos, capacitan plenamente a los médicos para abordar problemas de salud complejos a través de actos médicos. Su conocimiento integral de la interacción entre los diversos sistemas del cuerpo humano les permite realizar intervenciones precisas, prescribir tratamientos adecuados y manejar eficazmente situaciones de emergencia. Por esta razón, los actos médicos deben ser ejecutados exclusivamente por profesionales con esta preparación, sin extenderse a otras disciplinas, como la odontología. Aunque esta última desempeña un rol crucial en la salud bucal, su enfoque es más especializado y carece de una comprensión holística del cuerpo humano.

LA LEY N° 32210 TRASGREDE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CONSTITUYE UN PELIGRO PARA LA SALUD PÚBLICA NACIONAL.

En atención a lo expuesto, resulta evidente que la referida reforma colisiona contra el marco jurídico nacional, la ciencia y la lógica, por cuanto resulta evidente que se trataría de un error otorgar funciones de una profesión mediante una Ley a otras profesiones de salud (como es el caso los odontólogos); en tal sentido, a manera de ejemplo, resultaría una aberración jurídica, promulgar una ley que establezca que los arquitectos pueden ejercer actos de ingeniería o los abogados podrían ejercer actos de psicólogo.

Cabe señalar que, de mantenerse vigente, la Ley N° 32210 sentaría un pésimo precedente por cuanto bastaría establecer que sólo por ley cualquier profesional de la salud (incluso, cualquier otro profesional que no sea necesariamente de salud), pueda ejercer actos médicos únicamente basado en dicha prescripción normativa.

EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA

El ejercicio ilegal de la medicina es una manifestación del grave problema de informalidad que existe en el Perú[24], esto es así debido a que se busca obtener ventajas económicas por medio de la realización de actividades para las cuales ni se cuentan con competencias ni tampoco con el título habilitante que el ordenamiento jurídico determina, se requiere taxativamente del cumplimiento de ambos supuestos para el ejercicio de la medicina. Lo riesgoso de ello, es que, a diferencia de cualquier otra manifestación de informalidad, donde el perjuicio es meramente económico, en el ejercicio ilegal de la medicina nos encontramos con un perjuicio directo e irreversible sobre la salud y vida de las personas.

Es preciso manifestar que, el ordenamiento jurídico peruano por medio de la ley de trabajo de cada grupo profesional que concurre en el sector salud es claro y preciso al determinar el ámbito de competencias de cada profesión de salud, todo lo cual es concordante además con el desarrollo reglamentario que emite el Ministerio de Salud mediante sus diversas Normas Técnicas de Salud. Como ya se ha mencionado cada profesional de la salud tiene un alcance y límite normativo que se fundamenta en las competencias universitarias y en la naturaleza de cada grupo profesional (los cuales tienen diversos roles asistenciales dentro de la salud de las personas). Por ello, no puede pretenderse aceptarse ni en mérito de interpretaciones auténticas, ni de la costumbre, ni de la necesidad del servicio, contravenir la normativa y poner en riesgo inminente la salud de las personas.

[24] Entendiéndose como tal al conjunto de personas naturales, personas jurídicas y/o actividades que operan fuera de los marcos legales y normativos que rige la actividad económica.

El ejercicio ilegal de la medicina tiene diversas manifestaciones, sin embargo, las principales por mencionar de manera meramente enunciativa y no taxativa se encuentran relacionadas con la arrogación de competencias de la especialidad médica de cirugía plástica y reconstructiva y la especialidad médica de gineco obstetricia.

Como ya ha sido mencionado, el ejercicio ilegal de la medicina trae consigo graves problemas en la integridad, salud y vida de las personas, motivo por el cual a través del Congreso de la República en su oportunidad se ha reconocido como un delito de salud pública, conforme se proscribe en el artículo 290° del Código Penal Peruano. Sin embargo, aún se requieren de mecanismos preventivos por abordar, el cual debe iniciar mediante una idónea legislación que permita promocionar los alcances del acto médico e implique un marco normativo general sobre el cual se desarrollen políticas para su erradicación.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley no irroga egreso alguno al erario nacional. El beneficio es muy importante porque se protege la salud de toda la población peruana

VII. 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 **09957/2024-CR, 09947/2024-CR, 09955/2024-CR, 10124/2024-CR, 10126/2024-CR Y 10130/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DEFINE EL ACTO MÉDICO Y GARANTIZA SU EJERCICIO EXCLUSIVO POR EL MÉDICO CIRUJANO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto definir de manera precisa el acto médico, diferenciando sus competencias y responsabilidades, para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud y la seguridad del paciente, proteger la salud pública y prevenir el ejercicio ilegal de la medicina, conforme al marco normativo vigente.

Artículo 2. Definición del acto médico

Se entiende por acto médico el ejercicio profesional del médico cirujano en el libre desarrollo de su profesión, debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú y suficientemente capacitado para realizar acciones de prevención, de promoción de la salud, de diagnóstico, de tratamiento, de rehabilitación y de pronóstico para el cuidado integral de la salud del paciente, así como las que se deriven directamente de dicho cuidado, incluyendo actividades de medicina legal, de cuidado paliativo, de docencia, de investigación y de gestión, respaldadas por su formación profesional, científica, ética y humanística como médico cirujano.

Artículo 3. Competencias del médico cirujano

El ejercicio de la medicina y la realización de actos médicos son prerrogativas exclusivas del médico cirujano, para lo cual se requiere que dicho profesional se encuentre debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del

Perú. El incumplimiento de esta normativa implica la comisión del delito de ejercicio ilegal de la medicina, conforme a lo establecido en el artículo 290 del Código Penal, Decreto Legislativo 635.

Artículo 4. Delimitación de competencias con otros profesionales de la salud

Los demás profesionales de la salud reconocidos por la Ley 23536, que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, deben actuar en el ámbito de sus respectivas competencias, establecidas por sus correspondientes leyes de creación, encontrándose prohibidos de ejecutar actos médicos.

Artículo 5. Formación académica superior

Las universidades, institutos y demás centros de formación universitaria o técnica, dentro de su ámbito de autonomía y acción, delimitan y circunscriben el ámbito exclusivo propio de la enseñanza de la carrera médica, así como de las demás profesiones de la salud.

Artículo 6. Obligación del Estado

6.1. El Estado peruano reconoce el ejercicio ilegal de la medicina como un grave problema de salud pública que afecta a la población a nivel nacional.

6.2. El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, es responsable de implementar estrategias de vigilancia, fiscalización y sanción contra el ejercicio ilegal de la medicina. Para ello, debe desarrollar campañas informativas, ejecutar labores de inspección y supervisión, y establecer el régimen de sanciones administrativas aplicables a los infractores.

6.3. En los delitos contra la salud pública en la modalidad de ejercicio ilegal de la medicina, también se considera al Colegio Médico del Perú como parte agraviada.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación

El Poder Ejecutivo, a través de las entidades competentes, en el plazo de quince días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, adecua las normas correspondientes de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogatoria

Se deroga la Ley 32210, Ley que modifica la Ley 27878, Ley de trabajo del cirujano dentista, para ampliar y precisar los derechos que regula.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 05 de febrero de 2025

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 17:02:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 14:40:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 15:07:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 15:08:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 17:40:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Blas Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 15:25:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 15:45:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 16:18:46-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 15:32:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 15:58:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 16:09:31-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 17:13:50-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES PRIMERA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

I.ORDEN DEL DÍA

I.I.-. Debate y votación Predictamen recaídos en los Proyectos de Ley **09947/2024-CR, 09955/2024-CR, 09957/2024-CR, 10124/2024-CR,10126/2024-CR y 10130/2024-CR** "Ley que define el acto médico **CUESTIÓN PREVIA A SOLCITUD DE LA CONGRESISTA Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, para solicitar opinión técnica al MINSA y al colegio de odontólogos y proponer una mesa de trabajo,**

A FAVOR	(05)
ABSTENCION	(01)
EN CONTRA	(08)

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 8 horas, con 36 minutos, del miércoles 05 de febrero de 2025, y encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 2 "Fabiola Salazar Leguía". 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, Raúl Huaman Coronado, Elías Varas Meléndez, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Juan Carlos Mori Celis, Silvana Emperatriz Robles Araujo

Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica,

Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Cordero Jon Tay Luís Gustavo, Revilla Villanueva César Manuel, Santisteban Suclupe Magaly, Tello Montes Nivardo Edgar, Cordero Jon Tay Luís Gustavo, Revilla Villanueva César Manuel, Santisteban Suclupe Magaly, Tello Montes Nivardo Edgar **(21** presentes)

Licencia: Bustamante Donayre Ernesto, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Zegarra Saboya Ana Zadith **(4)**

Presidente:

Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Cuarta Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población con **17** miembros titulares y 4 miembros accesitarios.

Orden del día:

Presidente:

Primer punto:

1.- Debate y votación Predictamen recaídos en los Proyectos de Ley **09947/2024-CR, 09955/2024-CR, 09957/2024-CR , 10124/2024-CR,10126/2024-CR y 10130/2024-CR** "Ley que define el acto médico,

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **09957/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del congresista **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**, que propone definir el acto médico como el proceso por el cual el médico cirujano y/o médico cirujano especialista colegiado

y habilitado por el Colegio Médico del Perú previene, diagnostica, trata, rehabilita y pronostica la condición de enfermedad o de salud de una persona.

- Proyecto de Ley **09947/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del congresista **JUAN BARTOLOMÉ BURGOS OLIVEROS**, que propone restituir al médico cirujano la exclusividad del acto médico, con la finalidad de garantizar el carácter de la profesionalización médica y la salud pública.

- Proyecto de Ley **09955/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa del **COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ**, que propone definir el acto médico como la esencia del ejercicio profesional del médico cirujano. se entiende por acto médico toda acción o disposición que realiza el médico cirujano colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú en el ejercicio de su profesión. comprende los momentos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento. rehabilitación y pronóstico que efectúa el médico cirujano en el cuidado integral de la salud de la personal, la familia y la comunidad, así como los que se deriven directamente, de dicho cuidado, incluyendo las actividades de medicina legal, cuidado paliativo, docencia, investigación y gestión, respaldadas por su formación profesional, científica, ética y humanística como médico cirujano.

- Proyecto de Ley **010124/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular a iniciativa del congresista **JUAN CARLOS MORI CELIS,** que propone otorgar al profesional médico cirujano y/o médico cirujano especialistas colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, la exclusividad del acto médico.

  Proyecto de Ley **010126/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Juntos por el Perú – Voces del Pueblo a iniciativa del congresista **ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ,** que propone modificar el artículo 4° de la Ley 27878 Ley del trabajo del cirujano dentista y la restitución del ejercicio del acto médico al profesional médico cirujano.

- Proyecto de Ley **010130/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular a iniciativa del congresista **RAÚL HUAMÁN CORONADO,** proyecto de ley que establece la exclusividad del acto médico y garantiza su defensa por parte del estado.
-

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **09957/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 20 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **09947/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 16 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **09955/2024-CR**, ingresó a la Comisión el 20 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República, las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta comisión.

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

Acumulación de los proyectos de ley

De conformidad con el **Acuerdo 686-2002-2003/CONSEJO – CR**, que regula las acumulaciones de proyectos se admite la acumulación siempre que los proyectos se

encuentren en la etapa de estudio en comisiones. Dentro de este plazo, las comisiones pueden hacer la acumulación de oficio de los proyectos de ley.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de dos artículos y dos Disposiciones Complementarias Finales, detallados a continuación:

- Artículo 1. Definición del acto médico.
- Artículo 2. Exclusividad del acto médico.
  Disposiciones Complementarias Finales
- Primera. Derogatoria.
- Segunda. Vigencia.

En la exposición de motivos de la presente iniciativa se realiza una definición argumentativa fundamentada en jurisconsultos sobre el acto médico como la práctica médica de un conjunto de acciones que un médico realiza para diagnosticar, tratar y pronosticar afecciones físicas o mentales en los pacientes. También incluye la asesoría y prescripción de medicamentos. Para Carlos Fernández Sessarego, acto médico *"es todo lo que el medico realiza como tal en el ejercicio de su profesión, comprende, por lo tanto, la totalidad de las actividades o intervenciones que realiza el medico en relación con un caso singular sometido a cuidado y atención profesional"*.

-
- El acto médico es una función esencial del profesional médico, con implicaciones científicas, éticas y jurídicas. Asegurar su exclusividad no sólo protege los derechos fundamentales de los pacientes, sino también eleva el estándar de calidad de los servicios de salud en el Perú.

La práctica médica es "el *conjunto de actos, operaciones sanitarias que normalmente tienen lugar sobre el cuerpo humano y que tienen directa o indirectamente, a la conservación, mejora y en general promoción de las condiciones de salud humana,*

individual o colectiva, en todas su facetas, físicas, psíquicas y sociales".

- el Colegio Médico del Perú reconoce que toda mejora en los derechos laborales de los grupos profesionales de la salud es importante y urgente; sin embargo, advierte que mediante la misma no debe pretenderse desnaturalizar ni arrogarse actos que son exclusivos y excluyentes del médico cirujano. Así, la modificación introducida por la Ley N° 32210 *"Ley que modifica la Ley 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, para ampliar y precisar los derechos"*, al artículo 4° de la Ley N° 27878, al establecer que el cirujano dentista ejerce la práctica médica y realiza actos médicos, no sólo colisiona con el ordenamiento jurídico peruano y abandona el principio de identidad que debe representar a cada grupo profesional, sino que sobre todo genera un riesgo inminente en la integridad y vida de los pacientes y, en tal sentido, de la salud pública.
-
- Dicha situación no es meramente denominativa, sino que tiene una sustanciación que vulnera el principio de no regresividad que debe cautelar el Estado, así como su afectación directa al artículo 7° de la Constitución Política del Perú, el cual reconoce el derecho a la protección de la salud, el medio familiar y la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Esto se entiende como la obligación de garantizar mediante sus regulaciones elementos esenciales de la salud, como son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Respecto de este último elemento servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.
- En resumen, el acto médico tiene una larga historia que se remonta a la época antigua, y que ha **evolucionado a lo largo de los siglos gracias a las contribuciones de médicos, filósofos y científicos**, teniendo como común denominador la relación entre el paciente y el médico y como objetivo la restauración de la salud mediante la aplicación de conocimientos y experticia médica.

Solicitudes de opinión

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

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 09957/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de Economía y Finanzas	01475- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
2	Ministerio de Salud	01474- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
3	Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Perú	01480- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
4	Presidenta Ejecutiva de EsSalud	01478- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
5	Decano Nacional del Colegio Médico del Perú – CMP	01482- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
6	Presidente del Consejo de Ministros	01479- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
7	Ministerio de Justicia	01481- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025
8	Presidente de SUSALUD	01538- CSP/2023-2024-CR	20.01.2025

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 09947/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	01527 - CSP/2022-2023-CR	28.01.2025

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09957/2024-CR

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 03148-D- CMP-2025 de fecha 31 de enero del 2025, remitido por el decano nacional y secretario general del Colegio médico del Perú traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"4.13. Asimismo, el artículo 10° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece el derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. A su vez, compromete a los Estados Parte a adoptar medidas para garantizar este derecho, incluyendo la atención primaria de salud y la extensión de los beneficios de los servicios médicos a toda la población.

4.14. En la Observación General Nº 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha desarrollado el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Entre otras cosas, ha señalado que este derecho impone tres (03) tipos de obligaciones al Estado: Respetar, proteger y cumplir, y ha desarrollado algunas violaciones de estos deberes del Estado (...).

4.15. Por lo tanto, el Estado tiene la obligación de abstenerse de emitir normas que socaven la calidad de los servicios de salud o la competencia de los profesionales que los ofrecen. Una regulación efectiva por parte del Estado debe contemplar mecanismos claros de supervisión y fiscalización que permitan garantizar el cumplimiento de estándares de calidad en la formación y ejercicio profesional del personal de salud. Esto es esencial para evitar riesgos innecesarios para los pacientes y preservar la confianza en el sistema de salud pública. De lo contrario, estaría incumpliendo su deber de respetar y garantizar el derecho a la salud de la población.

E) El acto médico en la legislación peruana

4.16. El acto médico constituye un elemento central en el ejercicio profesional del médico cirujano, con reconocimiento normativo dentro del ordenamiento jurídico peruano. En particular, el Decreto Legislativo N° 599, Ley del Trabajo del Médico, establece en su artículo 4° lo siguiente:

"Artículo 4.- EL ACTO MÉDICO ES LO FUNDAMENTAL DEL TRABAJO DEL MÉDICO CIRUJANO, por el cual tiene la más alta responsabilidad moral y legal de sus efectos. El Estado garantiza las condiciones necesarias para que dicho trabajo se cumpla dentro de los objetivos de la ciencia médica."

4.17. Este reconocimiento expreso y taxativo subraya que el acto médico es una actividad exclusiva de los médicos cirujanos, quienes, para ejercer su profesión en el Perú, deben contar con un título profesional y estar colegiados en el Colegio Médico del Perú, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud."

b) PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS (PCM)

Mediante OFICIO N° D000167-2025-PCM-SG de fecha 22 de enero del 2025, remitido por la secretaria general de la presidencia del consejo de ministros traslada el presente documento concluyendo falta de competencia para pronunciarse frente la presente iniciativa, en consecuencia, traslada al ministerio de salud (MINSA).

c) MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

Mediante OFICIO N° 199-2025-EF/10.01 de fecha 27 de enero del 2025, remitido por la secretaria general de la presidencia del consejo de ministros traslada el presente documento concluyendo falta de competencia para pronunciarse frente la presente iniciativa, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"El Proyecto de Ley N° 9957/2024-CR, Ley que define el acto médico, no contiene materia de competencia del Ministerio de Economía y Finanzas, por lo que no corresponde emitir opinión sobre el citado proyecto normativo.

d) UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Mediante OFICIO N.° 0035/FM-D/2025 de fecha 31 de enero del 2025, remitido por el decano nacional de la Universidad Mayor de San Marcos traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"El Reglamento de la Ley del Trabajo Médico DS Nº 024 -2001en su Art. 5 dice que "Se reconoce como acto médico, toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende, los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos. Los actos médicos mencionados son de exclusivo ejercicio del

profesional médico.

La NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" RM.214-2018/Minsa, define el Acto médico como "toda acción o disposición que realiza el medico en el ejercicio de la profesión médica". Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronostico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de estos. Por otro lado, establece claramente la diferencia entre el Acto médico y el Acto de salud, señalando que el Acto de salud "Es toda acción o actividad que realizan los otros profesionales de la salud no médicos para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda, que se brinda al paciente, familia y comunidad.

2. Según el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, este tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad en materia de salud. En esta condición, el MINSA ha expresado su opinión en contra de lo planteado por el Art. 4 del PL 2239 que dice que:

(...)

6. El Colegio de Odontólogos alude al Art. 29.° de la Ley General de Salud, que establece que "El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente ", esto se interpreta que como el cirujano dentista hace una historia clínica entonces hace el acto médico, pero la historia clínica que hace el cirujano dentista solo está orientada a la patología odontoestomatológica y es muy diferente a la historia clínica integral que realiza el médico cirujano.

7. La aprobación de esta ley ha generado la figura jurídica llamada antinomia que significa (contradicción entre dos leyes), ya que la aplicación de esta ley entraría en conflicto con la Ley del trabajo médico que en su Art. 4 dice que el acto médico es lo fundamental del trabajo del médico cirujano y de su reglamento que en el Art. 5 dice que el acto médico es competencia exclusiva del médico cirujano, por lo tanto, hay una colisión con la ley del trabajo médico. Se puede considerar que la aprobación Ley 32210, Ley que modifica la ley de trabajo del Cirujano Dentista, ha derogado tácitamente el artículo 4 de la ley del trabajo médico ya que el acto médico dejó de ser de competencia exclusiva del médico cirujano.

8. Porque el PL 9975 busca garantizar los derechos a la salud y a la vida de las personas

protegiéndolas contra el peligro del ejercicio ilegal de la medicina al preservar el acto médico solo para la actividad del médico cirujano puesto que el mismo Colegio de Odontólogos tiene la pretensión de crear la especialidad de "Armonización Orofacial" como lo publicitado en un comunicado."

e) MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS (MINJUS)

Mediante OFICIO N° 0445-2025-JUS/SG de fecha 03 de febrero del 2025, remitido por el decano secretario general traslada el presente Informe Legal N° 084-2025-JUS/DGDNCR concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"47. El numeral 1.1.4 del artículo 1 del Reglamento de la Ley N° 26889 señala que la fórmula normativa debe incluir una parte considerativa y una parte dispositiva, según corresponda, de acuerdo con lo previsto en el artículo 18 del propio Reglamento.
48. En el presente caso, resulta evidente que la propuesta normativa (que es un proyecto de ley) cuenta con una parte dispositiva. Al respecto, efectuamos las siguientes recomendaciones:
- La primera Disposición Complementaria Final (DCF) debe considerarse como Única DCF. Por otro lado, al advertirse que la derogación debe ser expresa respecto de los dispositivos legales que deja sin efecto y no debe ser genérica e indeterminada, debe adecuarse a lo dispuesto en los párrafos 44.1, 44.2 y 44.3 del artículo 44 del Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa.
- La segunda DCF no es necesaria, por lo que debe eliminarse conforme a lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 41 del precitado Reglamento. 49. Ahora bien, en lo que respecta a la parte considerativa, es necesario tener en cuenta que el artículo 18 del Reglamento señala que la parte considerativa es aquella que se refiere al sustento normativo de la norma y que se debe incluir en los proyectos de decretos legislativos, decretos de urgencia, decretos supremos, resoluciones ministeriales y otras normas de similar naturaleza. Por lo tanto, en la medida que no estamos ante una propuesta normativa de esa naturaleza, sino de un proyecto de ley, no resulta exigible que aquel cuente con una parte considerativa.
V. CONCLUSIONES

Estando a las consideraciones expuestas, esta Dirección General concluye lo siguiente:

(i) El "Proyecto de Ley N° 9957/2024-CR, Ley que define el Acto Médico", **resulta viable jurídicamente**, en atención al análisis de constitucionalidad realizado en el marco de las competencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; sin perjuicio de la evaluación técnica de la propuesta que pueda realizar el Ministerio de Salud en el marco de sus competencias y funciones rectores.

(ii) La exposición de motivos del proyecto de Ley no cumple con todos los requisitos de calidad normativa y técnica legislativa, conforme a lo dispuesto por la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y su Reglamento, específicamente con el (I) Fundamento técnico de la propuesta normativa, (II) Análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma y el (III) Análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional."

4.3 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09947/2024-CR

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 03149-D- CMP-2025 de fecha 31 de enero del 2025, remitido por el decano nacional y secretario general del Colegio médico del Perú traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

b) FEDERACIÓN MÉDICA PERUANA

Mediante Oficio N° 023-2025-FMP de fecha 03 de febrero del 2025, remitido por la presidente de la federación médica peruana traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

También, es pertinente mencionar que la Ley General de Salud N° 26842 en su artículo 24 dispone: "La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del

ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes". Además, el artículo 26 de la citada Ley dispone: "Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujano-dentistas y las Obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.".

Finalmente, la formación académica y profesional del profesional Cirujano Dentista, de acuerdo con su malla curricular, es para ejercer el acto odontológico y no para ejercer práctica médica, menos acto médico."

4.4 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09955/2024-CR

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 03147-D- CMP-2025 de fecha 31 de enero del 2025, remitido por el decano nacional y secretario general del Colegio médico del Perú traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"4.77. Asimismo, la modificación del referido artículo presenta una evidente contradicción con el artículo 79° de la Constitución Política del Perú, que prohíbe expresamente a los representantes del Congreso proponer iniciativas legislativas que generen o incrementen gastos públicos. Esta disposición constitucional tiene como propósito fundamental salvaguardar la sostenibilidad presupuestal del Estado y garantizar que las normas aprobadas no comprometan recursos públicos sin la debida planificación.

4.78. En este caso, la propuesta de incluir al cirujano dentista como parte del equipo básico de guardia y retén, así como la restricción de la consulta ambulatoria a un máximo de cuatro horas diarias ininterrumpidas, implica, de manera directa, un aumento de los gastos públicos. La primera medida conlleva el pago de bonificaciones adicionales y la cobertura de los costos asociados al trabajo de guardia y retén, mientras que la segunda requiere la contratación de más personal para mantener los niveles actuales de atención, dados los límites horarios impuestos.

4.79. Sin embargo, estas modificaciones carecen de un análisis presupuestal que demuestre la disponibilidad de recursos para su implementación, lo que constituye una omisión grave en el proceso de formulación legislativa. Este hecho no sólo vulnera el

marco normativo presupuestal, sino que también contraviene la prohibición establecida en el artículo 79° de la Constitución, al generar obligaciones financieras adicionales sin la evaluación y previsión correspondientes.

4.80. La falta de atención a este aspecto esencial pone en tela de juicio la constitucionalidad de la modificación del artículo 14°, ya que se aparta de los principios de legalidad, sostenibilidad fiscal y responsabilidad en el manejo de los recursos públicos. Por lo tanto, resulta imperativo revisar y ajustar esta norma para alinearla con las disposiciones constitucionales y evitar comprometer la viabilidad financiera de su aplicación.

5. CONCLUSIONES

5.1. En atención a los fundamentos antes expuestos, se considera necesaria y urgente la APROBACIÓN del Proyecto de Ley N° 9955/2024-CR, con el fin de garantizar que el acto médico sea ejercido exclusivamente por médicos cirujanos, conforme a su formación académica, científica y ética. Esta medida busca preservar la calidad, seguridad y legalidad en la atención de salud, evitando la arrogación indebida del acto médico por parte de profesionales no facultados.

5.2. La delimitación del acto médico no sólo responde a criterios normativos y éticos, sino que constituye una necesidad impostergable para resguardar el derecho fundamental a la salud. Permitir que profesionales sin la preparación médica adecuada realicen actos médicos representa un grave riesgo para la integridad y vida de los pacientes, además de generar incertidumbre en la población sobre quiénes están realmente capacitados para la atención de su salud. En este sentido, la LEY N° 32210 RESULTA INCONSTITUCIONAL, ya que desvirtúa el acto médico y vulnera principios esenciales de la relación médico-paciente; por lo tanto, **debe ser DEROGADA** (lo resaltado es nuestro)

b) FEDERACIÓN MEDICA PERUANA

Mediante Oficio N° 024-2025-FMP de fecha 03 de febrero del 2025, remitido por la presidente de la federación médica peruana traslada el presente informe concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"En consecuencia, el acto médico es aquel en que el médico actúa como profesional de

la medicina en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud individual o colectiva, y mediante el que atiende y resuelve los problemas directos y derivados de la relación médico-paciente, por lo que, queda demostrado que ningún otro profesional de salud puede realizar acto médico.

También, es pertinente mencionar que la Ley General de Salud N° 26842 en su artículo 24 dispone: "La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes". Además, el artículo 26 de la citada Ley dispone: "Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujano-dentistas y las Obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión".

Finalmente, la formación académica y profesional del profesional Cirujano Dentista, de acuerdo con su malla curricular, es para ejercer el acto odontológico y no para ejercer práctica médica, menos acto médico."

a) Argumentos que sustentan la propuesta

EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Nuestra Constitución ha determinado que la vida de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; en tal sentido, la persona está consagrada como un valor superior y el Estado se encuentra obligado a protegerla.

El cumplimiento de este valor supremo supone irrestrictamente el derecho a la vida, pues este derecho de primera generación resulta el más trascendental frente a los demás derechos, ya que el ejercicio de cualquier derecho de privilegio, potestad o poder no tiene sentido o deviene de ineficaz ante la inexistencia de vida humana del titular.

Entonces, es evidente la necesidad de efectuar las acciones para instrumentalizar las

medidas dirigidas a cuidar la vida, lo que supone facilitar al paciente una atención optima la cual deberá ser dada por un profesional competente para su atención ante las complicaciones y así poder restablecer la normalidad orgánica funcional tanto física como mental del paciente; acciones que el Estado debe garantizar tratando de que los pacientes continuamente tengan una mejor calidad de la salud.

El derecho a la salud goza de un reconocimiento y de una protección a nivel internacional a través de normas vinculantes para el Estado peruano, así como pronunciamientos y jurisprudencia que desarrollan el contenido de estas normas. Adicionalmente, se configura como un derecho fundamental debido a su estrecha relación con los derechos a la vida, integridad, y dignidad. Así, el Tribunal Constitucional ha reconocido expresamente que "*el derecho a la salud constituye un derecho constitucional*".

Por su parte, el artículo 25° inciso 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales son ejemplos de tratados internacionales que también reconocen este derecho en el ámbito supranacional.

CONTENIDO INTEGRAL DEL ACTO MÉDICO

El acto médico es un acto humano, especializado y complejo, que implica la aplicación de conocimientos científicos y habilidades clínicas por parte del médico cirujano, debidamente colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú. Su ejercicio se desarrolla dentro de un marco de responsabilidad y competencia exclusiva del profesional médico, abarcando las etapas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y pronóstico, así como aquellas acciones derivadas del cuidado integral de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Desde una perspectiva ética y deontológica, el acto médico no sólo exige destreza técnica y fundamentación científica, sino también juicio previsional, ya que cada decisión diagnóstica o terapéutica conlleva consecuencias que el médico debe valorar de manera reflexiva. En este sentido, el acto médico adquiere una dimensión moral, en la que la autonomía profesional resulta esencial. La independencia del médico en la toma de

decisiones debe ejercerse dentro de los límites fijados por el consentimiento del paciente, garantizando así el respeto a su voluntad y derechos.

El acto médico, de un lado, tiene como sujeto activo a aquella persona natural que tiene un título profesional universitario de médico cirujano y que cumple con los requisitos de colegiación, habilitación y/o especialización y, del otro, tiene como sujeto pasivo al paciente quien goza de derechos conferidos por ley; siendo la relación médico-paciente la base del acto médico e incluyéndose dentro de la misma las etapas preliminares del conocimiento.

De otro lado, el acto médico también tiene connotaciones de formalidad y trascendencia equiparables al acto jurídico, debido a que se formaliza en una historia clínica, sigue procedimientos preestablecidos y sólo puede efectuarse por personas competentes como lo es el médico cirujano debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, para no ser considerado como viciado.

El acto médico, al ser lo fundamental del trabajo del médico cirujano, se celebra o manifiesta mediante diversos supuestos y/o momentos, tales como:

- **Promoción:** Constituyen aquellas acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de las comunidades, teniendo como objetivo mejorar las condiciones sociales, ambientales y/o económicas, para favorecer un impacto positivo en la salud individual y colectiva que permita llevar a todas las personas a una vida social y económicamente productiva.

- **Prevención:** Constituyen aquellas acciones orientadas a prevenir y detener el avance de una enfermedad, mediante la reducción de factores de riesgo, así como aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada. Debiendo considerarse que toda prevención debe estar basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en cómo evoluciona un proceso patológico cuando no hay intervención médica de por medio.

- **Diagnóstico:** Constituye el estudio que realiza el médico cirujano para identificar

y determinar la presencia de una enfermedad y/o patología, para lo cual se consideran los síntomas, el historial clínico del paciente y, de ser necesario, se requiere de hacer estudios de laboratorios o radiografías, con el fin de obtener un juicio oportuno y adecuado. El diagnóstico se puede clasificar de acuerdo con los métodos usados, la certeza o área fisionómica aplicada, pudiendo ser diagnóstico clínico, diagnóstico de certeza, diagnóstico diferencial, diagnóstico etiológico, diagnóstico genérico, diagnóstico anatómico, diagnóstico presuntivo o preliminar, diagnóstico sintomático.

- **Tratamiento:** Es el conjunto de medidas y estrategias que tienen como objetivo principal curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas de un paciente. El cual abarca un amplio espectro de intervenciones, desde cambios en el estilo de vida, terapias farmacológicas hasta procedimientos quirúrgicos o medidas paliativas. Debe considerarse que el tratamiento médico no sólo se dirige a la enfermedad o condición de base, sino también a los síntomas que pueda experimentar el paciente concreto. En razón de ello, la elección del tratamiento adecuado para una determinada enfermedad o condición depende de varios factores, entre los que se incluyen la naturaleza y la gravedad de la enfermedad, la edad y el estado de salud general del paciente, la presencia de otras enfermedades o afecciones y las preferencias y valores del paciente. En general, el objetivo es utilizar el tratamiento que tenga la mayor probabilidad de beneficiar al paciente, con el menor riesgo de efectos secundarios o daños.

- **Rehabilitación:** Es el conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la patología o discapacidad de los pacientes, orientada a completar la terapéutica reincorporando al individuo a su entorno personal y social.

- **Pronóstico:** Constituye un análisis integral que consiste en la evolución de un paciente y del resultado final de su enfermedad o patologías

- **Docencia e investigación:** La universidad y cualquier fuero académico o de formación también tiene un rol en el acto médico y es precisamente la responsabilidad de formar profesionales con la suficiente competencia, actitud y

aptitud de servicio para atender siempre con eficacia y eficiencia y con un enfoque integral los problemas de salud del individuo, la familia y la sociedad. Al respecto, es preciso mencionar que la docencia o investigación de actos médicos por quien no es médico cirujano y dirigida a un público objetivo que no es de médico cirujanos, implica una conducta de perturbación social que va a provocar incalculablemente actos que sí resulten lesivos y que son de importancia social (cuando dichos alumnos sin ser médicos cirujanos realicen actos médicos para los cuales no tienen competencias ni están habilitados normativamente).

- **Gestión:** La autonomía absoluta que le otorga el ordenamiento jurídico peruano al médico cirujano implica que en el marco de sus competencias resulta ser el más idóneo para liderar y coordinar un conjunto de acciones orientadas al logro de objetivos específicos de manera eficiente y eficaz dentro de la profesión médica, lo cual debe considerarse desde el inicio de la formación en los fueros universitarios y en todos los ámbitos de dirección tanto en instituciones públicas como privadas. El presente supuesto implica principalmente la planificación, organización y administración de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos necesarios para la prestación de los servicios de salud

En atención a esta amplitud y complejidad, nuestro ordenamiento nacional ha establecido que sólo el médico cirujano es quien pueda realizar actos médicos; intentar arrogarse estas funciones constituye una violación de la normativa vigente y, en términos penales, una práctica ilegal de la medicina, como lo analizaremos a continuación.

PRINCIPIOS DEL ACTO MÉDICO

1. **Respeto a la dignidad del paciente:** El médico debe respetar la dignidad y la autonomía del paciente.
2. **Confidencialidad:** El médico debe mantener la confidencialidad de la información del paciente.
3. **Consentimiento Informado:** El paciente debe ser informado y dar su consentimiento antes de cualquier procedimiento médico.
4. **Calidad de la atención:** El médico debe proporcionar atención de alta calidad y basada en la evidencia científica.

5. **Respeto a los derechos del paciente:** El médico debe respetar los derechos del paciente, incluyendo el derecho a la información, el derecho a la privacidad y el derecho a la autonomía.

En resumen, el acto médico implica una relación entre el médico y el paciente que se basa en la confianza, la comunicación y la cooperación, y que está regulada por la ley y el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú.

Para mayor ahondamiento desde un punto de vista estrictamente jurídico, el principio del consentimiento es el conducto que une el paciente al médico. La decisión médica se convierte entonces en derecho y posee autoridad jurídica:

"llegamos, de esta manera, al punto en donde decisión médica y decisión jurídica se conjugan y de esta fusión, se puede decir como conclusión provisional y como hipótesis del estudio, es ilustrativa de la plaza que la medicina tiene y de lo que pudiéramos llamar el poder médico en nuestra sociedad".

EL ACTO MÉDICO EN LA LEGISLACIÓN PERUANA

El acto médico es la esencia del ejercicio profesional del médico cirujano y cuenta con un reconocimiento expreso en la legislación peruana. En este sentido, el Decreto Legislativo N° 599, Ley del Trabajo del Médico, en su artículo 4°, establece:

> ***"Artículo 4.-*** *El acto médico es lo fundamental del trabajo del médico cirujano, por el cual tiene la más alta responsabilidad moral y legal de sus efectos. El Estado garantiza las condiciones necesarias para que dicho trabajo se cumpla dentro de los objetivos de la ciencia médica."*

Este reconocimiento expreso y taxativo subraya que el acto médico es una actividad exclusiva de los médicos cirujanos, quienes, para ejercer su profesión en el Perú, deben contar con un título profesional y estar colegiados en el Colegio Médico del Perú, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Por otro lado, la regulación del acto médico no sólo abarca su carácter exclusivo, sino también los principios éticos y legales que lo rigen. El artículo 5 de la Ley del Trabajo Médico enfatiza que éste se encuentra estrictamente sujeto al Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, así como a los tratados internacionales ratificados por el Estado. Además, establece que un médico no puede ser privado de su libertad por el ejercicio de su labor, salvo en casos de mandato judicial expreso o flagrante delito.

En cuanto a su alcance, el artículo 8° del Decreto Legislativo N° 599 delimita las diversas modalidades en que se desarrolla el acto médico, incluyendo actividades asistenciales, docentes, administrativas, de investigación y de producción. Esto refleja la complejidad de la labor médica y su impacto en múltiples ámbitos.

En esa misma línea, el Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo Médico, refuerza la relación intrínseca entre el acto médico y el trabajo del médico cirujano. Este mandato queda claramente delimitado en el siguiente fragmento del referido decreto supremo:

> *"Artículo 4.- El acto médico basado en el principio de responsabilidad y abnegación es lo fundamental y distintivo del trabajo del médico-cirujano. Su contenido, vigilancia evaluación ético-deontológica se rige por el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú."*

Además, el artículo 5° del Reglamento en cuestión reafirma que el acto médico comprende cualquier acción o disposición realizada en el ejercicio de la profesión, abarcando actividades de diagnóstico, terapéutica y pronóstico en la atención integral de los pacientes. De manera categórica, establece que estas funciones son de ejercicio exclusivo del médico cirujano.

Por su parte, de acuerdo con el artículo 89° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, el acto médico también incluye actividades vinculadas a la docencia, investigación y gestión en el ámbito de la salud. En esta línea, Enrique Varsi señala que, desde una perspectiva funcional y ética, el acto médico comprende el ejercicio de cargos

como directivo, autoridad, funcionario, docente, asistencial, terapeuta, investigador, consultor o autor, siempre que dichas funciones se desempeñen en calidad de médico, salvo que el cargo corresponda a una actividad ajena al ejercicio profesional.

En conjunto, estas disposiciones normativas no sólo delimitan el alcance del acto médico, sino que garantizan su desarrollo dentro de un marco de principios éticos, científicos y legales, asegurando su ejercicio exclusivo por parte de los profesionales médicos y protegiendo tanto a los profesionales como a los pacientes.

DIFERENCIAS ENTRE EL ACTO MÉDICO Y EL ACTO DE SALUD

La Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica, NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, distingue el acto médico del acto de salud, este último definido como:

> *"Toda acción o actividad que realizan los otros profesionales de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda, que se brinda al paciente, familia y comunidad."*

Es importante destacar que el Glosario de Términos del Seguro Social de Salud (EsSalud) adopta la definición contenida en la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN, diferenciando el acto médico del acto de salud. Asimismo, integra la modificación operativa del concepto de "Acto de Salud" aprobada mediante la Resolución Ministerial N.° 265-2018/MINSA[1] que modifica la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN precisando lo siguiente:

> "Acto de Salud: Es ***TODA ACCIÓN O ACTIVIDAD QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD, EXCEPTO EL MÉDICO CIRUJANO****, para las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda; que se brindan al paciente, familia y comunidad. La recuperación incluye la evaluación clínica, diagnóstico, pronóstico, terapéutica*

LA EXCLUSIVIDAD DEL MEDICO CIRUJANO PARA REALIZAR ACTOS MÉDICOS

Como se puede apreciar, las normativas antes citadas confirman la decisión del legislador nacional, asi como del ente rector a nivel nacional, de consolidar la exclusividad del acto médico como una competencia inherente al médico cirujano, en tanto es el único profesional debidamente capacitado para garantizar la atención integral del paciente bajo principios éticos, científicos y de responsabilidad.

A pesar de estos avances, resulta necesario destacar que, aunque el acto médico ha sido reconocido como exclusivo del médico cirujano, actualmente persiste un vacío en cuanto a una regulación integral y sistemática mediante una norma con rango legal que defina y delimite idóneamente su alcance.

En esa misma línea, el Ministerio de Salud ha señalado que el término "acto médico" debe ser empleado de acuerdo con la normativa vigente, lo cual descarta su extensión a profesiones distintas al médico cirujano.

Al respecto, debemos enfatizar que el cuerpo humano está compuesto por doce (12) sistemas interrelacionados, cuya comprensión integral sólo puede ser abordada por un médico cirujano. Durante los siete (7) años de formación, los médicos adquieren un conocimiento completo y multidisciplinario, sin especializarse en una sola área hasta haber consolidado una visión global del cuerpo humano. Este proceso formativo incluye el estudio de ciencias básicas como anatomía, fisiología, bioquímica, biología celular y ética médica. En los años intermedios, se integran conocimientos clínicos mediante la propedéutica, el diagnóstico y el tratamiento médico, complementados con rotaciones en diversas áreas clínicas. La formación culmina con el Internado Rotatorio en hospitales, donde se aplica la teoría en escenarios prácticos, sirviendo como puente hacia la especialización y asegurando la atención integral de los pacientes.

A diferencia de otras profesiones, como la odontología, que se enfoca exclusivamente en el sistema estomatognático masticatorio, la práctica médica implica un análisis,

diagnóstico y tratamiento de las interacciones entre todos los sistemas corporales. Muchas patologías que afectan el sistema estomatognático, como la disfagia (dificultad para deglutir), pueden tener causas neurológicas, musculares o relacionadas con el esófago, áreas que exceden la formación del odontólogo. Asimismo, trastornos como la disartria, la afasia o los problemas de la voz, frecuentemente requieren una evaluación integral del sistema nervioso, muscular y respiratorio, campos que sólo un médico está capacitado para abordar.

Por ejemplo, si un paciente con una enfermedad aún no diagnosticada, como diabetes, hipertensión, cáncer o vasculitis, presenta inicialmente síntomas relacionados con molestias en el sistema masticatorio, el cirujano dentista, al asumir un rol que involucre el acto médico, tendría que realizar estudios diagnósticos para los cuales no está debidamente capacitado. Esto podría derivar en un diagnóstico erróneo y, en consecuencia, en un tratamiento inadecuado que pondría en riesgo la salud del paciente.

Por lo tanto, el acto médico no puede ejecutarse con conocimientos limitados a una porción específica del cuerpo humano, sin considerar la dinámica e interacción sistémica que define a la medicina. Esta realidad refuerza la idea de que el acto odontológico, aunque relevante y especializado, es una actividad distinta al acto médico, ya que responde a un enfoque delimitado y no integral.

VULNERACIÓN DEL ACTO MÉDICO POR PROFESIONALES NO MÉDICOS

Tomando como fundamento que el "acto médico" por definición alude estrictamente y de forma excluyente a las acciones inherentes de la profesión médica, tales como el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación, así como las actividades derivadas de ellas, podemos concluir que estas acciones son inherentes a los médicos cirujanos y están reservadas para su ejercicio profesional dentro de los límites éticos y legales que garantizan la seguridad y bienestar de los pacientes.

Por todo lo anterior, se desprende que el ordenamiento jurídico peruano debe mantener la reserva del acto médico, como competencia exclusiva del médico cirujano. Por lo tanto, cualquier intento (incluso normativo) de desconocer o transgredir esta exclusividad no

sólo vulnera el marco normativo vigente, sino que pone en riesgo la integridad de la práctica médica y la salud pública

Pese a ello, permanentemente presenciamos un notorio incremento de denuncias por intrusismo y por ejercicio ilegal de la profesión en las que los autores no sólo son profesionales de la salud no médicos si no también personas naturales sin competencias profesionales, situación que, de un lado, señala de la poca regulación (quizá conveniente o convenida confusión) y sanción y, del otro, de constituir un problema de salud a nivel nacional el cual es imprescindible regular.

Esta problemática legal y sanitaria tiene varias décadas de vigencia y se ha generado a partir de diversas normas legales que han permitido (o pretenden hacerlo forzando interpretaciones *siu generis*) la extralimitación (o indefinición) en las competencias de diversos profesionales de salud, situación que es necesario y urgente corregir a fin de eliminar esta situación de vulnerabilidad de la salud pública. Una de las últimas manifestaciones de ello es la Ley N° 32210, Ley que modifica la Ley 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, cuyo artículo 4°, señala que la labor del cirujano dentista es reconocida como la práctica médica que se sustenta en el ejercicio del acto médico en odontoestomatología.

CONTEXTO DE LA PROMULGACIÓN DE LA LEY N° 32210

La Ley Nº 32210, promulgada por insistencia por el Presidente del Congreso de la República, tuvo su origen en el Proyecto de Ley N° 2239/2021-CR, presentado por el Congresista de la República César Revilla Villanueva del Grupo Parlamentario de Fuerza Popular el 01 de junio de 2022.

En dicha propuesta primigenia se había establecido en su artículo 4° que: "el trabajo del cirujano dentista se realiza a través del ACTO MÉDICO ESPECIALIZADO EN ESTOMATOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA". Esta iniciativa, sin embargo, carecía de una justificación sólida que sustentara la equiparación del acto odontológico al acto médico, lo que generó cuestionamientos desde su exposición de motivos.

Desde un principio, el Colegio Médico del Perú, mediante la Carta N° 010-LUCEIM-CMP-2023, emitida el 01 de febrero de 2023, presentó una opinión legal en la que señaló que la modificación del artículo 4° de la Ley N° 27878, propuesta por el proyecto de ley, pretendía atribuir de manera indebida a los cirujanos dentistas acciones y facultades propias del acto médico. Estas atribuciones son exclusivas de los médicos cirujanos, conforme a lo dispuesto en la Ley de Trabajo Médico, aprobada mediante el Decreto Legislativo N° 559 y su reglamento correspondiente.

Asimismo, se advertía que la modificación propuesta no sólo contradecía la normativa vigente en materia de salud, sino que también buscaba generar una confusión intencionada entre el público y los pacientes respecto a quién estaba facultado para ejercer el acto médico. Tal confusión podría derivar en graves consecuencias, como el debilitamiento del sistema de salud pública, daños a los pacientes y un perjuicio generalizado a la sociedad.

No obstante, con fecha 11 de enero del 2023 se aprobó por unanimidad la fórmula sustitutoria del proyecto de ley, contenida en el Dictamen de la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, en la cual, mediante el artículo 4° se establece que *"el trabajo del cirujano dentista es reconocida como la PRÁCTICA MÉDICA que se sustenta en el ejercicio del ACTO MÉDICO EN ODONTO ESTOMATOLOGÍA, con la responsabilidad ética, moral y legal de sus efectos..."*. Esta redacción introdujo, de manera indebida, la atribución del concepto de acto médico a las acciones realizadas por los cirujanos dentistas.

De la revisión del análisis del dictamen, se observa un grave error conceptual y normativo al equiparar el acto médico con las acciones odontológicas bajo la denominación de "acto médico en odontoestomatología". Este error desnaturaliza el concepto exclusivo del acto médico, definido en el artículo 4° del Decreto Supremo N° 024-2001-SA, Reglamento de la Ley de Trabajo Médico, como una actividad fundamental y distintiva del médico cirujano, que incluye diagnóstico, tratamiento, pronóstico y rehabilitación de la salud de forma integral. Por otro lado, el acto estomatológico u odontológico, según el artículo 6° del Decreto Supremo N° 016-2005-SA, Reglamento de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, se limita al sistema estomatognático y constituye una competencia exclusiva del

cirujano dentista. La atribución a los profesionales cirujanos dentistas de la capacidad de llevar a cabo actos médicos exclusivos de médicos cirujanos carece de sustento normativo y vulnera los principios de especialización profesional.

Con fecha 16 de enero del 2023 se aprobó por unanimidad la fórmula sustitutoria del proyecto de ley contenido en el Dictamen de la Comisión de Salud y Población en la cual mediante el artículo 4° se establece que *"el trabajo del cirujano dentista es reconocido como la práctica médica que se sustenta en el ejercicio del ACTO MÉDICO ESTOMATOLÓGICO, con la responsabilidad ética, moral y legal de sus efectos…".*

SOBRE LA POSICIÓN DEL PODER EJECUTIVO FRENTE A LA AUTÓGRAFA DE LA LEY N° 32210.

Con fecha 25 de abril de 2023, la Presidenta de la República y el Presidente del Consejo de Ministros formalizaron observaciones a la autógrafa de la Ley N° 32210, poniendo de manifiesto diversas inconsistencias en su formulación.

En primer lugar, cuestionaron el artículo 4°, que reconocía el trabajo del cirujano dentista como "práctica médica". Argumentaron que esta disposición contraviene el marco legal vigente, pues el acto médico es una actividad exclusiva del médico cirujano, conforme al Decreto Legislativo Nº 599 y el artículo 52° del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú. Estas normas delimitan el acto médico como el conjunto de actividades relacionadas con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las condiciones de salud o enfermedad, competencias que no pueden ser extendidas a otras profesiones de salud.

Por otro lado, se cuestionó la propuesta de modificación del artículo 14° de la Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, particularmente en lo referente a la inclusión de las urgencias odontológicas dentro del marco de trabajo de guardia y retén. Según el Ejecutivo, esta disposición carecía de justificación técnica adecuada y de un análisis presupuestal riguroso, elementos fundamentales para garantizar su viabilidad. Además, destacaron que, conforme a los artículos 7°, 8° y 9° de la Ley N.º 23536, la programación de guardias debe responder exclusivamente a las necesidades reales del servicio. Incluir a los cirujanos dentistas en las guardias básicas representaría un impacto presupuestal

significativo, sin que exista una demanda suficiente de emergencias odontológicas que justifique tal medida.

En cuanto a la propuesta de limitar la consulta ambulatoria del cirujano dentista a cuatro horas diarias ininterrumpidas, las observaciones subrayaron que esta medida podría reducir significativamente la capacidad de atención en los servicios odontológicos, afectando el acceso de la población. Implementar esta disposición sin prever el presupuesto necesario incrementaría los tiempos de espera, obligando a las instituciones de salud a contratar más personal para compensar la disminución de horas disponibles.

Finalmente, se señaló que la autógrafa de ley no incluye un análisis integral que contemple tanto la identificación de los beneficiarios como el impacto financiero y operativo de las medidas propuestas. Esto contraviene el marco normativo presupuestal vigente, que exige la realización de una evaluación cuantitativa y cualitativa previa, así como la demostración de la disponibilidad de créditos presupuestarios.

La ausencia de estos elementos fundamentales evidencia una falta de previsión técnica y financiera, poniendo en riesgo la viabilidad y sostenibilidad de las modificaciones planteadas.

NECESIDAD DE DEROGACIÓN DE LA LEY N° 32210

El 20 de diciembre de 2024, se publicó la Ley Nº 32210, "Ley que modifica la Ley Nº 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, para ampliar y precisar los derechos que regula". Dicha norma fue aprobada a pesar de los serios cuestionamientos legales y técnicos antes detallados, que advertían sobre su incompatibilidad con el marco normativo vigente.

a) **Sobre la modificación del artículo 4° de la Ley N° 27878**

El artículo único de la Ley N° 32210 modificó el artículo 4° de la Ley N° 27878, estableciendo que ***"(...) el trabajo del cirujano dentista es reconocido como la práctica médica que sustenta en el ejercicio del acto médico en odontoestomatología, bajo responsabilidad ética, moral y legal de sus efectos"***,

colisiona de manera directa con el artículo 7º de la Constitución Política del Perú, que garantiza el derecho a la protección de la salud, el bienestar del medio familiar y de la comunidad, y establece el deber de contribuir a su promoción y defensa.

El acto médico, como se señaló anteriormente, ha sido reconocido (y regulado) legalmente así como interpretado a nivel constitucional como la función fundamental y distintiva del médico cirujano, siendo de su exclusivo ejercicio profesional, de allí que ninguna ley (considerando, incluso, a las que establecieron -indebidamente- como "profesiones medicas" a la odontoestomatología, química farmacéutica y obstetricia) ha desviado el acto médico a ningún otro profesional de salud.

Al calificar como "acto médico" a las intervenciones realizadas por cirujanos dentistas, la norma **desvirtúa la naturaleza especializada del acto médico al introducir una norma contradictoria a toda la normativa legal vigente a la fecha, pues estaría permitiendo por primera vez en nuestra historia republicana que profesionales que no cuentan con la formación integral y holística del médico cirujano puedan ejercer actos médicos** poniendo en serio riesgo la vida y la salud de los pacientes. Esta norma, entonces, contraviene el contenido del derecho constitucional a la protección de la salud.

Es importante advertir que el sistema estomatognático es reconocido legalmente como el único ámbito competencial del cirujano dentista, cuyo enfoque se centra estrictamente en el cuidado del mismo, conforme a la Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista, la cual establece:

> ***"Artículo 3°.*** *Ámbito de la profesión de cirujano dentista*
> *Al cirujano dentista, como profesional de salud de acuerdo a ley,* ***le compete el cuidado de la salud del sistema estomatognático*** *de las personas dentro del contexto integral de la salud.* (Énfasis nuestro)

Asimismo, el artículo 2° del Reglamento de la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista, Ley N° 27878, aprobado por Decreto Supremo N° 016-2005-SA, dispone que:

> *"El Cirujano Dentista es un profesional de la salud legalmente autorizado para*

desempeñar sus actividades ***en el campo especializado del sistema estomatognático****.* ***Posee conocimientos científicos para prestar servicios*** *en forma humanística, científica y técnica* ***en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud*** *mediante la interacción con la persona, la familia, y la comunidad."* (Énfasis nuestro)

De la normativa citada se desprende que el cuidado del sistema estomatognático es una competencia prioritaria del cirujano dentista; sin embargo, en ningún caso se establece una "exclusividad" en este ámbito que impida la intervención de médicos cirujanos con especialidades afines, como la Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial. Estos profesionales, con más de diez años de formación académica, poseen la capacitación necesaria para abordar integralmente cualquier afectación al sistema estomatognático, garantizando una atención más completa y multisistémica, especialmente en casos de complicaciones.

El reconocimiento del "acto médico en odontoestomatología" por parte de la Ley Nº 32210 genera un desorden normativo significativo, al contradecir la delimitación de competencias entre las distintas profesiones de la salud. Este tipo de disposiciones afectan la coherencia del sistema de salud y comprometen la calidad de la atención médica, al permitir que profesionales sin la formación requerida para el ejercicio del acto médico asuman funciones que exceden sus competencias legales y académicas.

b) Sobre la modificación del artículo 7° de la Ley N° 27878

El artículo único de la Ley N° 32210 también modificó el artículo 7° de la Ley N° 27878, quedando redactado de la siguiente forma:

"***Artículo 7.- Derechos***
Son derechos de los Cirujanos Dentistas:
(...)
b) Acceder a cualquier cargo administrativo o puesto, conforme a la normatividad vigente y en igualdad de condiciones que los demás profesionales de la salud en las instituciones de los sectores público y privado.

(...)

h) Ejercer el derecho de negociación colectiva, conforme a lo dispuesto en la Constitución Política del Perú; la Ley 31188, Ley de Negociación Colectiva en el Sector Estatal, sus normas modificatorias o norma que la reemplace; el Decreto Ley 25593, Ley que regula las relaciones laborales de los trabajadores sujetos al régimen de la actividad privada, sus normas modificatorias o norma que lo reemplace; y las demás normas que le resulten aplicables."(Énfasis nuestro)

Como puede observarse, la modificación introducida al literal b) del referido artículo no representa un cambio significativo ni un aporte adicional respecto de la norma original. El texto primigenio ya reconocía, de manera clara y suficiente, el derecho de los cirujanos dentistas a postular a cargos administrativos compatibles con su formación profesional, en igualdad de condiciones en las instituciones de los sectores público y privado.

Además, resulta importante señalar que no se identifican argumentos sólidos en la exposición de motivos de la iniciativa legislativa que respalden la necesidad de esta modificación. La redacción original no contenía ninguna disposición que limitara o contraviniera los derechos de los cirujanos dentistas, lo que hace que la nueva versión sea redundante y carezca de justificación técnica o normativa.

Por otro lado, es relevante mencionar que el Decreto Supremo N.° 042-2016-SA, que aprueba el Reglamento del Concurso Nacional para el puesto de Director de Establecimientos de Salud del II y III Nivel de Atención, ya establece requisitos mínimos para acceder a estos cargos. Entre estos requisitos destacan ser profesional de la salud, contar con experiencia en gestión y administración en el sector salud y poseer formación adicional. En este sentido, la normativa vigente ya permitía la participación de cirujanos dentistas en igualdad de condiciones, reafirmando que la modificación no agrega valor normativo.

En esa misma línea, respecto a la modificación del literal h) tampoco representa un avance normativo significativo. Aunque detalla las normas aplicables en materia de negociación colectiva (Constitución Política del Perú, Ley N.° 31188, Decreto Ley N.° 25593, entre otras), esta enumeración no agrega derechos nuevos ni modifica los

existentes. Asimismo, debe resaltarse que los derechos de negociación colectiva ya estaban protegidos y regulados por las normas mencionadas, tanto para los trabajadores del régimen privado como del sector estatal. Por lo tanto, la inclusión de esta referencia normativa tiene un carácter más explicativo que normativo, lo cual refuerza la percepción de que esta modificación carece de impacto sustancial.

En ambos casos, las modificaciones introducidas al artículo 7° de la Ley N.° 27878 carecen de un aporte significativo y generan una sensación de redundancia normativa. La exposición de motivos no justifica de manera adecuada la necesidad de estos cambios, lo que evidencia una falta de análisis técnico y normativo previo. Por lo tanto, resulta cuestionable la utilidad real de estas modificaciones, pues no mejoran las condiciones de los cirujanos dentistas ni clarifican aspectos sustantivos del marco legal.

c) Sobre la modificación del artículo 14° de la Ley N° 27878

El artículo 14° también fue modificado por la Ley N° 32210, quedando redactado de la siguiente forma:

> "***Artículo 14.- Jornada Laboral***
> *La jornada laboral del cirujano dentista es de 6 horas diarias ininterrumpidas,* ***siendo que en el trabajo de consulta ambulatoria en ningún caso podrá ser mayor de 4 horas diarias ininterrumpidas****, o su equivalente semanal de 36 horas o mensual de 150 horas.* ***Esta jornada incluye el trabajo de guardia y el trabajo de retén.*** *El trabajo prestado en los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, le concede al cirujano dentista derecho a percibir el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100 %.*
> ***El cirujano dentista integra el equipo básico de guardia y de retén. Para el trabajo de guardia se aplica lo establecido en los artículos 8 y 9 de la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud. La bonificación por guardia en sus diferentes modalidades se hace efectiva conforme a la normatividad vigente"***(Énfasis nuestro)

La modificación del artículo 14° de la Ley Nº 27878, mediante la Ley Nº 32210, presenta implicancias significativas tanto desde el punto de vista operativo como presupuestal, las cuales merecen un análisis detallado.

Por un lado, la inclusión del cirujano dentista como integrante del equipo básico de guardia y retén podría contradecir las disposiciones de la Ley Nº 23536, que establece que el trabajo de guardia responde a las necesidades del servicio, las cuales en el ámbito odontológico suelen limitarse a urgencias, y no necesariamente a emergencias. Si bien esta inclusión podría argumentarse desde una perspectiva de cobertura integral, no se ha presentado un análisis que justifique la demanda real de emergencias odontológicas que ameriten tal disposición.

I. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente Proyecto de Ley no irroga egreso alguno al erario nacional. El beneficio es muy importante porque se protege la salud de toda la población peruana

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 **09957/2024-CR, 09947/2024-CR, 09955/2024-CR , 10124/2024-CR, 10126/2024-CR Y 10130/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DEFINE EL ACTO MÉDICO Y GARANTIZA SU EJERCICIO EXCLUSIVO POR EL MÉDICO CIRUJANO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto definir de manera precisa el acto médico, diferenciando sus competencias y responsabilidades, para garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud y la seguridad del paciente, proteger la salud pública y prevenir el ejercicio ilegal de la medicina, conforme al marco normativo vigente.

Artículo 2. Definición del acto médico

Se entiende por acto médico el ejercicio profesional del médico cirujano en el libre desarrollo de su profesión, debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú y suficientemente capacitado para realizar acciones de prevención, de promoción de la salud, de diagnóstico, de tratamiento, de rehabilitación y de pronóstico para el cuidado integral de la salud del paciente, así como las que se deriven directamente de dicho cuidado, incluyendo actividades de medicina legal, de cuidado paliativo, de docencia, de investigación y de gestión, respaldadas por su formación profesional, científica, ética y humanística como médico cirujano.

Artículo 3. Competencias del médico cirujano

El ejercicio de la medicina y la realización de actos médicos son prerrogativas exclusivas del médico cirujano, para lo cual se requiere que dicho profesional se encuentre debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú. El incumplimiento de esta normativa implica la comisión del delito de ejercicio ilegal de la medicina, conforme a lo establecido en el artículo 290 del Código Penal, Decreto Legislativo 635.

Artículo 4. Delimitación de competencias con otros profesionales de la salud

Los demás profesionales de la salud reconocidos por la Ley 23536, que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, deben actuar en el ámbito de sus respectivas competencias, establecidas por sus correspondientes leyes de creación, encontrándose prohibidos de ejecutar actos médicos.

Artículo 5. Formación académica superior

Las universidades, institutos y demás centros de formación universitaria o técnica, dentro de su ámbito de autonomía y acción, delimitan y circunscriben el ámbito exclusivo propio de la enseñanza de la carrera médica, así como de las demás profesiones de la salud.

Artículo 6. Obligación del Estado

6.1. El Estado peruano reconoce el ejercicio ilegal de la medicina como un grave problema de salud pública que afecta a la población a nivel nacional.

6.2. El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, es responsable de implementar estrategias de vigilancia, fiscalización y sanción contra el ejercicio ilegal de la medicina. Para ello, debe desarrollar campañas informativas, ejecutar labores de inspección y supervisión, y establecer el régimen de sanciones administrativas aplicables a los infractores.

6.3. En los delitos contra la salud pública en la modalidad de ejercicio ilegal de la medicina, también se considera al Colegio Médico del Perú como parte agraviada.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación

El Poder Ejecutivo, a través de las entidades competentes, en el plazo de quince días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, adecua las normas correspondientes de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogatoria

Se deroga la Ley 32210, Ley que modifica la Ley 27878, Ley de trabajo del cirujano dentista, para ampliar y precisar los derechos que regula.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 05 de febrero de 2025

Presidente:

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

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Señor presidente, si me permite, antes de que diga el predictamen, quisiera intervenir. Bueno, buenos días con todos los colegas que están hoy día presencialmente y los que están conectados virtualmente. Yo debo señalar con mucha preocupación. El motivo, digamos, de haber convocado a una asamblea a una sesión de la Comisión de Salud extraordinario para ver un punto específico que nos ha costado más de 2 años, creo en el debate. Sin siquiera el debido trámite correspondiente. Si no, he de señalarlo, eso sí, me preocupa, señor presidente. Digamos la situación de usted como médico presidente de la Comisión de Salud; tengo que ver ya de alguna manera. Esto apunta a un aprovechamiento de su condición de salud médica, porque se trata de un tema que ha generado mucha discusión y debate. Por eso mi preocupación es que usted, con mucha celeridad, hoy día quiere hacernos escuchar un predictamen y aprobarlo, y esto de verdad atenta contra la tranquilidad de los procedimientos que se han venido manejando en la Comisión de Salud y realmente llega a un terreno de confrontación. Entre profesionales de la salud, y eso quiero denunciarlo. La serie de comportamiento que han tenido algunos amigos médicos Equivocados en general, el enfrentamiento con adjetivos Con situaciones que realmente están más lejos de la verdad. Obviamente me preocupa muchísimo. Yo soy profesor universitario y he tenido comunicación con muchos profesores tanto de Medicina como de otras carreras. Le señalo esto porque yo, cuando postulé, voy a hablar de un caso personal. Yo tenía todo el deseo de ser médico pediatra; era mi sueño. Ingresé a odontología, y cuando yo estaba en el segundo año Obviamente, quise hacer mi trabajo en medicina, y a mí los médicos me convencieron porque iba a perder 2 años, y la carrera de odontología también es una carrera médica. Así que yo te aconsejo, sigue tu carrera porque vas a perder 2 años y lo escuché y efectivamente la odontología es una carrera médica. Y eso es lo que hemos recibido durante nuestra formación de pregrado y postgrado. El profesional cirujano dentista también es un profesional de la salud. Casi con las mismas características en el manejo de los pacientes, que al final es lo que interesa,

pero llegar a este enfrentamiento absurdo. Cuando después de haber tenido una pandemia que nos desnudó la situación de la salud pública en el país y donde los resultados de esa pandemia obligaron a todos los profesionales de la salud a trabajar articuladamente. Hoy día hemos generado un enfrentamiento de algo que es de algo que se viene haciendo en todos los años porque lo que se ha aprobado en la ley 32-2010 es simplemente regularizar o formalizar lo que ya se venía haciendo. No se ha inventado absolutamente nada. Entonces, en razón de eso, señor presidente, digo, sí, reitero mi preocupación por un enfrentamiento absurdo. Lo dije el día, el día que fui invitado a la juramentación de la nueva Junta directiva del colegio químico farmacéutico. El Perú ya no está más para el enfrentamiento, sobre todo en temas sociales que El País exige la articulación, el esfuerzo de sus profesionales. Lo dije ahí y, obviamente, hoy día, por una cuestión, yo lo digo de cálculo político o de poder de un sector de médicos, y no vamos a nosotros generar un enfrentamiento. Por eso mi preocupación por su comportamiento, señor presidente, y lo digo con toda la sinceridad y la franqueza con la que siempre me he caracterizado como profesor universitario y ahora como congresista, yo me voy a ver obligado a plantear una censura contra usted, porque prácticamente usted está alimentando el enfrentamiento absurdo e irresponsable entre profesionales que tienen que ver por velar por la salud de la población. Yo agradezco a algunas autoridades, médicos y algunos centros de establecimiento donde vienen trabajando articuladamente con los cirujanos dentistas especialistas en cirugía bucal y maxilofacial trabajando en equipo, resolviendo los temas de los profesionales que asisten a diario en estos establecimientos. Por eso no entiendo yo el absurdo enfrentamiento que hoy día se ha generado entre 2 hermanos profesionales de la salud. A través de cálculos políticos o de beneficio, ya basta de generar o construir, digamos, en carreras de primer nivel o segundo nivel. Todas las carreras profesionales merecen nuestro respeto y la consideración. Por lo tanto, lo que el Perú exige en este momento, así como en el tema de la inseguridad, que tampoco lo estamos viendo, exige que sus autoridades, sus técnicos y sus profesionales. Trabajen particularmente en la búsqueda de la solución que perjudica a todos. Por eso, señor presidente, a mí me extraña. Que hoy día se convoque de una manera rápida aprovechando la situación para generar una propuesta de dictamen y vaya al pleno. Esto es un enfrentamiento absurdo e irresponsable que, obviamente, perjudica. Ahí sí perjudica a los pacientes que tanto defienden algunos médicos, porque también en todas las carreras hay gente negativa, hay gente positiva. Yo creo que no se trata de eso.

Se trata de velar por la salud del país. La salud pública exige el esfuerzo unitario de todos los profesionales de la salud, incluidas las otras carreras profesionales que son parte de este equipo multidisciplinario. Gracias, señor presidente.

Presidente

Muchísimas gracias, señor congresista,

Congresista Elías Varas Meléndez

Muchas gracias, señor presidente, saludar a todos los colegas, congresistas asimismo y a todos los que se encuentran en esta de manera muy preocupados, ¿cómo se resuelve el día de hoy? ¿Este gran problema que se ha generado? Innecesariamente, donde ya se envió una ley 27878 que bien claro daba Cumplimiento de la ley 26842, que es la Ley General de la salud, donde básicamente había un ordenamiento del sector. Es cierto, nosotros reclamamos la unidad del equipo de la salud, también es cierto Que los tiempos merecen otro tipo de actividad y responsabilidad dentro de la oferta de la salud, Pero lo que no es cierto es tratar de confundir a la población en general Por eso, señor presidente, el defender al paciente es el defender el acto médico, no podemos exponer a la convectividad en general Bajo confusiones de algunos servidores de la salud. Pretenden hacerlo definitivamente esta ley 32210 catapulta ese confundir La población en general Yo lo precise en su momento dentro del pleno que el artículo cuatro de esta ley, que ahora es ley esa propuesta en ese momento y que ahora es ley 32210, va a traer confusión y conflicto. Lo advertí en su debido momento, pero lamentablemente debo decirlo, la terquedad de algunos congresistas, odontólogos No permitió la modificación porque lo que hace un cirujano dentista es un acto odónto estomatológico. No es un acto médico. El acto médico revista en mayor responsabilidad en la integridad de ver a un paciente, no de manera focalizada el tema buco oral. Por ello, señor presidente, considero que usted no está haciendo ningún sesgo en el tema de su convocatoria, usted como presidente de una comisión tiene que resolver los problemas que están generando de coyuntura y los de estructura dentro de nuestro país Si le acusan a usted de tener cierto sesgo por ser médico El colega que acaba de decirnos la palabra también es odontólogo entonces como vemos que hay un grupo beneficiado, él está asumiendo una defensa de ese grupo Por ello, acá no hay ningún conflicto de interés, no hay ninguna nada de confrontación, simplemente es atender una necesidad que ha sido generada en el Congreso de la

República bajo ciertos intereses que realmente venían a esta confrontación dentro de un equipo profesional. Yo debo de lamentar no haya habido un pronunciamiento contundente por parte de la autoridad rectora del Ministerio de salud, quién es el ministro de salud. Él es el quien debió pronunciarse para poder porque hubo es cierto, también no debemos de negarlo, señor presidente, que el Ministerio de salud opinó en su en algún momento de esta opinión técnica de manera favorable, pero se corrigió. Donde creí, consideró que esta propuesta era antitécnica dado su artículo cuatro Por ello me he dado la libertad, presidente, dentro de mi responsabilidad congresista, plantear la modificatoria de esa de esa ley en su artículo cuatro, pero, sin embargo, consideró, señor presidente. Y todos tenemos que trabajar por la unidad del equipo de salud, tenemos que tener una oferta de servicio orientada a la modernidad Y eso no debe permitirse, señor presidente, que se generen confrontación o intrusismo dentro de los servidores de la salud No podemos Entender o confundir, o tratar de confundir el trabajo de ser profesional de la salud o ser profesional medico son cosas diferentes. Un profesional de la salud es una nutricionista, un enfermero, unos una obstetra, un cirujano dentista, pero el acto médico, así como hay un acto obstétrico, un acto Odónto estomatológico ya lo dice sobre ley 27878.Por ello, señor presidente, consideró de que lo que el día de hoy vamos a tratar de darle una solución es a un conflicto innecesario generado desde el Congreso de la República. Muchas gracias, señor presidente.

Presidente

Muchísimas gracias estimado congresista

Congresista Juan Carlos More Celis

Muchas gracias, señor presidente, por su interior saludar a los colegas presentes y a los colegas que están en forma virtual. Efectivamente, señor presidente, creo que nos hemos creado un problema entre propios profesionales de la salud. Y digo profesionales de la salud porque las carreras que conforman a este grupo de profesionales son también nuestros hermanos odontólogos, las obstetras, las enfermeras y nosotros como grupo profesional médico. Partamos de la premisa, señor presidente, de que acá no hay riesgo de la salud pública. En absoluto. Acá lo único que se quiere reconocer y lo que está reconocido por ley es el trabajo del acto médico específico y exclusivamente por el médico cirujano. Que tienen una formación integral y no sólo están focalizadas a un área

específica del organismo. De que se colabora conjuntamente un trabajo con especialistas para realizar ciertos procedimientos como las subespecialidades maxilofaciales que lo hace el cirujano de cabeza y cuello, que ha tenido una formación de 7 años en la carrera médica más 1 año de SERUM más 3 años especializándose exclusivamente en un área específica del cuerpo como es la cabeza y el cuello, donde agarra justamente también el área maxilofacial. Es una formación que se distingue y se distancia absolutamente de todo el punto de vista en un acto odontológico, el cual debe ser reconocido como tal. Se creyó a controlar, señor presidente, porque esta ley ha sido aprobada entre gallos y medianoche. Si hay que recordar, sabían que nadie podía defender el acto médico. Se hizo en forma virtual en un premio virtual y no había ningún colega médico que pudiera defender esta posición de los del colegio médico y de los. Y si hablamos de conflicto de intereses, entonces todos vamos a estar en denuncias constitucionales. Señor presidente, se acaba de denunciar a los colegas militares, entonces el siguiente caso también va a haber una denuncia constitucional hacia los colegas odontólogos y más adelante todas las leyes que yo he sacado en beneficio también del país. En beneficio de la salud, también voy a hacer un causal de denuncia constitucional porque soy médico. Ninguna ley en favor de la carrera voy a poder sacar también yo. Pero vayamos al tema. señor presidente El tema de la formalización que dicen los colegas odontólogos acá viene, están buscando formalizar, señor presidente, es simplemente que ellos puedan hacer intrusismo. En la carrera médica ya quieren hacer y lo están haciendo porque lo han venido haciendo solo. Lo han buscado formalizarlo a través de esta ley. Procedimiento de Bichat: extracción de la borla de Bichat, que es un procedimiento netamente del cirujano plástico. Está ahora con el tema de la armonización facial. Que también es parte de la carrera netamente del cirujano plástico. Entonces el presidente no queramos confundir acá, no es una cuestión de buscar conflictos entre los colegas del gremio odontológico con el gremio médico totalmente, yo no comparto esa idea ni tampoco de buscar un tema de censura hacia su presidencia, porque esto es de una coyuntura que ya ha tomado marchas a los gremios médicos. No sé a qué otro colega médico se debe referir el colega Marticorena, disculpando la alusión. Porque el gremio médico está consolidado y fuerte y más fuerte que nunca, referente a este tema para hacer un reconocimiento que por ley debe darse y por ley está y debe ser mantenido de esa manera. Reconocimiento del acto médico único y exclusivamente por el médico cirujano que sea netamente hecho por el médico cirujano. Yo agradezco la acumulación de mi proyecto de ley El 10124, el cual ya

ha sido acumulado, y considero yo que los colegas que pertenecen a esta comisión. Por el bien también del de la paz, que puede reinar en el sistema de salud. Como digo, todos somos provisionales de la salud. Muy pronto vamos a tener, si esto sigue, permanece así, señor presidente. El acto médico obstétrico de las licenciadas de obstetricia, el acto médico del psicólogo, el acto médico del nutricionista, y no podemos seguir llegando a ese punto, señor presidente, desde la formación médica Hasta la capacidad integral que tiene el médico, creo que debemos respetar y mantener el acto médico como único y exclusivamente el médico cirujano. Muchas gracias, señor presidente.

Presidente

Muchísimas gracias. La participación

Congresista Raúl Human Coronado

Muchas gracias, señor presidente, un saludo cordial a usted y por el término suyo, a los colegas que están en esta comisión presenciales y forma virtual. Como autor del proyecto de ley que establece la exclusividad del acto médico y garantiza su defensa por parte del Estado, voy a definir en qué consiste el acto médico. El acto médico como un acto exclusivo a cargo del médico cirujano en el libre desarrollo de su profesión, debidamente titulado, colegiado y habilitado por el colegio médico del Perú y suficientemente capacitado para realizar acciones de prevención, promoción de la salud El diagnóstico de tratamiento de rehabilitación. Y de pronóstico para el cuidado integral de la salud del paciente. Así como las que se deriven directamente de dicho cuidado, incluyendo de medicina legal. Como también el cuidado paliativo, la docencia de investigación y de gestión, respaldados por información provincial, científica, ética y humanista como médico cirujano. Además, las demás profesiones de la salud reconocidas por la ley 23536, que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, deben actuar en el ámbito de sus respectivas competencias establecidas por sus correspondientes leyes de creación en encontrarse prohibidos de ejecutar actos médicos. Las universidades e institutos y demás centros de formación universitaria o técnica dentro de su ámbito de autonomía y acción delimitan y suscriben el ámbito exclusivo propio de la enseñanza de la carrera médica, así como de las demás profesiones de la salud. Derogan la ley 32210, ley que modifica la ley 27878. Ley de trabajo del cirujano dentista para ampliar y precisar los derechos que regulan. Opiniones técnicas recibidas Colegio de médicos del Perú a favor de residencia Consejo de Ministros

no es competente. Universidad Nacional de San Marcos a favor, Ministerio de Justicia y desarrollos humanos, mis hijos a favor de la Federación peruana médica. también a favor análisis de la comisión El acto médico es la esencia del ejercicio profesional del médico cirujano y cuenta con conocimiento expreso de la legislación peruana. En este sentido, el Decreto Legislativo 599 Ley del trabajo médico establece. El acto médico comprende cualquier acción o disposición realizada en el ejercicio de la producción, abarcando actividades de diagnóstico terapéutico y pronóstico de la atención integral de los pacientes de manera categórica. Establece que estas funciones son de ejercicio exclusivo del médico cirujano. Los otros profesionales de la salud, el acto de la salud es toda acción o actividad que realizan los profesionales de la salud, excepto el médico cirujano para las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, según corresponda. El acto médico no sólo es un derecho y una responsabilidad del médico cirujano, es el resultado de los años de formación y habilitación profesional. En medicina humana se estudian 12 años de sistemas internacionales en 7 años de formación, que incluye ciencias básicas como anatomía, fisiología, bioquímica, biología celular y ética médica. Se integran conocimientos clínicos mediante la propedéutica, el diagnóstico y el tratamiento médico, complementados con rotaciones en diversas áreas clínicas. Y se complementa la teoría y la práctica con el internado realizado en los establecimientos de salud. Particularmente en el que habla es cirujano en general por la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, cirujano plástico por la Universidad de Mayor de San Marcos. La odontología se enfoca exclusivamente en el sistema estomatológico masticatorio. La práctica médica implica un análisis diagnóstico y tratamiento de las interacciones entre todos los sistemas corporales, resuelve problemas de salud de todo el cuerpo humano, y las enfermedades que afectan el sistema estomático o estomatológico, como la disfagia y la dificultad para deducir, pueden tener causas. Neurológicas musculares o relacionadas con el esófago. Áreas que exceden la formación del odontólogo. Asimismo, trastornos como la bizartria, la afasia o los problemas de la voz frecuentemente requieren una evaluación integral del sistema nervioso, muscular y respiratorio, campos que sólo un médico está capacitado para abordar los casos de urgencia odontológica en el que arriesga la vida del paciente, se acude a la intervención de un médico porque el problema que podría presentarse en alguno de los sistemas del cuerpo humano. la problemática Equiparar el acto médico con las acciones odontológicas bajo la denominación de acto médico en estomatología induce a confusión a los pacientes

respecto de los procedimientos que puede realizar un odontólogo o un médico cirujano, pudiendo arriesgar su salud. Se desnaturaliza el concepto exclusivo del acto médico. El acto estomatológico u odontológico, según el artículo sexto del Decreto Supremo 016-2025-SA, el reglamento de la ley de trabajo del cirujano dentista se limita al sistema estomático estomatológico y constituye una competencia exclusiva del cirujano dentista. Finalmente, el comentario, la aprobación del dictamen, permite garantizar que el acto médico sea realizado exclusivamente por profesionales con formación y experiencia en medicina, resguardando la calidad de atención. Reduce riesgos asociados a intervenciones realizadas por los profesionales no médicos al establecer parámetros clave sobre su competencia. Es acorde, con la legislación vigente, la Constitución, la Ley General de Salud, el código de ética del colegio médico del Perú y normas internacionales que promueven estándares altos en el ejercicio profesional, fomentan la confianza en el sistema de salud, previenen el ejercicio ilegal de la medicina y evitan la confusión sobre quién está calificado para realizar intervenciones críticas en salud, porque en la actualidad realizan algunas cirugías como. Lipopapada, Rino remodelaciones, bisectotomía, aplicación de ácido hialurónico, para lo cual no están habilitados, poniendo en riesgo la vida del paciente. Tal como lo expresara el que nos anunció en la palabra el doctor Mori, las fisuras, palatinas, fisuras de labio Lo realiza el cirujano plástico en casos de fracturas maxilar, para eso interviene y tiene competencia el cirujano cabeza de cuello Cito un ejemplo de un expresidente que tuvo problemas en la lengua; no intervino el odontólogo, intervino el cirujano oncólogo. Dicho esto, debemos tomar conciencia sin ánimos de ofender a faltarles el respeto a los cirujanos odontólogos. Yo les invito, más bien, a que empiecen a estudiar medicina, y puedo citar como ejemplo.

Congresistas Silvana Emperatriz Robles Araujo

Señor presidente no se puede permitir esa falta de respeto. En todo caso, yo también invoco al colega que si quiere hacer algún acto en la boca que estudie estomatología. Yo creo que no podemos caer en esa bajeza, señor presidente; pido respeto.

Congresista Raúl Human Coronado

Bueno, no hay problema si lo sé y digo sentimentalmente que la retiro, pero voy a citar un ejemplo: tengo una hermana que es odontóloga, ya está estudiando medicina. El acto de India sí va a ser considerado como acto médico. Si gustan, les doy su nombre: Human

Coronado, odontóloga. Ella ahora estudia medicina en la San Luis Gonzaga de Ica.

Presidente

A continuación de las de la sesión, ya el señor secretario técnico continúe con la lectura o predictamen, por favor.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

No, Está pidiendo la intervención de la congresista

Congresistas Silvana Emperatriz Robles Araujo

Presidente Quisiera que su presidencia aclare en qué espacio del debate estamos, porque ahora veo que ahí hay un debate hasta técnico y realmente también me gustaría que aclare el señor secretario técnico a través de su presidencia, el artículo 76, específicamente el 2.2, y que lo pueda leer y su presidencia pueda mencionar si estamos frente a un debate establecido según el reglamento del Congreso.

Presidente

Si respecto a eso hemos permitido de todas maneras la intervención del congresista Marticorena, pero se va a iniciar el debate, vamos a continuar con la lectura de los predictamenes correspondientes.

Congresistas Silvana Emperatriz Robles Araujo

Señor presidente, estoy solicitando que el secretario técnico por favor lea el artículo 76, específicamente el 2.2, para ver si es el debate de este dictamen para iniciar es está dentro del reglamento que tiene carácter de ley, segundo pueda definir su presidencia. Por favor le agradezco.

Presidente

Estamos de todas maneras, ya en la lectura de predictamen. Después de eso vamos a proceder.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Presidente, nuevamente agote, mire, me voy a permitir, si usted no me deja hablar, yo le voy a hacer recorrer una ayudamemoria de lo que significó la ley 32210. Esto se empezó a debatir el año 22. Hubo un debate intenso en el año 2022 y recién en diciembre del 2024 se ha aprobado, señor presidente, y usted hoy día varios proyectos, habiendo otros temas

urgentes que tiene El País. ¿Usted quiere hoy día sacar y aprobar un predictamen porque a usted le conviene como médico? Yo voy a rechazar algunas afirmaciones que se han dicho acá y voy a empezar por algo que realmente aclaro para que la opinión pública conozca. Estamos recurriendo al marco conceptual de lo que es el acto médico y voy a permitirme leer lo que dice la Organización Mundial de la Salud. Porque por lo que le enseñaron los amigos médicos cuando sustenta su pedido, ¿qué es lo que ellos han escrito en su código de ética? Y el código de ética es para la profesión médica, no para todas las profesiones. Voy a recordarle para leer lo que dice la Organización Mundial de la Salud. Con respecto al acto médico, define el acto médico. Como toda acción realizada Por un profesional de la salud con el propósito de promover, mantener, restablecer o mejorar la salud de los individuos y comunidades, basándose en un principal basándose en principios científicos, éticos y legales durante la formación de la carrera de odontología. Esto es lo que se ha ido recibiendo ya aún más. Te hago recordar porque la firma de pretender señalar que lo que realiza un cirujano dentista como la intervención de una cirugía de 1/3 molar de alto riesgo no es un acto médico. Yo, yo me pregunto, Señor, ¿qué cosa es entonces lo que hace el cirujano dentista en las intervenciones, inclusive en algún caso recibiendo la colaboración de los profesionales médicos en anestología para intervenir en un caso tan serio? O sea, ese no es acto médico porque es alto, ese es un acto médico, entonces obviamente acto médico o estomatológico, como se refiere ahora con respecto a las denuncias que se está haciendo de intervenciones con fines estéticos yo creo que deben ser denunciados o no hay médicos que también sin tener la formación en cirugía estético, ellos están haciendo intervenciones, inclusive hemos leído a diario o perdón en momentos en noticias donde han fallecido personas que han sido intervenidas sin ser médicos especialistas en el área, o sea, en todos lados hay gente mala que hace daño. Si ustedes señalan que lo que realiza el cirujano dentista que no está permitido dentro de su competencia, debe ser renunciado, pero no pretendamos utilizar esto para defender una posición que a Lego se nota que hay un sesgo con respecto a la interpretación de lo que es el acto médico por esa razón, señor presidente, usted sigue insistiendo porque ya preparado para hoy día supuestamente usted Aprobar el dictamen y llevarlo lo que va a generar es un mayor enfrentamiento y lo digo y lo hago responsable de usted como presidente de la Comisión de Salud, por lo cual sí ahora sí le digo, voy a pedir la censura de usted con respecto, digamos, a la forma como usted está haciendo el trámite de este procedimiento de una norma que tiene generar debate, más debate sobre

este tema, inclusive interviniendo los colegios profesionales, los colegios, las universidades porque si ustedes señalan, esto significa que las universidades Cayetano Heredia, San Martín, Antenor Orrego están estafando a los alumnos porque lo que les enseña lo mismo que hace el médico, el odontólogo lo hace con los riegos, con las implicancias de las sanciones penales que amerita una mala praxis, lo hace diagnóstico, pronóstico, tratamiento y también tienen consecuencias. Si hay una mala praxis, señor presidente, igual que los médicos, gracias, señor presidente.

Presidente

Muchísimas gracias, señor congresista. Creo que no es oportuno en estos momentos hacer más intervenciones. Todavía estamos en la lectura del proyecto, señor secretario técnico.

Congresistas Silvana Emperatriz Robles Araujo

Presidente, a ver, señor presidente, señor presidente, señor presidente, estoy tomando la palabra y creo que sería una falta de respeto prohibir la palabra porque soy tan congresista como usted. Usted es tan igual como yo, eso es lo que tiene el presidente. Antes de entrar al debate, yo pido que el secretario técnico pueda leer el artículo 76, numeral 2.2, señor presidente. El reglamento del Congreso tiene carácter de ley y debe respetarse desde todo ángulo. Pido a su presidencia que pueda leer el artículo 76; de lo contrario, estaríamos hablando sobre nada. Tal vez es mejor aclararlo antes.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Secretario técnico Por favor se le está pidiendo que lea el articulo

Congresista Elías Varas Meléndez

El presidente está dirigiendo

Congresistas Silvana Emperatriz Robles Araujo

Puede ser muy presidente, pero no está cumpliendo.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Señor presidente está pidiendo que lea el articulo y está leyendo otra cosa.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

No es otra cosa, es el dictamen.

Congresistas Silvana Emperatriz Robles Araujo

Presidente antes que se lee el dictamen, yo pedí que por favor el secretario técnico, a través de su presidencia, con todo respeto, haga lo propio.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

De lectura ese reglamento.

Secretario técnico Williams Alegre Castillo

Artículo 76. La presentación de las proposiciones de ley y resolución legislativa está sujeta, además de a lo señalado en el artículo precedente, a los siguientes requisitos especiales: 1. Las proposiciones presentadas por el presidente de la República que deben estar refrendadas por el presidente del Consejo de Ministros a proposiciones de ley presentadas en uso de la facultad que concede el artículo 105.

Congresistas Silvana Emperatriz Robles Araujo

No pedido que me lea todo he pedido que lea el numeral 2.2

Secretario técnico Williams Alegre Castillo

2.2 de no menos de 6 congresistas en el caso de los grupos parlamentarios conformados por un número de integrantes superior a 6 parlamentarios.

2.3 de un número mínimo de 5 congresistas para el caso de los que incurran en alguno de los supuestos del numeral 5 en el artículo 37.

Presidente

Dio lectura al artículo correspondiente del reglamento por si llega a continuación, el secretario técnico.

Presidente

Terminada la lectura del predictamen correspondiente.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Señor presidente, quiero leerle un documento que a usted le va a interesar,

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

vamos a permitir la intervención desea intervenir.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Gracias, presidente. Con todo respeto, señor presidente, mi propósito es defenderlo a usted para que no incurra en hechos que realmente pueden ser materia de una denuncia. En segundo lugar, usted representa como presidente de la Comisión de Salud a todas las bancadas que están integradas en esta Comisión de Salud del Congreso de la República, no solamente a los médicos. En segundo lugar, señor presidente, usted votó a favor de la ley 32210. A nadie usted lo presionó y a nadie se le ha presionado ni se le ha incitado a que vote y tal como debe votar, cada uno votó y acá quiero señalar también, señor presidente, que no puedo aceptar que digan que se sorprendió porque cada congresista tiene la obligación, sea virtual o presencialmente, de defender su voto. Si eso no ha sido así, lamento mucho escuchar que digan que han sido sorprendidos. En segundo lugar, señor presidente, permítame leer el oficio número 582 que le interesa saber 2024-2025, señor Giovanni Carlo Antonio Forno Flórez, oficial mayor del Congreso. Asunto: Solicito el retiro de mi firma de mi proyecto de ley 09947/2014-CR y 09957/2024-CR, ley que define el acto médico de mi consideración. Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo expresar lo siguiente: solicito el retiro de mi firma en los proyectos de ley 09947/2014-CR y 09957/2024-CR, que creo que tengo entendido de ese proyecto de ley de usted y del congresista. Burgos ley que define el acto médico por motivo de razón y conciencia. Por la razón que se pretende quitar el derecho a la población peruana de ser atendido por un cirujano dentista, con especialidad de cirugía bucal y maxilofacial en el área de emergencia dentro de su competencia profesional, teniendo en cuenta que para llegar a dicha especialidad se requiere de once años aproximadamente de estudios. Asimismo, el doctor Pedro Riega, decano nacional del colegio médico del Perú, estaría pretendiendo derogar la ley 32210 que fue aprobada y publicada recientemente en el diario El Peruano solo con una finalidad de acaparar laboralmente dentro del sistema de salud como profesionales médicos, cirujanos en especialidad cirugía de cabeza y cuello que no estarían dentro de las competencias cuando llegasen pacientes con múltiples traumatismos a nivel de maxilar superior o inferior. Más aún, los compromisos de pieza dentaria, siendo el tercio medio el tercio inferior de la cara facial. Área de trabajo de competencia especializada idóneo para la población en atención al cirujano dentista, con

especialidad de cirugía bucal y más maxilofacial sin otro particular. Reitero, los sentimientos en especial consideración y estima personal atentamente. congresista Edgar Tello, señor presidente, con esto el dictamen que ustedes han realizado ya no tiene razón y tendrían que volver a elaborar otro dictamen si pretende usted insistir en que eso sea aprobado y Por otro lado, señor presidente. Esta ley, que fue aprobar el 32210, fue aprobado también discutir el debatido en la comisión de trabajo y requiere que la comisión de trabajo también se discuta este proyecto de ley, sin eso está clarísimo que hay una especie de querer aprovechar y sorprender por esa razón, esto lo hago en defensa de usted, señor presidente, porque usted representa a todos el día que estén ustedes en una denuncia no lo van a defender, quienes están prácticamente yo sí lo puedo decir presionando para que esto sea discutido y aprobado. Gracias, señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchas gracias, señor congresista

Congresista Raúl Human Coronado

Muchas gracias, señor presidente, con todo el respeto que se merecen todos ustedes, todos nosotros a quien no gane el que grita, el que amenaza. Las leyes son perceptibles; la ley se interpreta de una manera literal, exegética, gramatical, histórica hasta hereditaria. La lectura que dio el secretario técnico señala con meridiana claridad El acto médico es exclusividad del médico cirujano que estudia Professional Seis años más un año entrenado son siete años, y para ser especialista, póngale tres más. Ya van once años; si tiene dos especialidades, son catorce años. Todo el abordaje que han mencionado es para evitar también el intrusismo, la bisectomía sobre su fisura, la fisura palatina y la fisura labial; lo hace el cirujano plástico. Algunas fracturas en la cabeza las hace el cirujano maxilofacial. Previamente hay estudios generales. Nuevamente postulan para hacer una especialidad en el caso, por ejemplo, de cirujano y plástico, tiene un pre-requisito. En primer lugar, ser cirujano general y luego cirujano plástico. Otro ejemplo: para ser neurocirujano, tienes que ser cirujano general en primer lugar y luego neurocirujano. Así por el estilo, yo creo que la lectura que dio el señor técnico Indica con meridiana claridad la exclusividad de actos médicos para los médicos. El acto de salud lo pueden hacer las diferentes profesiones que se merecen el respeto, tanto odontólogos o farmacéuticos, enfermeras, etcétera. Muchas gracias.

Presidente

Muchísimas gracias. Estimado congresista

Congresista Elías Varas Meléndez

Gracias, presidente. Me llama poderosamente la atención escuchar este debate donde, lamentablemente, toda la defensa de la ley 32210 no es asumida en su verdadera extensión por aquellos colegas que son cirujano dentista. Sinceramente, me llama la atención que esta ley 32210 reviste más beneficio para ese grupo ocupacional; no solamente el tema del artículo cuatro de esta ley. Pareciera que hay cierto interés en que esta ley no se visibilice en su verdadera extensión. La ley 32210 es una ley que modifica la ley 27878. Es una ley del cirujano dentista, y esa ley tiene mucha precisión. Con el tema del acto médico, que es motivo de gran importancia para los colegas que tratan de defender esta ley 32210. Ha ido prácticamente el señor presidente; ahí se precisa con toda la puntualidad que el acto que hacen los cirujanos dentistas es un acto odontológico y que no tiene nada que ver con el tema del acto médico. Pareciera y creo que ya tengo la precisión. De que todo esto se habló de la modificación de su ley 27878 y ahora en la ley 32210 solamente para poder hacer un acto de modificar el artículo cuatro porque a ninguno le he escuchado hablar del artículo 1 del artículo 2 del artículo 3, donde básicamente ahí Le dan una mirada de modernidad al acto o al actuar del cirujano dentista dentro del equipo de la salud. Por ello, mi pedido, señor presidente, de mi proyecto de ley, específicamente pide modificar esta ley 32210 en su artículo cuatro y restituir a lo que dice el artículo en la ley 27878, que esta actividad del cirujano dentista es una actividad netamente que hace un acto odontológico estomatológico. El día de mañana, los abogados van a querer hacer informes contables. Bajo esta imposición de una ley donde no tiene la preparación suficiente profesional No confundamos acá, y termino con esto, señor presidente: cualquier colega congresista tiene que entender que el presidente de una comisión tiene que ser respetado. Bajo ninguna de las formas puede ser amenazado, entonces acá no se trata de que una ley tiene que estar escrita en piedra. Las leyes son sujetas a modificación a las interpretaciones o excesos que pueda haber. Por ello, señor presidente, usted está cumpliendo una acción de su función dentro de lo que establece el reglamento. Han cumplido todos los parámetros y el día de hoy el motivo del debate reviste justamente la importancia traída de las narices por todos. Acá que están discutiendo el tema del acto médico. Acá nadie viene a forzar o a querer quebrar la mano,

algo por eso quedé bien claro con los señores congresistas que estamos en esta plataforma y en esta discusión el acto médico. Es un acto de defender al paciente porque toda la orientación del trabajo, de la oferta del servicio y del personal de la salud está orientada justamente al manejo individual o colectivo. De los ciudadanos por eso, señor presidente, considero que la defensa del paciente es la defensa del acto médico al que se le dé una atención. Yo creo que dentro de las competencias para las cuales se forman todos los profesionales de la salud, muchas gracias, señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchas gracias estimados congresista

Congresista Juan Carlos More Celis

Gracias, señor presidente. Nuevamente saludar a los colegas, efectivamente, señor presidente, toda esta confusión se ha generado por el hecho de que creo que los colegas cirujanos dentistas no aceptan El hecho de realizar el acto odónto estomatológico y quieren realizar un acto médico odónto estomatológico, el cual definitivamente no es coherente con la formación, con la capacidad integral de un manejo de un paciente Definitivamente Creo que la exposición dada en el predictamen sustentada por el secretario técnico está totalmente esclarecida, como lo dijo aquel colega con el congresista Huamán, como lo está sustentando aquel colega, también varas. Este reconocimiento Que no corresponde a los médicos odontólogos o cirujanos odontólogos. No va de acuerdo con lo que ellos pretenden, señor presidente, no porque se grite más o porque se quiera tratar de amedrentar bajo ciertos argumentos. Vamos a tratar de dilatar el tiempo sobre este proyecto de ley. Varios proyectos de ley, el proyecto de ley no está totalmente completo, las firmas están, todo ha sido visto por los diferentes gremios, las opiniones, etcétera. O sea, no hay forma de querer dilatar ya la aprobación de este predictamen. Yo he visto a los colegas que no pertenecen a los profesionales de la salud a que hagan un reflexionamiento sobre esta reflexión. Sobre este predictamen se está haciendo simplemente respetar lo que la ley ya manda. El acto médico es única y exclusivamente del médico cirujano. Se dice que ha habido confusión, supuestamente que ha habido un debate. Señor Presidente Este debate de esta insistencia entró en un pleno virtual, donde solo se permite intervenir en forma presencial, y los colegas médicos que difundimos el acto médico. Ninguno de nosotros estuvo ahí para poder defenderse y, como vuelvo a repetir, ha sido a altas horas de la noche, donde prácticamente casi nadie

estaba ya prácticamente en la lucidez en el momento para poder votar y no, nadie ha sido obligado, como dicen por ahí. Por lo tanto, soy presidente, y considero que vayamos a las votaciones de predictamen y que sea aprobado como debe de ser. Muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo
Muchas gracias estimados congresista

Congresista Raúl Human Coronado
Señor, muchas gracias por hacer la precisión del caso. Aquí se está confundiendo el acto de salud que lo realizan todos los profesionales de la salud, farmacéuticos, odontólogos, químicos, enfermedades, etcétera. Pero el acto médico es exclusividad del médico cirujano que ha estudiado medicina. Ustedes saben muy bien, señor presidente, que las leyes no son perceptibles y se puede perfeccionar a través de una derogatoria. Mucha gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo
Muchas gracias. Una última intervención

Congresista Cesar Manuel Revilla Villanueva
Muchas gracias presidente, me escucha,

Presidente
Si te escuchamos

Congresista Cesar Manuel Revilla Villanueva
muchas gracias, presidente 20 minutos hemos estado esperando paciente y educadamente que usted pueda permitirnos dar el uso de la palabra. Hay un pequeño sesgo cognitivo que no entiendo, pero hay que ir más allá y hay que pensar en el paciente compartiendo lo que mencionan distintos colegas congresistas que tienen la profesión, la hermosa profesión de ser médico cirujano. Presidente, quiero que me permita, con el mismo tiempo que les daba a todos los colegas, poder manifestar y poder argumentar técnicamente lo que está pasando. Primero, presidente, todos los artículos de la ley son importantes; se mencionaron para dar viabilidad y dar un sistema moderno de salud.

Recordemos lo que menciona la OMS de la definición de acto médico. Lastimosamente algunos colegas están queriendo olvidar lo que menciona la propia OMS. Presidente, me permito rebatir los 3 proyectos que están primero porque los otros dos entraron muy tarde en la noche y no se ha podido hacer un análisis adecuado en primer lugar, presidente, con respecto al proyecto. 09957-2024.Segun Llaman y mencionan a Carlos Fernández. El cesar ego acto médico es todo aquel que el médico realiza como tal en el ejercicio de su profesión. Comprende, por lo tanto, la totalidad de las actividades o interrelaciones que realizan médicos en relación con su caso singular, sometido a cuidado y atención profesional. Presidente, eso no está en ninguna definición aceptada o reconocida. La prolongación mundial de la salud se encuentra en el libro Derecho médico nacional, nociones fundamentales y responsabilidad médica, que el presidente obviamente tendría un posible sesgo cognitivo. Después menciona el presidente, la práctica médica es el conjunto de los actos de operaciones sanitarias que normalmente tienen lugar sobre el cuerpo humano y que tienen directa o indirectamente la conservación, mejora y, en general, promoción de las condiciones de salud humana, individual o colectiva, en todas las facetas físicas, psíquicas y sociales. La definición no menciona un presidente que sea exclusivo del profesional médico. Cirujano. Por el contrario, es compatible con la actividad del cirujano dentista, estableciendo el reglamento de ley en el 278. El trabajo asistencial es la atención integral estomatológica a la persona, la familia y la comunidad. Se efectúa ese ritmo de actividades autónomas y finales como una profesión de ciencia de la salud en los establecimientos del sector público, sector privado y en el ejercicio libre de la profesión. Además, presidente, hablamos del proyecto 09947-2024. Dice que el acto médico se distingue de otras intervenciones en el sector salud por sus riesgos inherentes y su impacto directo sobre derechos fundamentales. Las competencias necesarias para su realización incluyen no solo habilidades técnicas, sino también juicio clínico y capacidad de respuesta a eventos adversos, por lo cual el tratamiento de actos médicos a profesionales no formados en medicina podría generar un riesgo grave para la población. Presidente, la Ley General de Salud establece que el médico cirujano y el cirujano dentista Desarrollan diagnostican pronostican, hacen tratamiento y manejo de salud a su vez, los reglamentos de leyes 23536 y 27878 establecen que ambos funcionales cuentan con autonomía absoluta y responsabilidad final .Además, hace un presidente afirmar que el cirujano dentista sí está formado en medicina, anatomía, patología y farmacología, como se puede verificar en el plan de estudios de la Facultad

de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tanto así que en el pregrado los estudiantes de ambas profesiones comparten aulas en algunos cursos. Siguiente presidente, la definición que se nos hemos querido olvidar de la Organización Mundial de la Salud define que el acto médico es toda acción que realiza un profesional de la salud con el propósito de promover, mantener, restablecer o mejorar la salud de los individuos o comunidades, basándose en principios científicos, éticos y legales. Presidente, con respecto al proyecto 09955-2024, lo que menciona es que al estar de cerca el cirujano dentista ejerce la práctica, la práctica médica y realiza actos médicos, no solo colisiona con el ordenamiento jurídico peruano y el abandono del principio de identidad que debe representar al cargo de un grupo profesional, sino que sobre todo genera un riesgo inminente, la integridad viva, la integridad de vida de los pacientes y, en tal sentido, la salud pública. Dicha situación es meramente normativa, pero hay que mencionar, presidente, que el acto médico, estomatología, no colisiona con la norma técnica de salud para la gestión de historia clínica, la cual se aprueba con resolución ministerial, de la cual a su vez colisionan con la Ley General de Trabajo y el reglamento de la Ley del Trabajo. El cirujano dentista, no tenemos la culpa, presidente, de que el propio Ministerio de Salud, cuando emita normas técnicas, colisione con la Ley General de Salud. Y respecto al principio de identidad, debemos tener en cuenta que no es lo mismo decir médico que médico cirujano. La odontología es una rama de la medicina y profesión médica por ley 16447 en este país, presidente, la misma ley que tuvo opinión favorable en ese proceso con la opinión favorable de la Federación médica. Presidente, los códigos de ética y las leyes de trabajo son netamente para cada profesión; no, no son un código de ética, no pueden influenciar a otra profesión. presidente y el código de ética del colegio odontológico menciona el acto médico especializado en odontología, presidente sobre los comentarios y opiniones. Totalmente segadas, señor presidente, solo se invita al decano del colegio médico y, obviamente, el presidente no puede ser juez y parte. Presidente, no hay informe de MINSA ni del Ministerio de Justicia. Presidente, lo que hace es desarrollar un análisis estrictamente jurídico de la norma no manifiesta de acuerdo con el fondo del acto médico. presidente, cuando se habla del decano de la Facultad de Medicina humana, ¿por qué no le preguntamos al decano de la Facultad de odontología? Que lo menciona el presidente de la opinión para poder debatir la opinión del decano de la Facultad de Medicina humana. La norma técnica de la historia clínica en la cual se prueba con resolución ministerial y colisiona con la ley general de la salud no

habla de que el cirujano dentista tiene autonomía, autonomía absoluta. presidente, entonces hay una serie de situaciones que estamos quedando dejar de lado y que estamos mencionando para poder en pobre de los pacientes. nombre el nombre de los pacientes, querer sacar una situación que verdaderamente va a terminar perjudicando Presidente, si usted verdaderamente quiere hacer algo por la salud y quiere verdaderamente limitar campos y todos los profesionales médicos, ustedes que son los entes superiores del sistema de salud, creo que no va a tener ningún problema en invitar a la sociedad peruana de cabeza y cuello y maxilofacial que últimamente se cambiaron el nombre con una resolución de SUNEDU, a la sociedad de cirugía plástica y a la sociedad científica de cirugía maxilofacial de cirujano dentistas para que delante de todos los colegas puedan exponer sus competencias clínicas, sus competencias quirúrgicas, su formación académica y delimitemos a cada presidente que acto debe realizar cada profesional de la salud. Presidente, si usted quiere evitar el intrusismo y usted verdaderamente está preocupado. Veamos eso, presidente, y seamos estrictos con los que también hacen un diplomado en dos semanas. En medicina estética hacen intervenciones quirúrgicas con cirujanos generales que han practicado cirugía plástica y han terminado el fallecimiento en los pacientes. El presidente tiene la oportunidad en este momento de limitarlo; hágalo, hágalo, correcto presidente, invite a las sociedades. Yo creo que la sociedad de cabeza y cuello no tendrá ningún problema. Presidente en demostrar r que todas las fracturas, todas las intervenciones que hace el cirujano máximo facial la deben, no la deben dejar de hacer y presidente de repente deberíamos dejar también de hacer la endodoncia, dejar de recetar, dejar de prescribir de repente no, no podemos presidente que se demuestre científicamente, técnicamente delante de todos los colegas Presidente, hay algo que a mí me preocupa muchísimo, presidente. Votaron a favor muchos colegas por esta norma. Unanimidad del trabajo, unanimidad en salud, pero sabe que presidente me llama la atención que después de una reacción tardía y abrupta haya empezado con una ola presidente quitarle la posibilidad. De que inclusive los seguros privados cubren la salud estomatológica de los pacientes. Yo creo, pacientes, que se debe tomar bien, presidente; hay que aceptarlo. El gremio médico es más fuerte en masa, tiene más posibilidades de coordinación de repente y ya puede ser que usted en este momento tenga la sonrisa como los varios colegas médicos que están riendo mientras estoy hablando y puedan tener la victoria. presidente, pero esto no arregla el sistema de salud y, en definitiva, presidente, la derogatoria y la aprobación de este dictamen, presidente.

No va en favor del paciente, llamó a los colegas a que verdaderamente piensen, presidente, vamos a seguir permitiendo la canibalización y que se destruyan médicos y odontólogos solamente para seguir beneficiando a sistemas de aseguramiento privado que no cubren este tipo de atenciones porque las llaman estéticas y solamente, presidente, la gente con dinero puede acceder a los tratamientos especializados de odontología, tanto en la parte pública como privada. Bueno presidente, eso es una cuestión que cada uno decidirá. Muchísimas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimado congresista.

Congresistas Silvana Emperatriz Robles Araujo

Gracias, señor presidente, y sinceramente yo lamento que un debate tan importante como el que estamos teniendo el día de hoy se haya rebajado a un nivel un tanto bizantino. También quiero saludar la postura del colega Revilla. Que, de aprobarse esta ley, en realidad no se vendría perjudicando a los señores cirujanos dentistas, sino más bien se les estaría negando a esa población de pobreza por la que nosotros estamos aquí para velar precisamente por ellos, negándosele un derecho a una atención y a una salud integral. Queridos colegas, dentro de la ley que se encuentra en este momento en observación, colegas, no beneficia a un sector de cirujanos dentistas, sino a un sector altamente vulnerable. Si soy cirujano dentista, odontopediatra especialista, y he visto muy de cerca, aun cuando era cirujano dentista general, como en un hospital acude un niño o una niña, un paciente, y al día siguiente regresa con el mismo dolor y tal vez con un flemón porque el médico cirujano no pudo resolver la emergencia, solo le dio analgésicos y antiinflamatorios. Es ese derecho a ese niño, esa niña, a esa persona adulta que acude a un hospital, no a una gran clínica, porque de repente la clínica sí lo atiende un odontólogo, a quienes le estaríamos negando ese derecho, y también saludo a los colegas, compañeros, médicos y cirujanos bastante inteligentes que saben abordar el tema de manera integral, cuyos mensajes me llegan y brindan su solidaridad con este gremio y su contraria oposición en este debate con respecto a sus colegas médicos. Por considerarlo también altamente politizado. Colegas, las emergencias estomatológicas ocurren las 24 horas del día, y ustedes, señores médicos aquí presentes, no lo pueden negar. Díganme aquí y refútenme si es que ustedes pueden resolver una infección

odontogénica de origen odontogénico durante una emergencia. No me van a responder de forma afirmativa porque saben sus limitaciones y con la presencia de un cirujano dentista en este servicio odontológico en este servicio de emergencia, pues muy bien, este niño o niña podría resarcir este dolor y yo lamento mucho que el día de hoy se les pretenda negar este derecho colegas congresistas yo los invoco y a los que están viéndonos de forma virtual, no le estamos negando un derecho a los cirujanos dentistas, le estaríamos negando un derecho a la población altamente vulnerable. No mata la ley, colegas, la ignorancia. Sí, gracias, señor presidente.

Presidente

Muchísimas gracias. Estimada congresista.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Señor presidente, quiero plantear una cuestión previa, señor presidente. Según el reglamento, tengo derecho a plantear la cuestión previa si me permite. Si me permite, señor presidente. Señor presidente, en razón a las exposiciones planteadas por el conjunto César Revilla por la congresista Que ahora acaba de terminar su intervención. Quiero plantear una cuestión previa, y las razones de la cuestión previa que voy a plantear, señor presidente, son en salvaguardarle usted. No es ninguna amenaza, señor presidente, yo sigo siempre, y a muchos no les ha gustado. Soy frontal, pero soy, soy respetuoso. y la cuestión previa que planteó tiene las siguientes razones: primero, no tiene, no tiene una opinión técnica del Ministerio de Salud, a pesar de que el Ministerio de Justicia señala que se requiere de su opinión técnica de acuerdo con su competencia. Solicitar formalmente la opinión de los colegios profesionales vinculantes al tema, como el caso de manera formal, señor presidente, el colegio odontológico. Se debe generar una mesa de trabajo, porque lo que se trata es de dar a entender que nos preocupa a los pacientes. La población no son los intereses ni el colegio odontológico ni el colegio médico, es la población. Por otro lado, señor presidente, también revaluar el dictamen, dado que como oficio 582 del despacho del congresista Edgar Tello retiró sus firmas de 2 de los 3 proyectos de ley que forman el dictamen ya no cumple con los legales según el reglamento del Congreso. Por otro lado, esto también debe ser trasladado a la comisión de trabajo, a efecto de que también se genere un debate, porque así fue en razón de esto, señor presidente, pido que se vote la cuestión previa para que esto sea debatido en otro momento. Gracias, señor presidente.

.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Una cosita 10 segundos, 10 segundos. Yo respeto 10 segundos. Señor presidente, mire sí, sí, 10 segundos, señor presidente, 10 segundos, señor presidente, 10 segundos antes ya 10 segundos.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Señor presidente, para no incurrir, yo acepto lo que se ha definido ahorita, pero quiero señalar esto, señor presidente: es para usted para apoyarlo. Señor presidente, bien ahorita, señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Congresista, por mí no se preocupe, no se preocupe en mi persona, por favor.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

El proyecto de ley 1024 de Juan Carlos Mori, el proyecto de ley 1026 del congresista Elías Varas y el proyecto de ley 1030 del congresista Raúl Huamán coronado tienen estado de presentado en el congreso y aún no han sido decretados en la Comisión de Salud, por lo que no se puede acumular el presente dictamen. Eso es lo que quiero señalar, señor presidente, y es lo que queda en acta, señor presidente, para yo presentar los documentos, gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchas Gracias, entonces procedemos a la votación de los dictámenes en mención adelante, señor técnico.

Congresista Juan Carlos More Celis

Señor presidente cuestión previa nada más, yo solicito que se acumule mi proyecto de ley, que sí es potestad mía solicitarlo dentro de la sesión. Muchas gracias

Congresista Elías Varas Meléndez

la palabra Sí, gracias, señor presidente. Efectivamente, para cumplir los procedimientos como corresponde, también solicitó a usted, señor presidente, acumulo mi proyecto de ley. Numerado con 10126/2024-CR, proyecto de ley que modifica el artículo cuatro de la ley 27878, ley del trabajo médico, ley del trabajo del cirujano dentista y restituye el acto médico al médico cirujano, pido que se acumule. Señor presidente, muchas gracias.

Congresista Raúl Human Coronado

Señor presidente. De igual modo, pido que se acumule mi proyecto de ley 10130, que establece exclusividad del acto médico para los médicos cirujanos. Gracias, señor presidente.

Presidente

Conste en acta señor congresista, que continue la votación por favor.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Señor presidente están acumulando los proyectos sin estar decretado en la Comisión de Salud que conste en acta señor presidente.

se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

A favor: Picón Quedo Luís Raúl, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Huamán Coronado Raúl, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Varas Meléndez Elías Marcial (11 presentes)

Votos en contra: Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Cordero Jon Tay Luís Gustavo, Revilla Villanueva César Manuel. (4 presentes)

En abstención: Córdova Lobatón María Jessica, Tacuri Valdivia Germán Adolfo (2 presentes)

Licencia: Bustamante Donayre Ernesto, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Zegarra Saboya Ana Zadith **(4)**

Secretario
Presidente el proyecto se aprobó por mayoría con 11 votos a favor, 4 en contra y 2 abstenciones. Señor presidente, adelante.

Presidente:
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 10.00 horas, con 11 minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/02/2025 09:34:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/02/2025 11:05:14-0500