CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario

12 JUN 2025

RECIBIDO
Firma: Hora: 5:37 pm

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

Dictamen Nº 050 - 2024-2025-CR

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **08776/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del Congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**, que propone realizar el descarte del Virus de Inmunodeficiencia Humana - VIH en la población de la provincia de Condorcanqui del departamento de Amazonas.

- El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima sesión extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 28 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny y Robles Araujo Silvana Emperatriz, (**12** presentes)

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08776/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 04 de setiembre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

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

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

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. El proyecto se encuentra vinculado a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, que dice: "Democracia y Estado de Derecho"; "Equidad y Justicia Social"; "competitividad del País" y "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la primera, decimo, décimo tercera, décimo quinto y vigésimo 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 10: Reducción de la pobreza.
- Política de Estado 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
- Política de Estado 15: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición a través de la seguridad alimentaria.

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.

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

2.1 Proyecto de Ley 08776/2024-CR

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

- Artículo único. Declaratoria de interés.

En la exposición de motivos indica que, la provincia de Condorcanqui enfrenta importantes brechas sociales y económicas. La pobreza y la falta de infraestructura básica son prevalentes, con acceso limitado a servicios esenciales como agua potable, saneamiento, electricidad y salud. La economía de la provincia se basa principalmente en actividades de subsistencia, como la agricultura y la pesca, con escasas oportunidades de empleo formal. La educación también presenta grandes desafíos, con altos índices de analfabetismo y una infraestructura educativa deficiente. Asimismo, se tienen casos de VIH que han venido incrementando en los últimos años en Amazonas, el 80% de los afectados son adolescentes de comunidades indígenas gran parte de los contagios se deben a abusos sexuales.

El acceso a servicios de salud en Condorcanqui es escaso, las campañas de prevención y detección del VIH son insuficientes, y la falta de concientización y educación sobre el virus contribuye a su propagación. Las estadísticas de salud pública muestran un aumento preocupante en el número de casos de VIH en la

región, lo que subraya la urgencia de implementar medidas efectivas para controlar y reducir la incidencia de esta enfermedad.

El proyecto de ley que declara de interés nacional y necesidad pública realizar el descarte del VIH en Condorcanqui es esencial para abordar esta crisis. Esta intervención permitirá: La detección temprana al implementar pruebas de descarte del VIH en toda la provincia facilitará la identificación temprana de personas infectadas, la protección de adolescentes, ya que se deberá focalizar las pruebas y la atención en adolescentes, especialmente en aquellos que han sido víctimas de violación y garantizar que reciban el tratamiento y apoyo necesario. Esto es fundamental para abordar las secuelas físicas y psicológicas de la violencia sexual y para interrumpir la cadena de transmisión del VIH. De la misma forma se busca el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria mediante la inversión en infraestructura y recursos humanos permitirá mejorar las capacidades locales para manejar el VIH, desde la detección hasta el tratamiento y el seguimiento. Esto incluye la capacitación de personal de salud, la provisión de medicamentos y el establecimiento de centros de salud especializados.

III. ANTECEDENTES

La provincia de Condorcanqui es una de las siete provincias que integran el departamento de Amazonas en la zona nororiental del Perú. Limita al noroeste con Ecuador, al este con el departamento de Loreto, al sur con las provincias de Bongará y Utcubamba, y al suroeste con la provincia de Bagua. Esta provincia es la más norteña de la región y la más extensa, además es una de las provincias más alejadas y menos desarrolladas de Amazonas. Tiene una extensión aproximada de 17,231 kilómetros cuadrados, caracterizada por una geografía compleja que incluye ríos, montañas y densos bosques tropicales. La accesibilidad a la provincia es limitada, lo que dificulta la prestación de servicios básicos y el desarrollo económico. La población en la provincia de Condorcanqui asciende a 42, 470 personas.

Más del 80% de la población vive en zona rural y solo el 12% viven en zona urbana. El 81% de la población de Condorcanqui se autoidentifica como Nativo o indígena de la Amazonia. Esta población está compuesta en su mayoría por comunidades indígenas, predominantemente de la etnia Awajún, que conservan sus tradiciones y estilos de vida ancestrales.

El apu Romer Orrego Ikam, líder de la comunidad nativa awajún y wampís, ha informado que más del 10% de la población contrajo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el caso del pueblo awajún, el VIH afecta al 13.6 % de la población total, que también sufre de tuberculosis, malaria, dengue y enfermedades diarreicas, entre otras. De este grupo, el 80% son adolescentes de entre 12 y 25 años, y el 30 % son menores que han quedado embarazadas durante la adolescencia, se corre un potencial riesgo de transmisión del virus a sus hijos.[1]

IV. 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 08776/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud	0117- 2024-2025-CSP-CR	26.09.2024
2	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	0121- 2024-2025-CSP-CR	26.09.2024

[1] Se puede ver en: https://www.infobae.com/peru/2023/10/24/casos-de-vih-se-incrementan-en-amazonas80-de-los-afectados-son-adolescentes-de-comunidades-indigenas/

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
3	Ministro de salud	0116- 2024-2025-CSP-CR	26.09.2024
4	Defensor del Pueblo	0120- 2024-2025-CSP-CR	26.09.2024
5	Colegio Médico del Perú	0118- 2024-2025-CSP-CR	26.09.2024
6	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	0122- 2024-2025-CSP-CR	26.09.2024
7	Ministro de Economía y Finanzas	0119- 2024-2025-CSP-CR	26.09.2024
8	Gobierno Regional de Amazonas	0123- 2024-2025-CSP-CR	26.09.2024

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud".
- Ley 27687, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales".
- Ley N° 26626, Encargan al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08776/2024-CR

a) MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

Mediante Oficio D000865-2024-MIDIS-DM de fecha 29 de octubre de 2024, remitido por el ministro el Informe D000456-2024-MIDIS-OGAJ; Informe de Trabajo D000081-2024-MIDIS-OGAJ-HLL, expedido por la secretaria general,

CONCLUYENDO LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"3.39 Asimismo, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, que fortalece al Instituto Nacional de Salud, establece que es función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población.

3.40 De igual manera, cabe destacar que los artículos 63 y 64 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 008-2017-SA y modificatoria, refieren que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas del Viceministerio de Salud Pública es competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública en materia de i) Salud Mental; ii) Prevención y Control de Discapacidad; iii) Salud Sexual y Reproductiva; iv) Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas; y) Prevención y Control del Cáncer; vi) Inmunizaciones; vii)Salud Bucal; viii) Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; ix) Prevención y Control de VIH- SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis; x) Prevención y Control de la Tuberculosis; xi) Intervenciones por curso de vida y ciudadano integral; y, xii) Promoción de la Salud.

3.41 De esta manera, considerando el marco normativo previamente indicado y las opiniones técnicas previamente señaladas, esta Oficina General de Asesoría Jurídica es de la opinión que el Proyecto de Ley contiene disposiciones que se encuentran fuera del ámbito de competencia y atribuciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, por lo que no corresponde a este Sector emitir opinión respecto a su viabilidad legal, correspondiendo al sector del Ministerio de Salud

emitir opinión al respecto en tanto el contenido del proyecto abarca aspectos vinculados al ámbito de su competencia.

3.42 Sin perjuicio de lo señalado, se advierte que el Proyecto de Ley N° 8776/2024-CR sí tendría impacto en un grupo poblacional de interés del MIDIS, por lo que se remiten los comentarios emitidos por la Dirección General de Políticas y Estrategias y por la Dirección General de Articulación de las Prestaciones Sociales sobre la propuesta normativa.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. En consecuencia, conforme al análisis efectuado por esta Oficina General de Asesoría Jurídica, se concluye que no corresponde a este sector emitir opinión respecto a la viabilidad legal del Proyecto de Ley Nº 8776/2024-CR "Ley que asegura el descarte del virus de inmunodeficiencia humana en la población de la provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas"; lo cual debe ser comunicado a la Presidencia de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, para los fines respectivos.

4.2. Finalmente, se puede advertir que el indicado proyecto contiene materias directamente vinculadas a las competencias sectoriales del Ministerio de Salud, por ende, se recomienda solicitar opinión a dicho sector.[2]

b) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio D003320-2024-DM-MINSA de fecha 11 de noviembre de 2024, remitido por el ministro el Informe D001047-2024-OGAJ-MINSA, expedido por el director general de Asesoría Jurídica, observando el presente proyecto de ley, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"En el marco de la normativa se ha venido fortaleciendo el acceso a la información a través de una estrategia comunicacional elaborada y validada con las poblaciones indígenas, en idioma awajún. Actualmente gracias al apoyo del Fondo Mundial, se ha realizado la producción de rotafolios para personal de salud, así

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

como para agentes comunitarios, banners para los establecimientos de salud y cartillas para los líderes indígenas y representantes de las instituciones, los cuales fueron entregadas a las redes de salud de Bagua y Condorcanqui para su distribución a los Establecimientos de Salud.

En el Hospital de Santa María de Nieva cuenta con una sala de operaciones implementada y especialistas para realizar cesáreas de ser necesario, en el caso de las gestantes viviendo con VIH.

Los recién nacidos expuestos reciben sucedáneos de leche materna y antirretrovirales como parte del protocolo de atención.

En Amazonas se ha descentralizado el diagnóstico a través de biología molecular con la implementación de dos equipos Gene Xpert, uno ubicado en la provincia de Bagua y otro en la provincia de Condorcanqui, en el distrito de Nieva, que permite hacer la medición de la carga viral de VIH en tiempo real.

4.7 Como se advierte de lo desarrollado en el presente informe, la temática que aborda el Proyecto de Ley, ya se encuentra desarrollada en el ordenamiento jurídico vigente, pues actualmente se cuenta con un marco normativo que indica que los Establecimientos de Salud deben disponer de pruebas rápidas (PR) para el diagnóstico de VIH, para ser utilizadas en la población que requiera.

4.8 Asimismo, existe un marco normativo para la Atención Integral de las Niñas, Niños y Adolescentes con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) donde dispone los procedimientos para brindar orientación, consejería y tamizaje para VIH a adolescentes en situación de desprotección familiar y en los que se encuentren factores de riesgo para la adquisición de ITS/VIH.

V. CONCLUSIÓN

Por lo anteriormente expuesto, respecto al Proyecto de Ley N° 08776/2024-CR, Ley que asegura el descarte del virus de inmunodeficiencia humana en la población de la provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas, esta Oficina General, considera que la materia que aborda ya se encuentra ampliamente regulada en el ordenamiento jurídico nacional, y dada su naturaleza netamente declarativa, su aprobación no tendría incidencia en la población que padece de VIH en la provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas, zona en la cual ya

se vienen realizando acciones para la respuesta al VIH, por lo cual la iniciativa legislativa en comentario no resultaría necesaria, conforme a los argumentos señalados en el presente informe".[3]

c) DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Mediante Oficio 0563-2024-DP/PAD de fecha 20 de noviembre de 2024, remitido por el ministro el Informe Jurídico Defensorial 005-2024-DP/ASA, expedido por la adjunta para el derecho a la salud, observando el presente proyecto de ley, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"III. CONCLUSIONES

3.1 El Proyecto de Ley 8776-2024-CR: "Ley que asegura el descarte del virus de inmunodeficiencia humana en la población de la provincia de Condorcanqui departamento de Amazonas", ya que esta provincia enfrenta importantes brechas sociales y económicas, con falta de infraestructura básica, servicios elementales limitados y falta de educación sexual y desconocimiento de la enfermedad del VIH.

3.2 Cabe señalar que la provincia de Condorcanqui cuenta con un alto porcentaje de población indígena y en dichas comunidades se han incrementado la población infectada de VIH, por lo tanto, es una medida urgente y necesaria para mejorar la salud y calidad de vida de sus habitantes la operatividad de la norma e implementar de manera adecuarla para facilitar los accesos a la población.

3.3 la implementación de manera efectiva y adecuada de la norma mejorará la salud y calidad de vida de sus habitantes, lo cual contribuirá a mejora de la calidad de vida y la detección e identificación temprana a las personas que se encuentran infectadas con el VIH.

3.4 Asimismo, el fortalecimiento de la estructura sanitaria mediante la inversión en infraestructura, recursos humanos, capacitación del personal de salud, provisión de medicamentos permitirán mejorar las capacidades locales del VIH desde la detección hasta el tratamiento y seguimiento.

---

[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.**

3.5 La Defensoría del Pueblo sostiene que lo solicitado en el Proyecto de Ley Nª 8776-2024-CR: "Ley que asegura el descarte del virus de inmunodeficiencia humana en la población de la provincia de Condorcanqui departamento de Amazonas" "remitido por el Congreso de la República, ya se encuentra regulado en la Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con VIH, Por lo tanto, lo que corresponde es dar operatividad a la norma e implementar de manera adecuada para facilitar los accesos a la población de la provincia de Condorcanqui".[4]

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

A. ANÁLISIS TÉCNICO

Constitución Política del Perú

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona.
Inc. 2.- a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
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 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.

[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.**

Reglamento del Congreso de la República

Artículo 22°. - Los congresistas tienen derecho;

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

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

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

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

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

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

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

B. Argumentos que sustentan la propuesta

En Perú, la situación del VIH/SIDA se caracteriza por una epidemia concentrada, con una prevalencia en la población general inferior al 1%. Sin embargo, ciertos grupos presentan tasas significativamente más altas, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), donde la prevalencia puede superar el 10% en algunas regiones. El 97% de los casos se transmite por vía sexual, seguido por la transmisión de madre a hijo (2%) y por sangre o productos sanguíneos contaminados (1%).

La mayoría de los casos se concentran en Lima y Callao, representando aproximadamente el 72% del total nacional. La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud pública boletines periódicos que detallan la distribución de casos por sexo y grupos de edad, así como otras características sociodemográficas.

Para acceder a información detallada y actualizada, se puede consultar la Sala Situacional del VIH del CDC Perú, que ofrece datos interactivos sobre casos y tasas de incidencia a nivel nacional y por departamento.

El Ministerio de Salud continúa implementando estrategias de prevención y control, enfocándose en la promoción del diagnóstico temprano, el acceso al tratamiento antirretroviral y la reducción del estigma asociado al VIH.



La provincia de Condorcanqui, en la región Amazonas, enfrenta una crisis alarmante relacionada con el VIH, especialmente entre las comunidades indígenas awajún y wampís.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS CLAVE

- Entre 2019 y agosto de 2024, se reportaron 756 casos de VIH en Condorcanqui, alcanzando su punto más crítico en 2023 con 212 casos y una incidencia del 37.42%.
- En 2023, Condorcanqui concentró el 60% de los casos de VIH registrados en la región Amazonas .
- La prevalencia del VIH en la población awajún oscila entre el 1.8% y 2%, superando el promedio nacional del 0.4% .
- El 80% de los nuevos casos afecta a adolescentes de entre 12 y 25 años, y el 30% corresponde a menores que han quedado embarazadas durante la adolescencia .

- **ACCESO LIMITADO A TRATAMIENTO**: Solo el 25% de los pacientes con VIH en Condorcanqui tiene acceso a tratamientos antirretrovirales .
- **ESTIGMATIZACIÓN Y CREENCIAS CULTURALES:** Algunas comunidades asocian el VIH con brujería, lo que dificulta el acceso a tratamientos médicos .
- **VIOLENCIA SEXUAL:** Se ha denunciado un incremento en los casos de VIH en niñas de Condorcanqui, llegando a 600, en un contexto donde se toleran acuerdos que permiten a los agresores eludir el castigo legal ofreciendo dinero o bienes materiales a las familias de las víctimas .

La situación del VIH en Condorcanqui es crítica y requiere una respuesta integral que aborde tanto los aspectos médicos como los sociales y culturales. Es fundamental fortalecer el sistema de salud local, promover la educación sexual y combatir la estigmatización para frenar la propagación del virus en esta provincia.



BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE DESCARTE DEL VIH EN PERÚ

a. DETECCIÓN TEMPRANA Y ACCESO RÁPIDO AL TRATAMIENTO

- Cuando una persona sabe que vive con VIH antes de que desarrolle síntomas, puede empezar tratamiento antirretroviral (TAR) de inmediato.
- Esto permite que mantenga una carga viral indetectable, lo que significa que no puede transmitir el virus a otras personas (lo que se conoce como Indetectable = Intransmisible).
- Reduce complicaciones y prolonga la esperanza y calidad de vida.

b. PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

- Al identificar personas con VIH y brindarles tratamiento, se corta la cadena de transmisión.
- Permite también orientar a sus parejas y contactos sexuales a hacerse la prueba y, si es necesario, recibir tratamiento o PrEP (profilaxis preexposición).

c. EMPODERAMIENTO Y REDUCCIÓN DEL ESTIGMA

- Programas accesibles, confidenciales y culturalmente pertinentes (especialmente en zonas amazónicas y poblaciones indígenas) permiten que las personas pierdan el miedo a hacerse la prueba.
- Desarrollan una cultura de cuidado y autocuidado en salud sexual.

d. MEJORA DEL CONTROL EPIDEMIOLÓGICO

- Permite al Estado y las redes de salud conocer mejor las zonas y grupos con mayor incidencia.
- Con esa información, se diseñan políticas públicas focalizadas y se destinan recursos donde realmente se necesitan.

e. FACILITA ACCESO A SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- En muchos establecimientos del MINSA y en campañas móviles, junto a la prueba de VIH se ofrecen servicios de detección de sífilis, hepatitis B/C, ITS y asesoría en salud sexual integral.
- Esto promueve una atención más completa y no solo focalizada en VIH.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Esta propuesta legislativa, no irroga gastos adicionales en el presupuesto del sector público, ajustándose a lo dispuesto en literal a) del inciso 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, de igual manera su aplicación se plantea en el marco de lo establecido, que se financia con cargo a los presupuestos institucionales de los sectores involucrados para el cumplimiento de sus funciones, en el marco de sus competencias y sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

El proyecto de ley que declara de interés nacional y necesidad pública el descarte del VIH en Condorcanqui presenta un balance de costos y beneficios que, aunque inicialmente supone inversión financiera y operativa, los beneficios a largo plazo en términos de salud pública, reducción de la propagación del virus, y mejora de la calidad de vida de las personas afectadas superan estos costos, ya que mediante la prevención se reducen potenciales riesgos de mayores contagioso que traen costos más significativos. La intervención no solo atenderá una crisis sanitaria urgente, sino que también fortalecerá el sistema de salud y promoverá el desarrollo socioeconómico en una de las regiones más vulnerables del país.

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 el proyecto de Ley **08776/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA ATENCIÓN EN LA SALUD MEDICA EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional realizar estudios de incidencia para cuantificar los casos de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH, a fin de ejecutar estrategias orientadas a mejorar la salud en la población de la provincia de Condorcanqui del departamento de Amazonas.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Amazonas, 28 de mayo de 2025.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/06/2025 09:39:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/05/2025 16:58:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2025 15:57:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/06/2025 10:45:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 04/06/2025 18:11:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2025 12:17:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2025 10:35:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/06/2025 16:27:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/06/2025 16:41:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/06/2025 16:41:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2025 15:01:04-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY **08776/2024-CR** "LEY QUE ASEGURA EL DESCARTE DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LA POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE CONDORCANQUI, DEPARTAMENTO DE AMAZONAS".

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/06/2025 13:21:26-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2025 12:15:04-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/06/2025 13:10:49-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA DÉCIMA SESIÓN EXTRAORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN (AMAZONAS-CHACHAPOYAS)

Resumen de acuerdos:

1. Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **02122/2021-CR,** "Ley que declara el estado de pobreza en la atención de la salud médica en el departamento de Amazonas".
   Aprobado por unanimidad

2. Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **08776/2024-CR** "Ley que asegura el descarte del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la población de la provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas".
   Aprobado por unanimidad

3. Debate y votación Predictamen recaído en los proyectos de Ley **05783/2023-CR, 07845/2023-CR y 11115/2024-CR** "Ley que modifica la Ley 28561 - que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.
   Aprobado por mayoría

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

En Chachapoyas, siendo las 9. horas, con 22 minutos, del miércoles 28 de mayo de 2025, Auditorio "Jorge Merino Tafur", sede del Gobierno Regional Chachapoyas- Amazonas. 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, Bustamante Donayre Ernesto, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda

Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz (**12**)

Licencia: Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Córdova Lobatón María Jessica, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (9)

Presidente:

Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Décima Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población con **12** miembros titulares

Pasamos a la estación

Orden del Día

1.- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **02122/2021-CR,** "Ley que declara el estado de pobreza en la atención de la salud médica en el departamento de Amazonas".

Secretario Técnico de lectura al predictamen Señor presidente:

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

Proyecto de Ley **02122/2021-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del Congresista **SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS**.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **02122/2021-CR**, ingreso a la Comisión el 26 de mayo de 2022, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

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

La atención integral de salud es el conjunto de intervenciones sanitarias en los niveles personal, familiar y comunitario, enfocadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, así como la provisión de cuidados paliativos, provistas de manera integral y continua por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en términos de calidad, equidad y oportunidad; de acuerdo a su nivel resolutivo y la capacidad de oferta de los servicios de salud que brindan.

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Perú cuenta con una medida de 12.8 médicos por cada 10,0000 habitantes, posicionándose Amazonas por debajo de Arequipa con una diferencia marcada de 7.6 veces menos de médicos para la atención de la salud médica y realizando un comparativo internacional, Amazonas se ubica por debajo de Europa con una diferencia marcada de 5.7 veces menos de médicos para la atención de la salud médica y superando únicamente al continente africano.

La pobreza y la mala salud están interrelacionadas. Los países pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes y, dentro de cada país, las personas pobres tienen más problemas de salud que las acomodadas. La asociación entre la pobreza y la mala salud refleja una relación de causalidad bidireccional. La enfermedad o la fecundidad excesivamente alta pueden tener un considerable efecto en los ingresos familiares y marcar incluso la diferencia entre estar por encima o por debajo de la línea de pobreza. Además, la mala salud se asocia frecuentemente a considerables costos de atención sanitaria. Pero la pobreza y los bajos ingresos también son causa de mala salud. Los países pobres y las personas pobres sufren múltiples privaciones que se expresan en altos niveles de mala salud. De este modo, las personas pobres se ven atrapadas en un círculo vicioso: la pobreza engendra mala salud y la mala salud mantiene la pobreza.

La Dirección Regional de Salud de Amazonas (DIRESA Amazonas) supervisa

una red de establecimientos de salud distribuidos en diversas microrredes. En la provincia de Alto Amazonas, por ejemplo, se cuenta con centros de salud y puestos de salud que brindan atención primaria a la población. Sin embargo, se han identificado necesidades de mejora en la infraestructura y equipamiento de estos establecimientos, así como en la dotación de personal de salud capacitado.

La región enfrenta desafíos relacionados con enfermedades tropicales desatendidas. En la provincia de Bagua, por ejemplo, se han reportado casos de leishmaniasis y accidentes ofídicos (mordeduras de serpientes), con tasas de incidencia superiores a las medias regionales y nacionales. Estas enfermedades afectan principalmente a comunidades rurales y requieren intervenciones específicas para su prevención y tratamiento.

Según el ministerio de educación La cobertura de atención del parto por profesionales de la salud en la región de Amazonas fue del 77,8% en 2022, lo que indica que una proporción significativa de partos aún ocurre sin la presencia de personal capacitado. Además, la anemia infantil continúa siendo un problema de salud pública en la región, afectando el desarrollo y bienestar de los niños.

Por otro lado, la crisis climática ha tenido un impacto notable en la salud de las poblaciones amazónicas. La sequía prolongada y la disminución del nivel de los ríos han afectado el acceso a servicios de salud, educación y alimentos, especialmente en comunidades indígenas y rurales. Estas condiciones han incrementado los riesgos de malnutrición y enfermedades, exacerbando las vulnerabilidades existentes.

FALTA DE ACCESIBILIDAD A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

La accesibilidad a los establecimientos de salud en el departamento de Amazonas, Perú, enfrenta desafíos significativos debido a factores geográficos, infraestructurales y sociales. A continuación, se detallan los principales aspectos que afectan el acceso a servicios de salud en la región:

Según el ministerio de economía y finanzas, el 94.76% de los establecimientos

de salud de primer nivel en Amazonas presentan una capacidad instalada inadecuada, lo que limita la atención efectiva a la población.

El Diagnóstico de Brechas de Infraestructura del Sector Salud 2024 destaca que muchas instalaciones carecen de equipamiento adecuado y presentan deterioro físico, afectando la calidad y disponibilidad de los servicios.

En zonas rurales, se espera que la población acceda a servicios de salud en un máximo de 4 horas. Sin embargo, en Amazonas, muchas comunidades superan este tiempo debido a la falta de vías de comunicación adecuadas.

La región depende en gran medida de ríos para el transporte. Las sequías prolongadas han reducido los niveles de agua, dificultando el acceso a servicios de salud, especialmente en comunidades indígenas.

Comunidades Indígenas Aisladas: La falta de infraestructura y servicios adecuados ha dejado a muchas comunidades indígenas en situación de vulnerabilidad, con acceso limitado a atención médica y otros servicios básicos.

Desigualdad en la Distribución de Recursos: Existe una concentración de recursos y servicios de salud en áreas urbanas, dejando a las zonas rurales y comunidades indígenas con acceso limitado a atención médica de calidad.

Para mejorar el sistema de salud en Amazonas, es esencial:

- Fortalecer la infraestructura sanitaria: Invertir en la mejora y equipamiento de establecimientos de salud, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.
- Capacitar y retener personal de salud: Implementar programas de formación continua y ofrecer incentivos para atraer y mantener profesionales en la región.
- Implementar estrategias de prevención: Desarrollar campañas de educación y prevención enfocadas en enfermedades endémicas y desatendidas.
- Mejorar la vigilancia sanitaria: Fortalecer los sistemas de control y supervisión de medicamentos y productos sanitarios para garantizar su

calidad y seguridad.

- Adaptarse al cambio climático: Desarrollar planes de acción para mitigar los efectos del cambio climático en la salud de las poblaciones vulnerables.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El objetivo de este proyecto de ley no modificara ninguna norma de nuestro ordenamiento jurídico, sino que implicara una investigación, análisis, creación de acciones concretas del estado para establecer que se tomen las medidas necesarias para reducir y/o eliminar el estado de pobreza en la atención de la salud medica en el departamento de Amazonas.

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 el proyecto de Ley **02122/2021-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA ATENCIÓN EN LA SALUD MEDICA EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional a fin de implementar análisis e investigación mediante estudios de la viabilidad y factibilidad para la ejecución de estrategias que permitan obtener una atención de calidad, adecuada y eficiente garantizando buena salud médica en la población del departamento de Amazonas.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Amazonas, 28 de mayo de 2025.

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

PRESIDENTE:
No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.
Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

- El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima sesión extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 28 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny y Robles Araujo Silvana Emperatriz, (**12** presentes)

Presidente:
Siguiente punto

Siguiente Punto.
2.- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **08776/2024-CR** "Ley que asegura el descarte del Virus de Inmunodeficiencia Humana en la población de la provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas".

Secretario Técnico de lectura al predictamen

Señor presidente:

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

Proyecto de Ley **08776/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del Congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08776/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 04 de setiembre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

Proyecto de Ley 08776/2024-CR

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

Artículo único. Declaratoria de interés.

- La provincia de Condorcanqui enfrenta importantes brechas sociales y económicas. La pobreza y la falta de infraestructura básica son prevalentes, con acceso limitado a servicios esenciales como agua potable, saneamiento, electricidad y salud. La economía de la provincia se basa principalmente en actividades de subsistencia, como la agricultura y la pesca, con escasas oportunidades de empleo formal. La educación también presenta grandes desafíos, con altos índices de analfabetismo y una infraestructura educativa deficiente. Asimismo, se tienen casos de VIH que han venido incrementando en los últimos años en Amazonas, el 80% de los afectados son adolescentes de comunidades indígenas gran parte de los contagios se deben a abusos sexuales.

- El acceso a servicios de salud en Condorcanqui es escaso, las campañas de prevención y detección del VIH son insuficientes, y la falta de concientización y educación sobre el virus contribuye a su propagación.

Las estadísticas de salud pública muestran un aumento preocupante en el número de casos de VIH en la región, lo que subraya la urgencia de implementar medidas efectivas para controlar y reducir la incidencia de esta enfermedad.

- El proyecto de ley que declara de interés nacional y necesidad pública realizar el descarte del VIH en Condorcanqui es esencial para abordar esta crisis. Esta intervención permitirá: La detección temprana al implementar pruebas de descarte del VIH en toda la provincia facilitará la identificación temprana de personas infectadas, la protección de adolescentes, ya que se deberá focalizar las pruebas y la atención en adolescentes, especialmente en aquellos que han sido víctimas de violación y garantizar que reciban el tratamiento y apoyo necesario. Esto es fundamental para abordar las secuelas físicas y psicológicas de la violencia sexual y para interrumpir la cadena de transmisión del VIH. De la misma forma se busca el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria mediante la inversión en infraestructura y recursos humanos permitirá mejorar las capacidades locales para manejar el VIH, desde la detección hasta el tratamiento y el seguimiento. Esto incluye la capacitación de personal de salud, la provisión de medicamentos y el establecimiento de centros de salud especializados.

ANTECEDENTES

La provincia de Condorcanqui es una de las siete provincias que integran el departamento de Amazonas en la zona nororiental del Perú. Limita al noroeste con Ecuador, al este con el departamento de Loreto, al sur con las provincias de Bongará y Utcubamba, y al suroeste con la provincia de Bagua. Esta provincia es la más norteña de la región y la más extensa, además es una de las provincias más alejadas y menos desarrolladas de Amazonas. Tiene una extensión aproximada de 17,231 kilómetros cuadrados, caracterizada por una geografía compleja que incluye ríos, montañas y densos bosques tropicales. La accesibilidad a la provincia es limitada, lo que dificulta la prestación de servicios

básicos y el desarrollo económico. La población en la provincia de Condorcanqui asciende a 42, 470 personas.

Más del 80% de la población vive en zona rural y solo el 12% viven en zona urbana. El 81% de la población de Condorcanqui se autoidentifica como Nativo o indígena de la Amazonia. Esta población está compuesta en su mayoría por comunidades indígenas, predominantemente de la etnia Awajún, que conservan sus tradiciones y estilos de vida ancestrales.

OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08776/2024-CR

a) MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

Mediante Oficio D000865-2024-MIDIS-DM de fecha 29 de octubre de 2024, remitido por el ministro el Informe D000456-2024-MIDIS-OGAJ; Informe de Trabajo D000081-2024-MIDIS-OGAJ-HLL, expedido por la secretaria general, **CONCLUYENDO LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY.**

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio D003320-2024-DM-MINSA de fecha 11 de noviembre de 2024, remitido por el ministro el Informe D001047-2024-OGAJ-MINSA, expedido por el director general de Asesoría Jurídica, observando el presente proyecto de ley.

a) DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Mediante Oficio 0563-2024-DP/PAD de fecha 20 de noviembre de 2024, remitido por el ministro el Informe Jurídico Defensorial 005-2024-DP/ASA, expedido por la adjunta para el derecho a la salud, observando el presente proyecto de ley.

Argumentos que sustentan la propuesta

En Perú, la situación del VIH/SIDA se caracteriza por una epidemia concentrada, con una prevalencia en la población general inferior al 1%. Sin embargo, ciertos grupos presentan tasas significativamente más altas, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), donde la prevalencia puede superar el 10% en algunas regiones. El 97% de los casos se transmite por vía sexual, seguido por la transmisión de madre a hijo (2%) y por sangre o productos sanguíneos contaminados (1%).

La mayoría de los casos se concentran en Lima y Callao, representando aproximadamente el 72% del total nacional. La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud pública boletines periódicos que detallan la distribución de casos por sexo y grupos de edad, así como otras características sociodemográficas.

Para acceder a información detallada y actualizada, se puede consultar la Sala Situacional del VIH del CDC Perú, que ofrece datos interactivos sobre casos y tasas de incidencia a nivel nacional y por departamento.

El Ministerio de Salud continúa implementando estrategias de prevención y control, enfocándose en la promoción del diagnóstico temprano, el acceso al tratamiento antirretroviral y la reducción del estigma asociado al VIH.

La provincia de Condorcanqui, en la región Amazonas, enfrenta una crisis alarmante relacionada con el VIH, especialmente entre las comunidades indígenas awajún y wampís.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS CLAVE

- Entre 2019 y agosto de 2024, se reportaron 756 casos de VIH en Condorcanqui, alcanzando su punto más crítico en 2023 con 212 casos y una incidencia del 37.42%.
- En 2023, Condorcanqui concentró el 60% de los casos de VIH registrados en la región Amazonas .
- La prevalencia del VIH en la población awajún oscila entre el 1.8% y 2%, superando el promedio nacional del 0.4% .
- El 80% de los nuevos casos afecta a adolescentes de entre 12 y 25 años, y el 30% corresponde a menores que han quedado embarazadas durante la adolescencia .
- **ACCESO LIMITADO A TRATAMIENTO**: Solo el 25% de los pacientes con VIH en Condorcanqui tiene acceso a tratamientos antirretrovirales .
- **ESTIGMATIZACIÓN Y CREENCIAS CULTURALES:** Algunas comunidades asocian el VIH con brujería, lo que dificulta el acceso a tratamientos médicos .

- **VIOLENCIA SEXUAL:** Se ha denunciado un incremento en los casos de VIH en niñas de Condorcanqui, llegando a 600, en un contexto donde se toleran acuerdos que permiten a los agresores eludir el castigo legal ofreciendo dinero o bienes materiales a las familias de las víctimas .

La situación del VIH en Condorcanqui es crítica y requiere una respuesta integral que aborde tanto los aspectos médicos como los sociales y culturales. Es fundamental fortalecer el sistema de salud local, promover la educación sexual y combatir la estigmatización para frenar la propagación del virus en esta provincia.

BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE DESCARTE DEL VIH EN PERÚ

a. DETECCIÓN TEMPRANA Y ACCESO RÁPIDO AL TRATAMIENTO

- Cuando una persona sabe que vive con VIH antes de que desarrolle síntomas, puede empezar tratamiento antirretroviral (TAR) de inmediato.
- Esto permite que mantenga una carga viral indetectable, lo que significa que no puede transmitir el virus a otras personas (lo que se conoce como Indetectable = Intransmisible).
- Reduce complicaciones y prolonga la esperanza y calidad de vida.

b. PREVENCIÓN DE NUEVAS INFECCIONES

- Al identificar personas con VIH y brindarles tratamiento, se corta la cadena de transmisión.
- Permite también orientar a sus parejas y contactos sexuales a hacerse la prueba y, si es necesario, recibir tratamiento o PrEP (profilaxis preexposición).

c. EMPODERAMIENTO Y REDUCCIÓN DEL ESTIGMA

- Programas accesibles, confidenciales y culturalmente pertinentes (especialmente en zonas amazónicas y poblaciones indígenas) permiten que las personas pierdan el miedo a hacerse la prueba.

- Desarrollan una cultura de cuidado y autocuidado en salud sexual.

d. MEJORA DEL CONTROL EPIDEMIOLÓGICO

- Permite al Estado y las redes de salud conocer mejor las zonas y grupos con mayor incidencia.
- Con esa información, se diseñan políticas públicas focalizadas y se destinan recursos donde realmente se necesitan.

e. FACILITA ACCESO A SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- En muchos establecimientos del MINSA y en campañas móviles, junto a la prueba de VIH se ofrecen servicios de detección de sífilis, hepatitis B/C, ITS y asesoría en salud sexual integral.
- Esto promueve una atención más completa y no solo focalizada en VIH.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Esta propuesta legislativa, no irroga gastos adicionales en el presupuesto del sector público, ajustándose a lo dispuesto en literal a) del inciso 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, de igual manera su aplicación se plantea en el marco de lo establecido, que se financia con cargo a los presupuestos institucionales de los sectores involucrados para el cumplimiento de sus funciones, en el marco de sus competencias y sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

El proyecto de ley que declara de interés nacional y necesidad pública el descarte del VIH en Condorcanqui presenta un balance de costos y beneficios que, aunque inicialmente supone inversión financiera y operativa, los beneficios a largo plazo en términos de salud pública, reducción de la propagación del virus, y mejora de la calidad de vida de las personas afectadas superan estos costos, ya que mediante la prevención se reducen potenciales riesgos de mayores contagioso que traen costos más significativos. La intervención no solo atenderá una crisis sanitaria urgente, sino que también fortalecerá el sistema de salud y promoverá el desarrollo socioeconómico en una de las regiones más vulnerables

del país.

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 el proyecto de Ley **08776/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA ATENCIÓN EN LA SALUD MEDICA EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional realizar el descarte del virus de inmunodeficiencia humana VIH en la población de la provincia de Condorcanqui del departamento de Amazonas.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Amazonas, 28 de mayo de 2025.

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

- El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima sesión extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 28 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny y Robles Araujo Silvana Emperatriz, (**12** presentes)

Presidente:

Siguiente punto

Debate y votación Predictamen recaído en los proyectos de Ley **05783/2023-CR, 07845/2023-CR, y 11115/2024-CR** "Ley que modifica la Ley 28561 - que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.

Secretario Técnico de lectura al 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 **05783/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa de la congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO AVALOS**, que propone modificar la Ley 28561 - Que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.

- Proyecto de Ley **07845/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional a iniciativa del congresista **PASIÓN**

NEOMÍAS DÁVILA ATANACIO, que propone modificar el Decreto Legislativo 1153, que establece la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, y el Decreto Legislativo 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, con la finalidad de incluir en los alcances de los servicios complementarios en salud al personal técnico y auxiliar asistencial, que se encuentran dentro de los alcances del numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, y que están especificada en la Ley 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salid.

- Proyecto de Ley **011115/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular a iniciativa del congresista **LUIS ÁNGEL ARAGÓN CARREÑO**, que propone modificar la Ley 28561 en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 se incorporan los incisos H, I, J, P. K, L, M, N, O, P), 7, 8, 9, 10, 11, 12, disposiciones transitorias y finales, primera, segunda y tercera de la Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **05783/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 01 de setiembre de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **07845/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 16 de mayo de 2024, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **11115/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 13 de mayo de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE

PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de diecisiete artículos y una disposición complementaria final, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Modificación del artículo 1 de la Ley 28561, correspondiente al Ámbito de aplicación.
- Artículo 4. Incorporación del artículo 1-A en la Ley 28561, correspondiente al Día Nacional del Profesional Técnico y Auxiliar Asistencial de Salud.
- Artículo 5. Modificación del artículo 2 de la Ley 28561, correspondiente al rol del profesional técnico y auxiliar asistencial de salud.
- Artículo 6. Modificación del artículo 3 de la Ley 28561, correspondiente a las normas aplicables en la labor del profesional técnico y auxiliar asistencial de salud.
- Artículo 7. Modificación del artículo 4 de la Ley 28561, correspondiente a las funciones del profesional técnico y auxiliar asistencial de la salud.
- Artículo 8. Modificación del literal a) e incorpórese los literales h), i), j), k), l), m) y n) en el artículo 6 de la Ley 28561, correspondiente a los derechos del profesional técnico y auxiliar asistencial de la salud.
- Artículo 9. Modificación del artículo 8 de la Ley 28561, correspondiente a la estructura y niveles de sus actividades.
- Artículo 10. Incorporación del artículo 8-A en la Ley 28561, correspondiente a los requisitos para pasar como Servidor Profesional "E".
- Artículo 11. Incorporación del artículo 8-B en la Ley 28561, correspondiente a la conversión automática y progresiva.
- Artículo 12. Incorporación del artículo 8-C en la Ley 28561, correspondiente a los Ascensos automáticos y progresivos.
- Artículo 13. Modificación de los artículos 9 y 10 de la Ley 28561, correspondiente a la jornada laboral y descansos remunerados.
- Artículo 14. Modificación del artículo 11 de la Ley 28561, correspondiente a sobretiempo y descanso remunerado.

- Artículo 15. Incorporación del artículo 11-A en la Ley 28561, correspondiente a la Entrega de Servicios.
- Artículo 16. Modificación del artículo 12 en la Ley 28561, correspondiente a la capacitación.
- Artículo 17. Incorporación el artículo 13 en la Ley 28561, correspondiente al Coordinador del Profesional Técnico y Auxiliar Asistencial de salud.
  DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL
- ARTÍCULO PRIMERO.

El equipo multidisciplinario de salud está conformado por dos grupos ocupacionales: el de profesionales asistenciales de salud y el de Profesionales Técnicos asistenciales de salud. Los primeros siguieron una carrera universitaria de cinco o más años y tienen la oportunidad de especializarse académica y laboralmente, en cambio los segundos estudiaron una carrera técnica de tres años y carecen de dichas oportunidades. La actual Ley 28561 al cercenar el carácter "profesional" del personal técnico asistencial, los coloca de hecho como "personal obrero" al interior del equipo multidisciplinario de salud hechos que son distintos de la titulación profesional en el que se especifica título a nombre de la nación como "Profesional Técnico en Enfermería".

Además, al anular el carácter profesional del personal técnico hace que el equipo multidisciplinario de salud funcione de hecho bajo una relación verticalista en lugar de que lo haga bajo una relación complementaria. Esto no busca anular la necesaria estructura de subordinación funcional al interior del equipo de salud, pero sí se busca advertir que dicha subordinación funcional, mal comprendida y sin control real, se convierte en "subordinación personal", cuando el profesional de la salud ordena al personal técnico asistencial realizar sus funciones o realizar labores que no le corresponden y que empiezan como "favores". Y esto ocurre en tanto las funciones del grupo ocupacional de técnicos asistenciales no se uniformicen, sin obviar la realidad de cada región. En estas condiciones, la programación de turnos, descanso y vacaciones realizado por un profesional de la salud y no por un personal técnico asistencial se convierte en un instrumento de abuso, chantaje y represalia.

Finalmente, la Ley 28561 al cercenar el carácter profesional del personal técnico, reforzó los argumentos para que el Estado mantenga a dicho personal en el cargo estructural Servidor Técnico (ST). Para ser personal nombrado se requiere cumplir ciertos requisitos, postular y ganar una plaza ofrecida por el empleador (Estado). El diseño del puesto y del perfil es responsabilidad del empleador. De acuerdo con la Ley 25333, los Profesionales Técnicos asistenciales de salud, titulados en Institutos Superiores Tecnológicos, deberán nombrarse en la carga estructural del Nivel Profesional E "SP-E", de conformidad con el artículo 19 del Decreto Supremo 057-86-PCM, sin embargo, cuando el empleador convoca y lleva a cabo los nombramientos lo hace ofreciendo la carga estructura de Nivel Técnico y excepcionalmente en la carga estructural del Nivel Profesional E "SP-E", motivo por el cual, actualmente existen pocos Profesionales Técnicos en el nivel SP-E, mientras que la gran mayoría del personal nombrado bajo el régimen laboral N°276 se mantiene en el nivel más bajo del ST y sin posibilidad de ascender

a) **MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Mediante Oficio 01010-2024-MINEDU/SG de fecha 12 de abril de 2024, remitido por el ministro traslada el Informe 00299-2024-MINEDU/SG-OGAJ, emitido por la jefa de la Oficina General de Asesoría Jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES DEL PRESENTE PROYECTO**,

a) **MINISTERIO DE SALUD**

Mediante Oficio D003251-2024-DM-MINSA de fecha 06 de noviembre de 2024, remitido por el ministro traslada el Informe D000038-2024-DIGEP-DIPLAN-FCM-MINSA, emitido por la Dirección de Planificación del Personal de la Salud, concluyendo la inviabilidad con observaciones del presente proyecto.

a) **MINISTERIO DEL INTERIOR**

Mediante Oficio 006609-2024-IN-SG de fecha 19 de julio de 2024, remitido por el secretario general traslada el Informe 001159-2024-IN-OGAJ, emitido por la

Oficina General de Asesoría Jurídica, **CONCLUYE LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO.**

Argumentos que sustentan la propuesta

El personal profesional técnico y auxiliar asistencial de salud labora en el sector público y/o privado. De acuerdo con la base de datos del INFORHUS, a marzo del 2023 se registraron 93,660 profesionales técnicos y auxiliares asistenciales de salud en el sector público, de los cuales el 56.63% es personal nombrado bajo el régimen laboral del DL 276, mientras que el 41.59% se encuentran vinculadoras laboralmente a través de los CAS. Los profesionales técnicos y auxiliares asistenciales de salud cumplen un rol fundamental en el equipo multidisciplinario de salud, sin embargo, su labor no siempre fue expresamente reconocida por el Estado Peruano. En efecto, recién en el año 2005 se emite la Ley 28561 — Ley que regula el trabajo de los Técnicos y Auxiliares asistenciales de salud, pero su reglamentación se aprueba en el año 2012, es decir, siete años después. Cabe señalar que la Ley 28561 fue un paso importante para el grupo ocupacional de profesionales técnicos y auxiliares asistenciales de salud, pero a la luz de los últimos acontecimientos que atravesó el sector salud en nuestro país, se constató que dicha ley padece de imprecisiones y vacíos que limitan el desarrollo laboral de este grupo ocupacional y que es necesario superar. En ese sentido, el presente proyecto de ley intenta recuperar el carácter "profesional" del técnico asistencial titulado en un Instituto Tecnológico Superior, carácter que fue injustificadamente cercenado en la Ley 28561 y su reglamentación, motivando que este grupo profesional quede laboralmente estancado y sin posibilidad de especializarse, motivo por el cual, quienes con mucho esfuerzo logran realizar estudios universitarios optan por el cambio de grupo ocupacional.

La estabilidad laboral es un tema fundamental en el sector salud, ya que los profesionales de la salud enfrentan desafíos y presiones únicas en su trabajo para garantizar la calidad de la atención médica, ya que los profesionales de la salud que se sienten seguros y apoyados en su trabajo pueden proporcionar una atención más efectiva y compasiva.

La estabilidad laboral es fundamental para retener a los profesionales de la salud talentosos y experimentados, lo que reduce la rotación de personal y los costos asociados con la capacitación y el reclutamiento de nuevos empleados contribuyendo a mejorar la salud y el bienestar de los profesionales de la salud, lo que a su vez puede mejorar la calidad de la atención que brindan a sus pacientes ante la carga de trabajo excesiva y el estrés que les pueden afectar demostrándose en la calidad de la atención.

El equipo multidisciplinario de salud está conformado por dos grupos ocupacionales: el de profesionales asistenciales de salud y el de Profesionales Técnicos asistenciales de salud. Los primeros siguieron una carrera universitaria de cinco o más años y tienen la oportunidad de especializarse académica y laboralmente, en cambio los segundos estudiaron una carrera técnica de tres años y carecen de dichas oportunidades. La actual Ley 28561 al cercenar el carácter "profesional" del personal técnico asistencial, los coloca de hecho como "personal obrero" al interior del equipo multidisciplinario de salud hechos que son distintos de la titulación profesional en el que se especifica título a nombre de la nación como "Profesional Técnico en Enfermería".

En las zonas urbanas, el personal técnico asistencial, independientemente de sus estudios técnicos, puede ser rotado por diversos servicios de acuerdo a la programación que elabore la profesional en enfermería a cargo, aunque también puede permanecer en un mismo servicio por varios años, acumulando experiencia y estudios, pero sin ninguna validez para ascender ni garantizarle su permanencia en dicho servicio. En las zonas rurales, principalmente las periferias, el personal técnico asistencial es más multifuncional en relación al de las zonas urbanas debido al déficit de profesionales de la salud, sin embargo, laboran en condiciones más precarias y sin ninguna oportunidad de desarrollarse laboralmente, a pesar de que este personal atiende a la población más pobre de nuestro país.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto al erario nacional, pues su espíritu es ordenar, visibilizar y reivindicar a los profesionales técnicos quienes laboran en el sistema de salud.

El costo del incremento de la bonificación es asumido dentro del presupuesto actual, sin necesidad de partidas adicionales. Los beneficios incluyen:

- **Impacto positivo en la calidad del servicio de salud:** Mejor atención a los pacientes gracias a la mayor motivación del personal técnico y auxiliar asistencial.
- **Reducción de la desigualdad salarial:** Promoción de la equidad en el sistema de salud.
- **Mejora en las condiciones de vida de los trabajadores:** Incremento en sus ingresos, contribuyendo a su estabilidad económica y social.

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 05783/2023-CR, 07845/2023-CR, 09552/2024-CR Y 11115/2024-CR,** con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 28561 - LEY QUE REGULA EL TRABAJO DE LOS TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES DE SALUD

Artículo único. Modificación de los artículos 1,2,3,4,6,8,9,10,11,12 y 13 de la Ley 28561 - Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud

Se modifican los artículos 1,2,3,4,6,8,9,10,11,12 y 13 de la Ley 28561 - Ley que

regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, en los siguientes términos:

"Articulo 1. Ámbito de aplicación de la Ley

La presente Ley norma el ejercicio de los Profesionales Asistenciales de la Salud en todas las especialidades asistenciales egresados de los Institutos Superiores Tecnológicos Titulados a nombre de la Nación, en todas las dependencias del sector público, así como el sector privado, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada, de presentarse el caso se aplicara la norma más favorable hacia los Trabajadores Profesionales Asistenciales de la Salud".

"Articulo 2. Rol del Técnico y Auxiliar Asistencial de Salud

Los profesionales técnicos y auxiliares asistenciales de salud conforman un mismo grupo ocupacional y como tal, participan dentro del equipo multidisciplinario de salud en el proceso de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, tomando en consideración el contexto social, cultural y económico en el que se desenvuelve con el objetivo de contribuir a elevar su calidad de vida y lograr el bienestar de la población."

"Artículo 3. Normas aplicables

El trabajo de los Profesionales Asistenciales de la Salud, se rige por la Ley N' 26842, Ley General de la Salud, el Decreto Legislativo N° 276, ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Publico, y la Ley N° 28175, ley Marco del Empleo Público, y sus Reglamentos y en el sector privado, por las normas que le fueren aplicables".

"Artículo 4. Funciones de los Técnicos Asistenciales de Salud

Los profesionales técnicos asistenciales de salud desempeñan sus funciones en los servicios de su competencia participando en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realiza el equipo de salud. Bajo

ningún contexto realizarán labores que no tengan relación con la labor asistencial y únicamente por necesidad de servicio o ante el insuficiente personal profesional de la salud podrán suplir funciones profesionales bajo la supervisión y responsabilidad del personal profesional presente".

"Artículo 6. Derechos

a) Desempeñar las funciones correspondientes al cargo del profesional técnico y auxiliar asistencial de salud.

[...]

h) Realizar horas complementarias y/o prestaciones adicionales de acuerdo a la necesidad del servicio en cada entidad.

i) Gozar de licencia de seis horas con goce de haber por el Día Nacional del Profesional Técnico y Auxiliar Asistencial de la Salud.

j) Especializarse en las funciones de un servicio específico.

k) Gozar de licencia con goce de haber por enfermedad, maternidad, paternidad y vacaciones.

l) Elegir y ser elegido como coordinador general o coordinador de grupo ocupacional, del profesional técnico y auxiliar asistencial de salud.

m) Al soporte nutricional y a la seguridad ocupacional en el trabajo, por riesgo y seguridad de vida.

n) A la privacidad de información personal, la sindicalización y a la oportunidad de desarrollarse académica y profesionalmente".

"Artículo 8. De la estructura y niveles de sus actividades

Las actividades de los profesionales técnicos y auxiliares asistenciales de salud en el sector público se estructuran de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo 276, Ley de bases de carrera administrativa y remuneraciones del sector público, la Ley 25333 que los ubica en el cargo estructural servidor profesional E "SP-E" y las normas que resulten aplicables. Los requisitos para el ingreso a la carrera administrativa se encuentran igualmente regulados por la misma norma.

En el sector privado, así como en aquellas entidades públicas de régimen laboral privado, el ingreso y las actividades de los Profesionales Técnicos y Auxiliares Asistenciales de salud se regulan por las normas correspondientes al régimen laboral de la actividad privada.

Para pasar al cargo estructural de Servidor Profesional E "SP-E" los Profesionales Técnicos asistenciales de la salud, bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276, deben cumplir los siguientes requisitos:

1.1. Haber ingresado a la entidad mediante concurso público y evaluación correspondiente, donde en dicho concurso no se haya previsto la plaza con el cargo estructural de Servidor Profesional E "SP-E" por parte del Empleador.
1.2. Al momento de su postulación y nombramiento, haber contado con título profesional otorgado por un instituto superior tecnológico para cumplir la función de técnico asistencial, cualquiera sea el servicio en el que se desempeñe.

La conversión del cargo estructural Servidor Técnico (ST), cualquiera sea su nivel, al cargo estructural servidor profesional E (SPE) de los trabajadores profesionales técnicos asistenciales de salud, bajo el Régimen laboral del Decreto Legislativo 276, es automática y se realizará de forma progresiva en un plazo no mayor de un (01) año, según orden de prelación al tiempo de servicio acumulado y de conformidad con lo establecido en el reglamento de la presente ley.

Cúmplase con los ascensos progresivos establecidos en el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector público, para todos los trabajadores Profesionales Técnicos asistenciales de la salud que no cumplen con los requisitos del artículo 8.1, debiendo considerarse el tiempo de servicio desde su nombramiento."

"Artículo 9. Jornada

La jornada laboral de los Profesionales Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud tiene una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia hospitalaria y guardia comunitaria, diurna y nocturna. Puede realizar horas complementarias o prestaciones adicionales de acuerdo a la necesidad de cada entidad."

"**Artículo 10. Descansos remunerados**

Los descansos remunerados de los Profesionales Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud, correspondientes a los días feriados no laborables, serán contabilizados dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el reglamento."

"**Artículo 11. Sobretiempo y descanso remunerado**

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral como consecuencia del reporte de las funciones asistenciales realizadas durante el turno u otras situaciones de emergencia serán considerados como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.

El trabajo prestado en los días que corresponden al descanso semanal y a los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, se abona de acuerdo a lo establecido en cada institución y según el régimen laboral al que pertenecen.

La continuidad de la atención asistencial realizada por el profesional técnico y auxiliar asistencial de salud exige la entrega del servicio entre el personal que se relevan en cada turno."

"**Artículo 12. Capacitación**

Los profesionales técnicos y auxiliares asistenciales de salud tienen derecho de laborar en un único servicio, a efectos de especializarse laboralmente y capacitarse académicamente. La rotación en el servicio puede ocurrir con consentimiento del personal o por necesidad del servicio siempre que ésta sea

transitoria o en situaciones de emergencia, sancionándose la rotación arbitraria e injustificada.

Tienen el derecho y la obligación de capacitarse con el creditaje académico necesario para su certificación. La capacitación deberá ser realizada durante la jornada laboral, sujeta a condiciones que establezca el reglamento".

"Artículo 13. Coordinador del Profesional Técnico y Auxiliar Asistencial de salud

El coordinador general, como el coordinador de cada grupo ocupacional profesional técnico y auxiliar asistencial de salud, son elegidos democráticamente entre el personal profesional técnico y auxiliar asistencial de salud de su respectiva entidad por el periodo de un año y ratificado mediante resolución emitida por la Alta Dirección. Debe ser personal nombrado con más de cinco años de antigüedad.

El coordinador general o el coordinador de grupo ocupacional, en coordinación con el responsable de recursos humanos de la Entidad, cumplen la función de elaborar la programación de turnos y guardias, así como la programación de vacaciones de su respectivo grupo ocupacional. La programación será entregada al profesional de cada servicio para su consolidación. Las programaciones únicamente podrán ser observadas por razones estrictamente de orden laboral o por necesidad del servicio debidamente justificadas por la Alta Dirección".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo, en un plazo de treinta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, adecua el Reglamento de la Ley 28561 Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, a las modificaciones dispuestas en esta ley.

SEGUNDA. Declaración Nacional

Declárese el 29 de junio de cada año como el Día Nacional del personal profesional técnico y auxiliar asistencial de salud, cualquiera sea el servicio en el que desempeñe sus funciones, debiendo conmemorarse de manera institucional el reconocimiento de su labor"

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Amazonas, 28 de mayo de 2025

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

Presidente:

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión, no habiendo oposición se da por aprobada.

Presidente:

Congresistas, NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **11** horas, con **04** minutos.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2025 16:23:19-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2025 16:23:43-0500