CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
21 MAYO 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 8:55 a.m.

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

## Dictamen 030 - 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 **08229/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa del congresista **IDELSO MANUEL GARCÍA CORREA**, que propone autorizar el nombramiento de trabajadores del sector salud bajo el régimen laboral del D.L. 276 que cumplan con las condiciones establecidas.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 08 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (18 presentes)
**Abstención:** Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline (1)

## I. SITUACIÓN PROCESAL

## 1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08229/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 19 de junio 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.

## 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 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; 5. Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes; 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación;13. Acceso universal a los servicios de salud y

a la seguridad social; 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, Quinta, Decima Primera, Decima Tercera 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 05**: Gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.
- **Política de Estado 11**: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- **Política de Estado 13**: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

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 08229/2023-CR

La fórmula legal del proyecto consta de seis artículos y dos disposiciones complementaria, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Ámbito de aplicación.
- Artículo 4. Criterios de Nombramiento.
- Artículo 5. Implementación.
- Artículo 6. Reglamentación.

  DISPOSICION COMPLEMENTARIA
- Primera. Vigencia de la Ley
- Segunda. Derogatoria

Según lo expresado en la exposición de motivos expresa que, el régimen laboral del Decreto Legislativo 276 en nuestro país está definido como el conjunto de normas y regulaciones que rigen las relaciones laborales entre los trabajadores del sector público y las entidades públicas empleadoras. Por ende, constituye los derechos y obligaciones de los trabajadores del sector público, así como también las políticas y regulaciones que deben seguir las entidades públicas empleadoras en el tratamiento de sus trabajadores.

Dentro de los aspectos más resaltantes de este régimen laboral en nuestro país se encuentran la contratación de los trabajadores del sector público mediante un proceso de selección objetiva y transparente, con una remuneración justa y equitativa. El personal administrativo del sector salud no desempeña funciones de carácter asistencial, por el contrario, realizan actividades y/o labores que sirven de apoyo para desarrollar las funciones que desempeña el personal de la salud como lo son los profesionales médicos, no médicos, técnicos y auxiliares asistenciales en los servicios de salud pública o en los servicios de salud individual conforme el Decreto Legislativo N° 1153.

No es requisito tener formación como profesional, técnico o auxiliar de la salud, sino cumplir con el perfil para dicho puesto, para lo cual, y dependiendo de las labores a desempeñar se requerirá de otras profesiones para realizar las actividades propias de la administración interna de la entidad o para prestar apoyo en el cumplimiento de las funciones sustantivas que realiza el personal de la salud en los servicios de salud pública o en los servicios salud individual.

## III. ANTECEDENTES

La Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público (Decreto Legislativo 276), el Congreso de la República del Perú, de conformidad con lo previsto en el artículo 188 de la Constitución Política del Estado, ha delegado en el Poder Ejecutivo, mediante el artículo 56 de la Ley 23724 la facultad de dictar, vía Decreto Legislativo, la Ley de Bases de Remuneraciones del Sector Público y de la Carrera Administrativa.

Que el artículo 59 de la Constitución Política del Estado dispone que una Ley regule el ingreso, derechos y deberes que corresponden a los servidores públicos, así como los recursos contra las resoluciones que los afecten; y que no están comprendidos en la Carrera Administrativa los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza, ni los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta.

Que la Carrera Administrativa es una institución social que permite a los ciudadanos ejercer el derecho y el deber de brindar sus servicios a la Nación, asegurando el desarrollo espiritual, moral, económico y material del servidor público, a base de méritos y calificaciones en el desempeño de sus funciones y dentro de una estructura uniforme de grupos ocupacionales y de niveles.

Que el artículo 60 de la Constitución Política del Estado dispone que las remuneraciones, bonificaciones y pensiones de los servidores del Estado deben homologarse dentro de un Sistema Único.

## 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 08229/2023-CR

| N.° | Institución | N.° de oficio | Fecha |
|---|---|---|---|
| 1 | Ministerio de Economía y Finanzas | 02235- CSP/2023-2024-CR | 25.06.2024 |
| 2 | Ministerio de Salud | 02234- CSP/2023-2024-CR | 25.06.2024 |
| 3 | Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo | 02236- CSP/2023-2024-CR | 25.06.2024 |
| 4 | Presidente Ejecutivo de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) | 02237- CSP/2023-2024-CR | 25.06.2024 |

### 4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08229/2023-CR

#### a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° 00856-2024-SUNEDU-DS de fecha 12 de diciembre del 2024, remitido por el ministro de salud traslada el Informe N° 01101-2024-SUNEDU-SG-OAJ emitido por el jefe de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

*"4.3. Asimismo, en cuanto a su Exposición de Motivos del Proyecto de Ley, en esta sección se desarrollan aspectos vinculados con la problemática que da origen a la propuesta, contexto, y otros, entre los cuales cabe citar algunas precisiones realizadas por el legislador:*

*- En el Perú, la formación de los profesionales de la salud presenta una notable heterogeneidad, lo que ha derivado en una falta de estandarización en los planes curriculares entre las diversas universidades del país. Esta disparidad afecta de manera directa la calidad y equidad en la atención de salud, con implicaciones profundas tanto para los profesionales recién egresados como para los pacientes y el sistema de salud en general.*

*El sistema de salud en el Perú enfrenta un desafío crítico en cuanto a la alineación de los perfiles de los profesionales de la salud con las necesidades reales del sistema, especialmente en el primer nivel de atención. Los profesionales recién graduados en carreras como Medicina, Enfermería y Obstetricia suelen presentar competencias que no están completamente adaptadas a las demandas del Ministerio de Salud, especialmente en las áreas rurales y común dades vulnerables. Este análisis profundiza en las causas, impactos y propuestas de solución a la desconexión entre la formación académica y las necesidades del sistema de salud, con un enfoque en los datos cuantitativos y las demandas específicas del primer nivel de atención. El Ministerio de Salud ha establecido prioridades claras para el primer nivel de atención, enfocándose en áreas clave como la prevención de enfermedades crónicas, la salud materno-infantil y la gestión de emergencias sanitarias (MINSA, 2021). Sin embargo, las universidades que forman a los futuros profesionales de la salud no siempre ajustan sus programas académicos para cumplir con estas prioridades.*

*Un informe de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU, 2021) mostró que solo el 35% de las universidades que ofrecen programas en Ciencias de la Salud tienen currículos que incluyen un enfoque claro en el primer nivel de atención. Este desajuste se refleja en la falta de preparación de los profesionales para trabajar en los servicios de salud de primer contacto, donde la atención primaria y la promoción de la salud son fundamentales. Además,*

*las universidades tienden a priorizar la formación en especialidades médicas y hospitalarias, dejando de lado áreas cruciales para el desarrollo del sistema de salud, como la medicina familiar y comunitaria."*[1]

### b) MINISTERIO DEL TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO (MTPE)

Mediante Oficio N° 002360-2024-MTPE/4, remitido por el jefe institucional del INEN, INFORME N° 000059-2024-MTPE/4/8-MPR e INFORMENº00000072-2024-SGAJN-GNAA-GCAJ/ESSALUD, emitido por el secretario general, manifestando la inviabilidad con observaciones el presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

*"IV. ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY N° 8229/2023-CR*

*(...)*

*4.8. En esa línea, la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, regula el Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, principal seguro social en salud administrado por ESSALUD. Así, el artículo 2 de dicha Ley establece que el mencionado Régimen Contributivo otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales.*

*A.3) Sobre la entidad competente para emitir opinión sobre el Proyecto de Ley*

*4.9. Atendiendo a que la materia propuesta busca autorizar el nombramiento de trabajadores del sector salud bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 que cumplan con las condiciones establecidas, delimitándose el ámbito de aplicación de la misma al personal administrativo del sector salud del Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, las unidades ejecutoras y sus organismos adscritos; corresponde que el Ministerio de Salud se pronuncie de forma específica sobre dicha propuesta, en la medida que, como ente rector en la materia de Recursos Humanos en Salud, es el órgano encargado de formular, realizar*

[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.**

*seguimiento y evaluar la política sectorial en materia de personal de la salud, en el marco de la normatividad vigente, según lo señalado en el artículo 114 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2017-SA1.*

*4.10. Más aún, cuando el propio dispositivo que se pretende aprobar señala de manera específica que su aplicación se circunscribe al personal administrativo del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, las Unidades Ejecutoras y sus organismos adscrito que pertenecen al régimen del Decreto Legislativo N° 276, ámbito de aplicación bajo el cual no se encuentra sujeto ESSALUD, en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) que se encuentra adscrita al Sector Trabajo y Promoción Social.*

*(...)*

*VI. CONCLUSIONES*

*6.1. El Proyecto de Ley N° 8229/2023-CR "Ley que autoriza el nombramiento de trabajadores del sector salud bajo el régimen laboral del D. Leg. 276", tiene por objeto autorizar el nombramiento de trabajadores del sector salud bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276 que cumplan con las condiciones establecidas; de igual forma, el artículo 2 establece como finalidad el brindar estabilidad laboral a los trabajadores administrativos del sector salud, que se encuentran en dicho régimen laboral.*

*6.2. Se evidencia de la normativa citada (Ley N° 26842, Decreto Legislativo N° 1161 y Decreto Supremo N° 008-2017-SA) que el Ministerio de Salud, como ente rector sobre la materia, debe atender la presente propuesta normativa, la cual se encuentra dirigida al personal administrativo del sector salud, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 276, del Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, las unidades ejecutoras y sus organismos adscritos, debiendo pronunciarse de forma específica sobre dicha propuesta, en la medida que, como ente rector en la materia de Recursos Humanos en Salud, es el órgano encargado de formular, realizar seguimiento y evaluar la política sectorial en materia de personal de la salud, en el marco de la normatividad vigente, según lo señalado en el artículo 114 del*

*Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo Nº 008-2017-SA."*[2]

## V. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 276 - Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Ley 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.

## VI. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

**Artículo 2.-** Derechos fundamentales de la persona.

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

**Artículo 10°.** El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

**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**

[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.**

**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

El Decreto Legislativo 276, también conocido como la *"Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público"*, es una normativa peruana que regula la carrera administrativa y las remuneraciones de los funcionarios y servidores públicos en el Perú.

- **REGULAR LA CARRERA ADMINISTRATIVA:** Establecer las bases para la carrera administrativa en el sector público, incluyendo la selección, capacitación y evaluación de los funcionarios y servidores públicos.
- **DEFINIR LAS REMUNERACIONES:** Establecer las remuneraciones y beneficios para los funcionarios y servidores públicos, de acuerdo con su cargo, nivel y responsabilidad.

La ley se aplica a todos los funcionarios y servidores públicos que trabajan en las entidades del Estado, incluyendo ministerios, organismos públicos, gobiernos regionales y locales.

Brindando estabilidad laboral buscando garantizar la estabilidad laboral de los funcionarios y servidores públicos, mediante la implementación de un sistema de carrera administrativa; por otro lado, ofrece remuneraciones justas estableciendo la equidad para los funcionarios y servidores públicos, de acuerdo con su cargo y responsabilidad.

1. **Gestión de recursos humanos:** La ley es importante para la gestión de recursos humanos en el sector público, ya que establece las bases para la selección, capacitación y evaluación de los funcionarios y servidores públicos.
2. **Transparencia y equidad:** La ley busca promover la transparencia y equidad en la gestión de los recursos humanos en el sector público.

El proceso de atención al paciente en el sector salud del Ministerio de Salud representan un modelo de interacciones entre este y equipos de las diferentes especialidades médicas como también trabajadores que no necesariamente se encuentran sujetos a la atención de la salud, sin embargo, la importancia de su rol radica en que los pacientes reciban el servicio y atención adecuado.

La estabilidad laboral para el personal médico es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes. A continuación, se presentan algunos aspectos importantes relacionados con la estabilidad laboral para el personal médico:

**BENEFICIOS:**

**1. Mejora de la calidad de la atención:** La estabilidad laboral permite a los médicos desarrollar sus habilidades y experiencia, lo que se traduce en una mejor calidad de la atención médica.
**2. Reducción del estrés:** La estabilidad laboral reduce el estrés y la ansiedad en los médicos, lo que les permite enfocarse en la atención de los pacientes.
**3. Mayor compromiso:** La estabilidad laboral fomenta el compromiso y la lealtad de los médicos con su institución y pacientes.




ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA ESTABILIDAD LABORAL:

**1. POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS:** Implementar políticas de recursos humanos que promuevan la estabilidad laboral, como la planificación de la carrera y el desarrollo profesional.

2. **GESTIÓN DEL ESTRÉS:** Implementar estrategias para gestionar el estrés y la ansiedad en los médicos, como programas de bienestar y apoyo psicológico.

3. **MEJORA DE LAS CONDICIONES LABORALES:** Mejorar las condiciones laborales, como la seguridad y el equipamiento, para reducir los riesgos y mejorar la calidad de vida de los médicos.

El régimen laboral del Decreto Legislativo 276 en nuestro país está definido como el conjunto de normas y regulaciones que rigen las relaciones laborales entre los trabajadores del sector público y las entidades públicas empleadoras. Por ende, constituye los derechos y obligaciones de los trabajadores del sector público, así

como también las políticas y regulaciones que deben seguir las entidades públicas empleadoras en el tratamiento de sus trabajadores.

Dentro de los aspectos más resaltantes de este régimen laboral en nuestro país se encuentran la contratación de los trabajadores del sector público mediante un proceso de selección objetiva y transparente, con una remuneración justa y equitativa. El personal administrativo del sector salud no desempeña funciones de carácter asistencial, por el contrario, realizan actividades y/o labores que sirven de apoyo para desarrollar las funciones que desempeña el personal de la salud como lo son los profesionales médicos, no médicos, técnicos y auxiliares asistenciales en los servicios de salud pública o en los servicios de salud individual conforme el Decreto Legislativo 1153.

No es requisito tener formación como profesional, técnico o auxiliar de la salud, sino cumplir con el perfil para dicho puesto, para lo cual, y dependiendo de las labores a desempeñar se requerirá de otras profesiones para realizar las actividades propias de la administración interna de la entidad o para prestar apoyo en el cumplimiento de las funciones sustantivas que realiza el personal de la salud en los servicios de salud pública o en los servicios salud individual.



De acuerdo al texto ofrecido el criterio para el nombramiento encontrase dentro de los alcances de la Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 000013-2021- PM-C, el poder ejecutivo interpone demanda de inconstitucionalidad contra la Ley 31131, "Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público, alega que la referida ley es inconstitucional por cuanto vulnera los artículos 40,43,78, 79 y 118, incisos 3 y 17 de la Constitución".

De acuerdo con la certificación obrante a fojas 4 del escrito presentado, el "Consejo de ministros, en su sesión del día miércoles 29 de setiembre de 2021, acordó la presentación del desistimiento de las demandas de inconstitucionalidad contra la Ley N° 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público y la Ley N° 31188, Ley de Negociación Colectiva en el Sector Estatal".

En el escrito del visto se pone de relieve que la referida decisión se sustenta en que "todos los trabajadores que realizan la misma actividad tienen que tener los

mismos derechos laborales" y que "el actual gobierno está de acuerdo con ambas leyes", por lo que "no desea que se declare la inconstitucionalidad" de las mismas.

Al respecto, se debe tener en cuenta que en la acción de inconstitucionalidad los legitimados activos no promueven la defensa de intereses particulares sino del interés general que se traduce en la defensa de la constitucionalidad del ordenamiento jurídico.

De allí se deriva que, una vez admitida la demanda y habilitada la competencia del Tribunal Constitucional, quede inexorablemente constituida la relación jurídico procesal sin que resulte posible tomar en cuenta los cambios de opinión que se registren en los órganos políticos que tienen legitimación activa en el proceso de inconstitucionalidad.

## 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 **08229/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

## TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

## LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SECTOR SALUD COMPRENDIDO EN EL DECRETO LEGISLATIVO 276, LEY DE BASES DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA Y DE REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

**Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto autorizar el nombramiento del personal administrativo del sector Salud, contratado bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 3, con el fin de otorgarles estabilidad laboral.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación**

La presente ley se aplica al personal administrativo del sector Salud contratado bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y en las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

**Artículo 3. Requisitos para el nombramiento**

Para acceder al nombramiento, el personal administrativo referido en el artículo 2 debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Haber ingresado a laborar mediante concurso público en el marco del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

b) Estar comprendido en los alcances de la Ley 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.

c) Estar comprendido en los alcances de la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 000013-2021-PI/TC.

**Artículo 4.** Implementación

El Poder Ejecutivo, a través de las instituciones involucradas, adopta las medidas presupuestales necesarias para la implementación de lo dispuesto en la presente ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2025 12:18:17-0500

## DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/04/2025 11:36:33-0500

### ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y de las demás entidades competentes, aprueba el reglamento de la presente ley dentro de un plazo de treinta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

**Lima, 08 de abril de 2025**

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/04/2025 18:39:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/04/2025 17:43:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 17:31:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 12:05:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 19:03:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 12:06:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 09:48:33-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 16:40:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 15:58:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 17:04:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2025 14:23:58-0500



FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2025 15:30:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/04/2025 16:22:54-0500

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTOS DE LEY **08229/2023-CR** "LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD BAJO EL REGIMEN LABORAL DEL D. LEG 276".

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/05/2025 16:39:51-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/05/2025 17:39:10-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/05/2025 17:13:19-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 18:08:19-0500

## PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

## ACTA DÉCIMA QUINTA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

**Resumen de acuerdos:**

**1.-** Aprobación del acta de la Octava Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el viernes 04 de abril de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

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

- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **04818/2022-CR, 05326/2022-CR y 06103/2023-CR**, "Ley que implementa el centro especializado de investigación y atención integral para personas con Autismo en todo el ciclo de vida y sus y sus familias, de forma descentralizada, y el observatorio de políticas en autismo"

  Aprobado por **unanimidad**

  A favor 20 abstención 0 En contra 0

- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **09150/2024-CR, 10071/2024-CR** "Ley que promueve y fortalece el trabajo de los agentes comunitarios de salud en la atención primaria en salud para el cuidado integral de la población".

  Aprobado por **mayoría**
  A favor **16** abstención **3** En contra 0

- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **06376/2023-CR, 08977/2024-CR, 09506/2024-CR Y 09898/2024-CR,** "Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en los pacientes con VIH, TBC e Inmunosupresión".

  Aprobado por **unanimidad**
  A favor **19** abstención 0 En contra 0

- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **010096/2024-CR** "Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la detección temprana, diagnóstico, atención médica, investigación clínica, capacitación profesional,

asistencia y tratamiento integral e interdisciplinario de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales".

Aprobado por **unanimidad**
A favor **20** abstención 0 En contra 0

- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **08229/2023-CR** "Ley que autoriza el nombramiento de trabajadores del sector salud bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276".

  Aprobado por **mayoría**
  A favor **18** abstención **1** En contra 0

- Sustentación de la señora congresista **ELVA EDITH JULON IRIGOIN,** Proyecto de Ley **10182/2024-CR**, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la ejecución del proyecto de inversión pública denominado "mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital José soto Cadenillas de Chota, Distrito de Chota-Provincia de Chota-Departamento de Cajamarca", de su autoría. **NO SUSTENTÓ**

- Sustentación del señor congresista **HAMLET ECHEVERRIA RODRIGUEZ** Proyecto de Ley **N° 5441/2023-CR**, Ley que reconoce derechos laborales para los trabajadores de salud que han laborado de manera ininterrumpida en las modalidades de locación de servicios y CAS." y,

  **SUSTENTÓ**

- Sustentación del señor congresista **HAMLET ECHEVERRIA RODRIGUEZ** Proyecto de Ley **N° 07593/2023,** Ley que modifica la ley n° 31539, ley que autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria, el cambio de contrato CAS-COVID a contrato cas al personal asistencial en el sector salud.

  **SUSTENTÓ**

---

**Presidente:**

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 37 minutos, del martes 08 de abril de 2025, y encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 1 "Carlos Torres y Torres Lara". Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través del programa Microsoft TEAMS, se procederá a verificar el quórum.

**Señor secretario técnico, pase lista:**

con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo, Sánchez Palomino Roberto Helbert y Zegarra Saboya Ana Zadith (**20**)

**Licencia.** Huamán Coronado Raúl. (**1**)

**Presidente:**

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

**Presidente:**

**Aprobación del Acta.**

Aprobación del acta de la Octava Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el viernes 4 de abril de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

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

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

**I.- Despacho**

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

## II.- INFORMES

**PRESIDENTE.**

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

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

**Estación Informes**

Si algún congresista desea intervenir para informar puede solicitad el uso de la palabra a través de la plataforma Microsoft teams o de manera presencial.

**Secretario técnico Williams Alegre**

A través de la plataforma señor presidente, ninguno.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

de manera presencial alguien desea para hacer un informe. No habiendo informes. Pasamos en la estación pedidos si algún congresista tuviera algún pedido, les agradeceremos solicitar uso la palabra a través de la plataforma Microsoft teams o de manera presencial, Congresista Susel paredes.

**Congresista Susel Paredes Pique**

Señor presidente, lamentablemente hay una sexta víctima, una sexta víctima mortal del suero de Medifarma, por lo que, solicito bueno al por intermedio, suyo y todos los colegas para que cuando solicitemos la se solicitan el pleno Las facultades de comisión investigadora de esta comisión se les otorgue y de su voto a favor. y también solicito el señor presidente, dar un minuto por esta sexta víctima mortal que se llama Melissa Guzmán y que ha falleció en el cuzco.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Mucha gracias a todos los presentes algún otro pedido. Congresista Mery Infantes Casteñeda

**Congresista Mery Infantes Casteñeda**

Gracias al señor presidente, para saludarle y para saludar a todos los colegas

que se encuentran de manera presencial y de manera virtual. Mucha gracias, colega Tacuri, señor presidente es, eh, un pedido de la cual ya es de manera reiterativa, una vez me encontré con el señor ministro y le hice el pedido del cual ahorita también lo vuelvo a hacer, ya que yo quiero que PRONIS en favor se interese hoy día tenemos reunión, pero le pido enérgicamente que se interese por la conclusión del centro de salud de Pomacochas, Pomacochas necesita construir lo más pronto este centro de salud. Nosotros, señor presidente, desde que ingresamos, hemos estado de manera perenne y lo logramos, pero ahora la construcción empezó el año pasado y hasta ahora tiene solamente el avance del 20 a 25 %. Nosotros queremos que le se le haga al señor presidente con su venia el muro de contención, porque de hacerlo, este centro de salud va a pasar lo mismo que sucedió con el anterior en una lluvia se va a inundar y por esa razón le hemos explicado al señor director de PRONIS en el anterior mes que inclusive hasta el señor ministro, de que se necesita la construcción de este muro de contención, porque de no hacerlo le vuelvo a decir solo responsables de todo un presupuesto invertido que se va a venir al agua. Porque este muro tendría que proteger a ese cerro que hay unas pequeñas vertientes de agua y que al hacerlo, lo tienen que hacer de un de una manera muy, muy bien hecha. Porque caso contrario, todo, todo eso se va a venir. En inundaciones repetidas y toda la construcción de este establecimiento se va a haber afectada. Imagínese, señor presidente, que este este trabajo ya debió de haberse terminado para marzo, pero, sin embargo, lo encontramos según avance del 20, 25%. Por qué Por no detener ese presupuesto que se necesita para el avance de la obra Entonces, señor presidente, yo ahora alzo mi voz que lo escuche este pedido porque necesita este centro de salud Pomacochas, al igual que muchos, ser terminado lo más pronto posible. Muchísimas gracias, señor presidente.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Muchísimas gracias Estimada necesita. Quisiéramos de todas maneras a que nos envió un documento para exigir Ministro de salud y PRONNIS para que este importante proyecto centro de salud de Pomacochas avance, se termine y se desarrolla también el muro de contención. Congresista Germán Tacuri adelante, por favor.

**Congresista German Tacuri Valdivia**

Muchas gracias, presidente. Saludo de la mañana a todos los miembros de la comisión. Quiero mostrar mis extrañeza, señor presidente, que para ayer hasta ayer en la al medio día, teníamos programado o agendado en la votación sobre el proyecto que crea el colegio de terapia física o fisioterapeuta pese a que la comisión ha ingresado estos proyectos de ley y de quienes están con el proyecto de ley 767 de la colega congresista Leydi Camones el proyecto de ley 4198 del colega congresista Wilson Quispe el proyecto de ley 5833 del congresista Raúl Huaman coronado y el proyecto de ley 6042 del congresista o Waldemar Cerrón yo tengo un proyecto de ley yo vine para que se incluya en la lista también con el proyecto de ley 4003 pero a eso de las cinco de la tarde se nos informa que no se va a realizar la votación y solamente indicarle, señor presidente, que desde junio del 2024 la comisión de educación ya tiene el dictamen favorable. Entonces, eh, como se ha trasladado también a la comisión de salud, creo que es importante, señor presidente, que se haga la votación correspondiente y que se establezca ya este colegio de terapia física o fisioterapeutas, porque, dada el desarrollo de la tecnología, da el desarrollo de los avances científicos las especializaciones se están dando, así como escuchamos hace poco pocos pocas semanas en la rehabilitación del papa estaba recibiendo fisioterapia como parte de su evolución favorable de su salud. Entonces, señor presidente, mi pedido es que se pudiera agenda la votación de estos proyectos de ley. muchas gracias, presidente.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

La congresista Jauregui De Aguayo

**Congresista María Los Milagros Jackeline Jauregui Martínez De Aguayo**

Muchísimas gracias, señor presidente. Señor presidente, desde el 2023 vengo fiscalizando al instituto materno perinatal, el instituto materno perinatal ha desarrollado un protocolo paralelo al protocolo que ya existe por ley, creando nuevas causales para ah abortos, definitivamente aquí en el Perú el aborto no es legal en la ley 31935 de mi autoría le da el derecho al concebido a la vida. Nuestra carta magna también le da el derecho a la vida y a todo lo que le acontece. Pero el instituto materno perinatal ha consultado solamente a ONGS

y con la consultoría de ONGS como Manuela Ramos, Bronces, han hecho un ah, un manual de protocolo que va y excede al protocolo que ya existe me gustaría, señor presidente, invitar al pres al director del instituto materno perinatal para que nos explique el porqué de ese protocolo paralelo, porque, de acuerdo con ley, tienen ellos que someterse al protocolo ya establecido por ley en nuestra nación. Muchísimas gracias, señor presidente.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Muchísimas gracias estimada, congresista Silvana Robles

**Congresista Silvana Robles Araujo**

Presidente, lo que sí me gustaría acotar a lo que dice la colega congresista es que los protocolos son instauradas por la institución basadas en nuestra carta magna. Por ende, solo la aclaración y, por supuesto que venga, eh, el director del instituto nacional materno perinatal y que nos brinde una explicación, seguramente el tendrá. Gracias, señor presidente.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Muchísimas gracias, La congresista Susel Paredes.

**Congresista Susel Paredes Pique**

Sí señor presidente, eh, aprovechando que viene el director de la maternidad de lima, ahora llamado instituto perinatal, creo que es una institución de amplia trayectoria, el lugar donde se realiza investigaciones, etcétera. Yo quisiera que venga también y nos explique todo lo que hace por la reproducción asistida, porque, lamentablemente, en el Perú, las personas que desean ser madres y tienen problemas de salud que se lo impiden. No pueden hacerlo porque cuesta muy caro. Entonces, ir a una clínica es complejísimo, pero en las visitas que hecho a la maternidad de lima tienen un estupendo equipo de trabajo y toda la tecnología para que las mujeres pobres también tengan derecho a ser madres y no sólo las mujeres pobres, sino, por ejemplo, nosotras, las mujeres lesbianas, que podemos tener procesos de reproducción asistida, porque es nuestro derecho ser madres. Entonces este yo solicitaría que en esa invitación se incluía y nos informe porque sé que tienen muy avanzado su proceso de reproducción asistida para que no se expliquen cómo es que este ahora, por fin, las mujeres pobres que desean ser madres van a poder serlo. Señor presidente.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Muchísimas Gracias. Congresista la palabra

**Congresista María Los Milagros Jackeline Jauregui Martínez De Aguayo**

Una aclaración los padres no tenemos el derecho de tener hijos. son los hijos los que tienen el derecho de tener padres.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Muchísimas gracias. Congresista la palabra

**Congresista Susel Paredes Pique**

La ley profana lo que señala es que todas las personas tienen derecho a hacer una familia y en la familia también hay hijos. Y la constitución dice el estado peruano promueve la conformación de la familia. Entonces hay mujeres que tienen hijos y no están casadas y no tienen marido y no quieren tener. Hay mujeres lesbianas que quiere ser madres y es su derecho. Entonces, este y hay mujeres casadas que no quieren tener hijos. Entonces, la constitución dice que todas. Los peruanos y las peruanas. Tenemos derecho a formar una familia. Entonces, si hay mujeres que desean ser madres, por qué se va a excluir ese derecho desde el estado y solamente las que tienen plata para pagar $14,000, $15,000 en una clínica van a ser madres No es justo, señor presidente,

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

definitivamente vamos a citar al director instituto materno perinatal a la próxima sesión, la congresista Mary infantes.

**Congresista Mery Infantes Casteñeda**

Gracias al señor presidente. Parece que acá se empezó con un tema y tema se tergiversar. Sería importante, señor presidente, que para la próxima semana que va a venir, el doctor se toma se tomen las cosas bien claras. Nosotros tenemos que respetar lo que es familia. Nosotros tenemos que saber perfectamente que de dentro de nuestra creación, el clan familiares, padres e hijos, con todo el respeto que se merecen los hijo dentro de ello hay muchos puntos que ahora quizás no se tomen, pero sería importante que la otra semana se hablara, señor presidente, de que en el Perú no se puede permitir a que un hijo tenga o venga a este mundo solamente porque dos personas del mismo sexo, lo que hicieron, donde vamos a tener un camino largo de cosas que a veces en el transcurso del

del camino van a tener grandes problemas, como ya lo estamos viendo en aquellos hijos de padre del mismo sexo que no aceptan esas cosas. Ellos en su adolescencia son puntos muy delicados, señor presidente, que quizá la otra semana se tomen y hay que tomar estas cosas de manera muy consciente no se puede tergiversar las cosas solamente por tener un memento de ganarse popularidad y salir después de todos los medios. Hablando de cosas que en verdad el pueblo está cansado, necesitamos cosas correctas. Gracias, señor presidente.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

muchísimas gracias a un otro pedido.

**Secretario técnico Williams Alegre**

Ninguna señor presidente.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Si respecto al tercer del congresista German Tacuri ha llegado a la comisión, documentación de la sección involucradas, por lo que estamos, eh, so solicitando el desarrollo de mesas de trabajo, Hay que entender que este estos proyectos de ley pertenecen a la comisión de salud. Sabemos que hay digamos la comisión, también en educación. Entonces vamos a desarrollar meses de trabajo sobre eso mismo.

**Si no hay informes de los señores congresistas**

**Pasamos a la estación de PEDIDOS**

**Presidente:**

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

**Congresista Kelly Portalatino Avalos**

Presidente Kelly portalatino para solicitar este sesión pedidos.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Adelante Congresista Kelly.

**Congresista Kelly Portalatino Avalos**

Gracias, presidente. Solicito presidente, por su intermedio que se pueda, eh,

convocar la presencia del representante de Susalud para que nos informe a todos este los integrantes a través de su presidencia y a la nación sobre Qué tipo de sanciones hay y si es que ha evaluado el buen desempeño, eh, y también si cumplen con toda la categorización, eh, la red, la red clínica de sana, ya que hay que comprender que vemos nosotros que, por las consecuencias de la falta de notificación oportuna, se ha generado pérdidas humanas, obviamente con la responsabilidad de la mala producción por parte de laboratorio farmacéutico Medifarma. En ese sentido, solicito a usted, presidente, que se pueda este considerar la presencia del represente de Susalud para que nos dé los detalles por menores de las acciones que viene realizando hasta la fecha.

**Presidente Luis Raúl Picón Quedo**

Definitivamente vamos a tomar en cuenta a su pedido, señora congresista, algún otro pedido, no habiendo más pedido pasamos en la estación orden del día.

**Presidente.**

**Pasamos a la orden del día**

Primer punto:

Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **04818/2022-CR, 05326/2022-CR y 06103/2023-CR**, "Ley que implementa el centro especializado de investigación y atención integral para personas con Autismo en todo el ciclo de vida y sus y sus familias, de forma descentralizada, y el observatorio de políticas en autismo"

**Secretario técnico** de lectura el Predictamen:

**Señor presidente:**

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

- Proyecto de Ley N°4818/2022-CR, del grupo parlamentario Renovación Popular, autor congresista Milagros Jauregui de Aguayo: **"Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la creación e implementación del Centro Especializado en Atención, Investigación, Innovación, Divulgación y Formación sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA)".**

- Proyecto de Ley N°5326/2022-CR, del grupo parlamentario Alianza para el Progreso, autor congresista Alejandro Soto Reyes: **"Ley que promueve la creación del Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista".**

- Proyecto de Ley N°6103/2023-CR, del grupo parlamentario Bloque Magisterial, autor congresista Paul Silvio Gutiérrez Ticona: **"Ley de fortalecimiento del Centro Nacional de Atención e Investigación del Trastorno del Espectro Autista (TEA)".**

Promover la creación e implementación de un Centro Especializado en Atención, Investigación, Innovación, Divulgación y Formación sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), con el fin de fortalecer la atención integral a las personas con autismo en todas las etapas de su vida y de sus familias en el país.

Este centro permitirá desarrollar estrategias especializadas para la detección temprana, el diagnóstico oportuno y la intervención necesaria, garantizando un enfoque multidisciplinario que responda a las necesidades de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) y sus familias. Asimismo, permitirá desarrollar y recopilar diversos tipos de programas y proyectos en todos los ámbitos, para las personas con autismo y sus familias.

Asimismo, la iniciativa busca fomentar la investigación y la innovación en el campo del Trastorno del Espectro Autista (TEA), impulsando estudios científicos, la recopilación de datos estadísticos y el desarrollo de nuevas metodologías para mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno del espectro autista (TEA). La divulgación de información basada en evidencia científica permitirá generar conciencia en la sociedad y contribuirá a la formulación de políticas públicas más eficaces y adaptadas a la realidad de la población con autismo en el país, así como erradicar malas prácticas.

Finalmente, el proyecto de ley tiene como propósito descentralizar la atención y garantizar el acceso equitativo a los servicios especializados en todas las regiones del país. A través de convenios con universidades, gobiernos regionales, municipalidades y otras entidades, se busca la expansión del centro a nivel nacional en cada región, asegurando que más personas con trastorno del espectro autista (TEA) sin importar su lugar de residencia, puedan recibir el soporte y los recursos necesarios para su desarrollo e inclusión en la sociedad.

**Opiniones recibidas**

**Asociación de Ayuda a padres – Tratando el Autismo**

**Haruki Especialistas en Trastornos del Neurodesarrollo**

**Instituto de Derechos Humanos y Democracia de la Universidad de Piura**

**Centro de Enseñanza Respetuosa (CER**

**Colegio Tecnólogo Medico del Perú:**

***señalando que es VIABLE***

**Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:**
**En el último documento referido se señala que ESSALUD encuentra viable con observaciones**

**Asociación Trastorno Espectro Autista Callao}**

**Gobierno Regional de la Libertad**

**Municipalidad de Jesús María:**
**Asociación Nacional de Psicopedagogos del Perú**

**Gobierno Regional de Amazonas**

**. Colegio de Enfermeras del Perú:**
*Respecto al **Proyecto en mención opina favorablemente***

**Colegio Médico del Perú:**
***expresamos nuestra opinión favorable***

**Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:**
*Al respecto, el Ministro d Salud remite OFICIO N° D000736-2024-DM-MINSA*

**5 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:**
*"(...) A través del OFICIO N° D001717-2023-MIMP-SG, se adjunta el INFORME N° D000779-2023-MIMP-OGAJ, donde emite opinión considerando viable con observaciones.*

**Argumentos que sustentan la propuesta:**

**Prevalencia del Autismo en el Perú:**

En los últimos años, el número de diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha crecido de manera significativa en todo el mundo. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, en el año 2000, 1 de cada 150 niños recibía un diagnóstico de autismo, mientras que hoy la cifra es de 1 de cada 36. En Argentina, se estima que más de 500.000 personas presentan algún grado de TEA. Según revista digital de Argentina (2025).

Las cifras de algunos países (según datos disponibles hasta 2022):

- Estados Unidos: El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informó una tasa de prevalencia de aproximadamente 1 de cada 54 niños con autismo en los Estados Unidos.
- Reino Unido: Según el Informe de Prevalencia de Autismo de la Fundación Nacional Autismo del Reino Unido, se estima que alrededor de 1 de cada 100 personas tiene diagnóstico de TEA en el país.
- Canadá: Según una encuesta de Statistics Canadá, aproximadamente 1 de cada 66 niños tiene autismo en Canadá.
- Japón: Datos del Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón indican una prevalencia de alrededor de 1 de cada 160 personas con autismo.
- **Corea del Sur:** Se estima que alrededor de 1 de cada 38 niños tiene autismo en Corea del Sur, según un estudio publicado en 2011.
- **España**: Para 2023, la prevalencia del autismo en España ha mostrado un aumento sostenido. Según estudios de diversas instituciones y organizaciones, se estima que aproximadamente 1 de cada 100 niños presenta un diagnóstico de TEA.

**En el contexto peruano, según datos de la Defensoría del Pueblo, se estima que alrededor de 204.818 personas podrían tener TEA, basándose en la prevalencia global estimada por la OMS de 1 por cada 160 habitantes**

**Sin embargo, hasta 2020, solo 5.328 personas habían sido diagnosticadas oficialmente en el país, lo que indica que aproximadamente el 97% de las personas con TEA en Perú no cuentan con un diagnóstico formal.**

**Estas cifras resaltan la necesidad de mejorar los sistemas de detección y diagnóstico temprano en Perú para garantizar que las personas con TEA reciban el apoyo y los servicios adecuados.**

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN del **Pre dictamen recaído en los Proyecto N° 4818/2022-CR, 5326/2022-CR y 6103/2023-CR, con el siguiente texto sustitutorio:**

**LEY QUE IMPLEMENTA EL CENTRO ESPECIALIZADO EN INVESTIGACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN TODO EL CICLO DE VIDA Y SUS FAMILIAS, DE FORMA DESCENTRALIZADA, Y EL OBSERVATORIO PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

**Artículo 1. Objetivo**

Implementar el Centro especializado en investigación y atención integral para las personas con trastorno del espectro autista (TEA) en todo el ciclo de vida y sus familias, con alcance nacional y enfoque descentralizado, así como un Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), destinado a monitorear y evaluar las políticas públicas. Ambas entidades estarán bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud.

**Artículo 2. Implementación**

Se declara de necesidad pública e interés nacional la implementación del Centro especializado en investigación y atención integral para las personas con trastorno del espectro autista (TEA) en todo el ciclo de vida y sus familias, con alcance nacional y enfoque descentralizado, así como del Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA).

**Artículo 3. Coordinaciones para la implementación del Centro**

El Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, y el Ministerio de Economía y Finanzas y las demás instituciones públicas competentes, en el marco de sus competencias y funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.

**Artículo 4. Descentralización del Centro Especializado**

Para la descentralización respectiva del Centro especializado en investigación y atención integral para las personas con trastorno del espectro autista (TEA) podrá celebrar convenios a nivel distrital, provincial, regional, nacional e internacional con Universidades Públicas/Privadas, Gobiernos Regionales, Municipalidades Provinciales y Distritales, Colegios Profesionales con la final expandir en cada distrito, provincia y región del país una sede del Centro especializado.

**Artículo 5. Funciones del Centro Especializado**

a) Generar y compartir conocimiento científico sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA).
b) Coordinar y promover entre las universidades públicas y privadas, especialmente en las facultades de Medicina, Psicología, Tecnología Médica, Educación y otros, proyectos, programas y servicios de intervenciones para todo el ciclo de vida de la persona con trastorno del espectro autista (TEA).
c) Promover con las universidades públicas y privadas la elaboración de tesis relacionadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA), en los niveles de pregrado, maestría y doctorado.
d) Consolidar las estadísticas, estudios de investigación a nivel nacional sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA).
e) Consolidar a nivel nacional las buenas prácticas de intervención en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) e implementar un banco de proyectos sobre educación, trabajo, salud, recreación, seguridad y otros ámbitos, dirigidos a las personas con trastorno del espectro autista(TEA) y sus familias. El banco es un

conjunto de proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas con trastorno del espectro autista(TEA) y sus familias.

f) Coordinar a nivel nacional con los gobiernos regionales, municipalidades provinciales y distritales para implementar proyectos, programas para la atención de personas con trastorno del espectro autista(TEA)y sus familias.
g) Capacitar de forma descentralizada y especializada sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA).
h) Coordinar con los Programas de Intervención Temprana (Prites) y los Centros de Educación Básica especial (Cebes) a nivel nacional, acciones que coadyuven su intervención multidisciplinaria de las personas con trastorno del espectro autista (TEA).
i) Incorporar la participación de la familia de la persona con trastorno del espectro autista (TEA) en todas las estrategias y programas implementados.

**Artículo 6. Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista**

Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) a cargo del Ministerio de Salud, monitorea, recolecta, produce, consolida, sistematiza y difunde datos e información sobre las personas con trastorno del espectro autista (TEA), con la finalidad de elaborar propuestas de políticas públicas para el cumplimiento de los derechos constitucionales y en concordancia con la Ley 30150, Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA).

El Observatorio a su vez sistematiza la presencia de los Centros de investigación y atención integral para las personas con trastorno del espectro autista (TEA) que se apertura a nivel nacional.

**Artículo 7. Estructuración y operación del Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA)**

El Ministerio de Salud determina los mecanismos para la estructuración y operación del Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA).

**Artículo 8. Lineamientos del Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA).**

El Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) sigue los siguientes lineamientos:

a) Registro de información. De conformidad con las normas que regulan la materia, las instituciones y establecimientos de salud informantes registran el universo de casos atendidos y desagregan la información que contribuya a los objetivos del Observatorio.

b) Deber de articulación y cooperación. Las instituciones y establecimientos de salud informantes entregan al Ministerio de Salud la información relevante, respetando la confidencialidad y protección de los datos personales, dentro del plazo que establece el reglamento de la presente ley.

c) Contribución de las instituciones competentes y de los gobiernos regionales y gobiernos locales. Las instituciones competentes y los gobiernos regionales y gobiernos locales contribuyen al cumplimiento de los objetivos del Observatorio.

**Artículo 9. Obligación de transparencia y acceso a la información**
El Ministerio de Salud pública periódicamente, a través de los canales digitales institucionales, el reporte de la información consolidada y analizada del Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), el cual contiene las conclusiones y recomendaciones.

**Artículo 10. Financiamiento**
El financiamiento para la implementación y operación del Centro especializado en investigación y atención integral para las personas con trastorno del espectro autista (TEA) y del Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) será asignado en el presupuesto anual de la República y podrá contar con fondos de cooperación internacional, donaciones y otros recursos destinados a promover los derechos de las personas con trastorno del espectro autista (TEA) y sus familias.

El Ministerio de Economía y Finanzas asegurará la asignación de recursos necesarios para la implementación, operación y sostenibilidad del Centro especializado en investigación y atención integral para las personas con trastorno del espectro autista (TEA) y del Observatorio para la protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), conforme a lo establecido en la presente ley.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 08 de abril 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 quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 08 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Infantes

Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**20** presentes)

**Presidente.**
Siguiente punto.

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **09150/2024-CR, 010071/2024-CR**, "Ley que promueve y fortalece el trabajo de los agentes comunitarios de salud en la atención primaria en salud para el cuidado integral de la población".

**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 **09150/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular a iniciativa de la congresista **SIGRID TESORO BAZAN NARRO**, que Propone fortalecer y consolidar la labor de los agentes comunitarios de salud reconociendo su rol fundamental a través de beneficios y compensaciones en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para el cuidado integral de salud de la población, mediante la modificación de la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

- Proyecto de Ley **010071/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular a iniciativa de la congresista **RUTH LUQUE IBARRA**, que propone fortalecer las condiciones de los agentes comunitarios de salud, así

como su integración formal al sistema nacional de salud, promover su reconocimiento económico, reconociendo su contribución en la reducción de brechas de acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas más alejadas del país y en comunidades indígenas y afroperuanas, respetando su cosmovisión y prácticas ancestrales.

La exposición de motivos menciona que, a pesar del rol importante que tienen los agentes comunitarios de salud, muchos de ellos sienten que su trabajo **no es valorado por las autoridades del Ministerio de Salud** debido a que no cuentan con recursos asignados para su desplazamiento o alimentación para el desenvolvimiento de sus tareas asignadas, lo que ocurre principalmente en zonas de difícil acceso, especialmente en regiones andinas y amazónicas donde muchas veces no hay presencia del estado.

El rol de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), en la sociedad es clave porque ayudan a monitorear la salud de varias comunidades, principalmente las que se encuentran en zonas andino-amazónicas. Además, son la primera línea de defensa durante los brotes de enfermedades debido a que representan un punto inicial de contacto entre las comunidades, especialmente en zonas rurales, y el sistema sanitario, a pesar de que cumplen un rol fundamental para el cuidado de las familias más humildes del país, la cantidad de agentes comunitarios de salud ha ido disminuyendo porque manifiestan que se sienten poco valorados por el equipo técnico de los establecimientos de salud y no cuentan con recursos para su desplazamiento y alimentación.

El Perú enfrenta desafíos significativos en la provisión de servicios de salud equitativos, especialmente en tareas rurales e indígenas donde las barreras geográficas, culturales y económicos dificultan el acceso. Los agentes comunitarios de salud, elegidos por sus comunidades, realizan tareas esenciales como promoción de la salud, prevención de enfermedades y primeros auxilios en muchas ocasiones sin reconocimiento formal ni remuneración económica.

Actualmente su labor no solo es subvalorada, sino que carece de mecanismos adecuados de capacitación, certificación y protección, lo que limita el impacto de

su contribución en la mejora de los indicadores de salud pública.

Hay una notable carencia de información sobre los agentes comunitarios de salud, lo que incluye un desconocimiento generalizado sobre sus capacidades, desempeño y distribución territorial en gran parte del país. Esta limitación dificulta al ministerio de salud tomar decisiones informadas para mejorar y planificar adecuadamente esta estrategia, lo cual representa un desafío significativo para la implementación de intervenciones participativas en salud.

**OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09150/2024-CR**

a) **COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)**

Mediante Carta N° 231-SIPMYSP-CMP-2025 de fecha 14 de enero de 2025, remitido por el decano y secretario general traslada Carta Nº 001-2025-SOPEMFYC, concluyendo la **VIABILIDAD DEL PROYECTO PROPONIENDO UN TEXTO QUE SE TOMA EN CUENTA**,

a) **MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO**

Mediante Oficio N° 002337-2024-MTPE/4 de fecha 10 de diciembre de 2024, remitido por el secretario general quien traslada el Informe Nº 000086-2024-MTPE/4/8-MPR, concluyendo la **VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**

**Argumentos que sustentan la propuesta**

Un agente comunitario de salud (ACS) es una persona seleccionada por su comunidad para brindar atención y apoyo en salud a sus vecinos y familiares de su comunidad o aledaños, siendo una pieza clave en el sistema de salud especialmente en áreas rurales y periurbanas.

Los agentes comunitarios de salud cumplen un rol fundamental para el sector salud, siendo el engranaje que conecta a la población y los servicios de salud especialmente en las comunidades más alejadas del país considerándose su carácter voluntario para coordinar con la direcciones regionales y los gobiernos locales para garantizar que puedan desempeñar sus funciones de manera efectiva, por otro lado, gestionar el registro nacional de agentes de comunitarios

de salud también se dispone que las entidades del sector como el MINSA, los gobiernos regionales y locales proporcionen capacidades continuas a estos agentes.

Durante la pandemia por COVID19, el rol de los agentes comunitarios y la participación comunitaria en general ha tomado mucha importancia dentro de la agenda publica del sector salud en el Perú, como todos fuimos testigos el personal de los establecimientos de salud se vio desbordado, lo que llevo a miles de agentes comunitarios de salud a integrarse a la primera línea de atención, quienes desempeñaron un rol crucial a liderar valientes campañas de salud en áreas como tuberculosis, salud mental, salud comunitarias y protección social, vacunación, entre otras, en diversas regiones del Perú.

- **FUNCIONES DE UN AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:**

**a. Promoción de la salud:** Educación para la salud, prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables.

**b. Atención básica:** Brindar atención básica para enfermedades comunes como resfriados, diarreas y dan primeros auxilios, entre otros.

**c. Referencia y derivación:** Identificar casos que requieren atención especializada y derivarlos a establecimientos de salud de nivel superior.

**d. Vigilancia epidemiológica:** Informar sobre brotes de enfermedades y situaciones de emergencia en salud, como lo sucedido durante el covid19, ante la escasez del personal médico para la atención de la salud tomaron importante protagonismo para la mitigación de esta pandemia.

**e. Apoyo en emergencias:** Brindar apoyo en situaciones de emergencia, como accidentes o partos.

- **CARACTERÍSTICAS DE UN AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:**

**a. Pertenencia a la comunidad:** Son seleccionados por su comunidad y deben tener una buena relación con los vecinos.

**b. Capacitación:** Reciben capacitación básica en salud por parte del Ministerio de Salud o instituciones de salud locales.

**c. Voluntariado:** Suelen ser voluntarios, aunque pueden recibir un incentivo

económico o en especie.

**d. Supervisión y apoyo:** Reciben supervisión y apoyo de personal de salud de nivel superior.

- **FALTA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN**

1. Capacitación insuficiente: Muchos ACS no reciben la capacitación necesaria para abordar las necesidades de salud de su comunidad.
2. Falta de actualización: La capacitación que reciben los ACS puede no estar actualizada, lo que les impide abordar nuevas enfermedades o situaciones de salud.

- **RECURSOS Y EQUIPAMIENTO**

1. Falta de recursos: Los ACS suelen carecer de recursos básicos, como medicamentos, equipos de protección personal y materiales de educación para la salud.
2. Infraestructura deficiente: Los ACS pueden trabajar en espacios con infraestructura deficiente, lo que dificulta su labor.

- **APOYO Y SUPERVISIÓN**

1. Falta de supervisión: Los ACS pueden no recibir la supervisión necesaria para garantizar la calidad de la atención que brindan.
2. Apoyo insuficiente: Los ACS pueden no recibir el apoyo necesario para abordar situaciones complejas o emergencias.

- **RECONOCIMIENTO Y REMUNERACIÓN**

1. Falta de reconocimiento: Los ACS pueden no recibir el reconocimiento que merecen por su labor.
2. Remuneración insuficiente: Los ACS pueden no recibir una remuneración justa por su trabajo.

**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 09150/2024-CR Y 010071/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

**TEXTO SUSTITUTORIO**

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

# LEY QUE MODIFICA LA LEY 30825, LEY QUE FORTALECE LA LABOR DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD, A FIN DE OTORGARLES BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

**Artículo único. Modificación de los artículos 2, 4, 5, 6 e incorporación de 7,8,9,10 y 11 de la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud**

Se modifican los artículos 2; 4; 5, párrafo 5.1, 5.2, 5.5, 5.6; 6 e incorporación de los artículos **7,8,9,10 y 11** de la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud, en los siguientes términos:

**"Artículo 2. Agentes comunitarios de salud**

Los agentes comunitarios de salud son personas elegidas o reconocidas por su comunidad quienes forman parte del sistema nacional de salud, que realizan acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades **en el marco del modelo de cuidado integral de salud y las redes integradas de salud,** en coordinación con el personal de salud y otras instituciones **dentro de su territorio.**

**Artículo 4. Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud**

El Ministerio de Salud es el responsable de la conducción y administración del Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud, bajo los principios de simplicidad, presunción de veracidad y control posterior.

La inscripción en el Registro implica el reconocimiento de las acciones que realizan las personas registradas como agentes comunitarios de salud y no limita la realización de estas acciones a quienes no cuenten con la inscripción previa.

**Artículo 5. Capacitación, certificación, beneficios y compensaciones**

[...]

**5.1.** El Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de sus competencias y con cargo a sus propios recursos, brindan capacitación integral, constante **y otorgan compensaciones pecuniarias** a los agentes comunitarios de salud a fin de que se cumplan las metas establecidas en los planes de salud, según el nivel de gobierno, **abordando acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, identificación de emergencias médicas y primeros auxilios, con un enfoque y pertinencia intercultural.**

**Los programas de capacitación deben incluir conocimientos de la medicina tradicional indígena, fomentando activamente la colaboración y el intercambio de saberes entre Agentes Comunitarios de Salud e integrantes de su comunidad.**

**5.2.** El Ministerio de salud, en coordinación con el ministerio de Educación (SINEACE) y/o **con el Ministerio de Trabajo y promoción del Empleo** certifica los saberes, conocimientos ancestrales y competencias de los agentes comunitarios de la salud, **garantizando un enfoque intercultural** a través de procesos de evaluación con pertinencia cultural.

[...]

**5.5. el ministerio de salud, los gobiernos regionales y locales en el ámbito de su competencia implementara un sistema de supervisión y evaluación continua para garantizar estándares de calidad en las actividades realizadas.**

**5.6. en el caso de los agentes comunitarios de salud adultos mayores, el ministerio de salud, los gobiernos regionales y locales, dentro de sus respectivas competencias, reconocen las capacidades y valiosas contribuciones en el desempeño de su labor.**

**Artículo 6. Financiamiento**

El financiamiento para la implementación de la presente ley es asumido por las respectivas entidades, con cargo a los recursos de sus pliegos presupuestales, sin

que irrogue gastos adicionales al tesoro público. **El financiamiento de los beneficios y compensaciones a los agentes comunitarios de salud está a cargo de los diferentes programas y proyectos gubernamentales como el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del Ministerio de Economía y Finanzas.**

**Artículo 7. Reconocimiento como parte del primer nivel de atención**

Los agentes comunitarios de salud son reconocidos como parte integral del primer nivel de atención del sistema de salud. este reconocimiento busca elevar su estatus y garantizar la sostenibilidad de su labor como componente fundamental de la respuesta comunitaria en salud.

Este reconocimiento incluye la integración de agentes comunitarios provenientes de comunidades indígenas y afroperuanas, quienes actúan como puentes culturales entre sus tradiciones y el sistema de salud.

**Artículo 8. Entrega de incentivos económicos**

Los agentes comunitarios de salud reciben un incentivo económico no menor a una remuneración mínima vital (RMV), aplicable tanto en ámbitos urbanos como rurales, garantizando equidad en la remuneración por su labor. Las autoridades competentes podrán mejorar el incentivo económico para los agentes comunitarios de salud que realizan su labor en comunidades indígenas alejadas.

**Artículo 9. Provisión de implementos y materiales**

El Ministerio de salud, los gobiernos regionales y locales, dentro de sus competencias, proveerán a los agentes comunitarios de salud con botiquines comunales entre los materiales e implementos necesarios, adaptados a las características y necesidades específicas de cada contexto, incluyendo materiales que respeten la lengua y cosmovisión de las comunidades indígenas y afroperuanas, para el adecuado desempeño de sus labores con prioridad a las zonas rurales e indígenas que no cuentan con establecimientos de salud cercanos o de fácil acceso.

**Artículo 10. Medidas de protección especificas**

**10.1.** Las autoridades competentes realizaran controles periódicos de salud a los agentes comunitarios, con el objeto de prevenir riesgos asociados al desempeño de sus labores. Así mismo, recibirán atención preferente en caso de que afecten o pongan en riesgo su salud como consecuencia de sus labores.

**10.2.** En caso de fallecimiento de un agente comunitario de salud en ejercicio de sus labores, la entidad correspondiente asumirá los gastos de sepelio y luto.

**Artículo 11. Monitoreo y seguimiento**

**11.1.** El ministerio de salud, los gobiernos regionales y locales, en el ámbito de su competencia, se establecerá un sistema de monitoreo y evaluación continua para garantizar la calidad del trabajo de los agentes comunitarios en coordinación con las organizaciones representativas y autoridades de pueblos indígenas u originarios.

**11.2.** El ministerio de salud, los gobiernos regionales y locales, en el ámbito de sus competencias, desarrollara una plataforma tecnológica que facilite el monitoreo, deporte de actividades de acceso a capacitaciones virtuales a través de telesalud, así como realizar capacitaciones usando tecnología que no requiera conexión a internet, promoviendo la digitalización de procesos en beneficio de los agentes comunitarios".

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
**Lima, 08 de abril 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 mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 08 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**16** presentes)

**Abstención:** Bustamante Donayre Ernesto, Infantes Castañeda Mery Eliana y López Morales Jeny Luz (**3**)

**Presidente:**

Siguiente punto

Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **06376/2023-CR, 08977/2024-CR, 09506/2024-CR Y 09898/2024-C,** "Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en los pacientes con VIH, TBC e Inmunosupresión

**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 **06376/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa de la Congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS**, que tiene por objeto declarar de interés público la vulnerabilidad social de los pacientes con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Tuberculosis (TBC).

- Proyecto de Ley **08977/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa de la Congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS**, que propone proteger, a través de la vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH), a los pacientes con VIH, TBC y que padecen de inmunosupresión por cualquier tipo de comorbilidad.
- Proyecto de Ley **09506/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la Congresista **MAGALLY SANTISTEBAN SUCLUPE**, que propone impulsar un plan nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino, mediante una declaratoria de interés nacional, que permita implementar acciones integrales de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y acceso equitativo a servicios de salud.

- Proyecto de Ley **09898/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a iniciativa del Congresista **EDGARD CORNELIO REYMUNDO MERCADO**, que propone declarar de necesidad pública e interés nacional, diseñar un marco normativo e implementar una política pública con acciones de prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino a favor de la población.

**SITUACIÓN PROCESAL**

**Ingreso del proyecto a la Comisión**

El Proyecto de Ley **06376/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 13 de noviembre de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **08977/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 23 de setiembre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **09506/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 13 de noviembre

de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **09898/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 14 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

Según lo expresado en la exposición de motivos la Protección Social puede ayudar a mitigar los grandes impactos sociales y económicos del (VIH) en los hogares y personas, siempre que los programas sean sensibles a las necesidades particulares de las personas que viven con el VIH y se ven afectadas por el mismo. La Protección Social puede ayudar a enfrentar los múltiples determinantes sociales de la epidemia desigualdades de ingresos, desigualdades de género, exclusión social y así contribuir a una reducción en nuevas infecciones. La Protección Social puede ayudar a abordar las barreras del lado de la demanda para acceder a servicios contra el VIH, con la posibilidad de mejorar los resultados en la prevención, tratamiento y atención y apoyo.

- La **Protección Social** se ha definido como "todas aquellas iniciativas públicas y privadas que proporcionan ingresos o transferencias de consumo a los pobres protegen a los vulnerables frente a los riesgos de subsistencia y mejoran el estatus y los derechos sociales de los marginados; con el objetivo general de reducir la vulnerabilidad económica y social de los grupos pobres, vulnerables y marginados".
- La Protección Social puede ayudar a reducir las desventajas y desigualdades que hacen que las personas sean susceptibles a la infección por VIH, ayudar a superar las barreras de acceso al tratamiento y mitigar el impacto del VIH en la pobreza de los hogares y la exclusión social. Se sabe mucho sobre los factores que hacen que los hogares y comunidades sean más o menos resistentes a los impactos de la epidemia. La pobreza puede hacer que los hogares sean menos capaces a hacer frente a los crecientes costos de salud y a la disminución de los ingresos debido a una enfermedad crónica; los niños sin el cuidado de sus padres incluyendo a muchos niños huérfanos por el SIDA tienen peores

resultados de desarrollo que aquellos que cuentan con el cuidado de sus padres.

- El SIDA reduce los ingresos del hogar, la producción agrícola y las oportunidades educativas, aumenta el absentismo laboral y prolonga la pobreza intergeneracional.
- La Protección Social puede reducir considerablemente la vulnerabilidad relacionada con el VIH y es un factor crítico que permite obtener resultados exitosos en la prevención y tratamiento del VIH. Aunque gran parte del interés en la Protección Social ha sido a raíz del éxito de las transferencias monetarias y otras transferencias sociales (alimentos, vales, etc.), la Protección Social integral en el contexto del VIH abarca tanto la asistencia económica, así como los enfoques para abordar la desigualdad y la exclusión social.

**OPINIONES E INFORMACIÓN.**

**a) MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)**

Mediante Oficio N° D000114-2024-MIDIS-DM de fecha 16 de febrero de 2024, remitido por el despacho ministerial traslada el Informe N° D000048-2024-MIDIS-OGAJ, emitido por la secretaria general de Asesoría Jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO CON RECOMENDACIONES**

**B) OBSERVATORIO SOCIAL DE TUBERCULOSIS DE PERÚ**

Mediante Carta OSTB Perú/C N° 042-2024 de fecha 15 de julio de 2024, remitido por el coordinador general traslada LA PRESENTE CARTA DE RESPALDO, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**,

**DEFENSORÍA DEL PUEBLO (DP)**

Mediante Oficio N° 0329-2024-DP/PAD de fecha 25 de junio de 2024, remitido por la primera adjunta de la defensoría del pueblo traslada el Informe jurídico N° 40-2024-DP/AAE, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO LEY**,

**MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES**

Mediante Oficio N° D000060-2024-MIMP-SG de fecha 12 de enero de 2024, remitido por la secretaria general traslada el INFORME N° D000024-2024-MIMP-OGAJ,

emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PROYECTO CON RECOMENDACIONES**

**ASOCIACIÓN "CONSTRUYENDO CAMINOS DE ESPERANZA FRENTE A LA INJUSTICIA, EL RECHAZO Y EL OLVIDO - CCEFIRO**

Mediante Oficio N° 035-2024.CD.AC de fecha agosto de 2024, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PROYECTO DE LEY**

a) **COLEGIO MÉDICO DEL PERU (CMP)**

Mediante Oficio N° 0223-SIPMYSP-CMP-2024 de fecha 13 de enero de 2025, remitido por el despacho ministerial traslada el Informe concluyendo **LA VIABILIDAD CON RECOMENDACIONES.**

a) **COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL PERÚ**

Mediante Oficio N° 1182-2024-D-CDN-CQFP de fecha 27 de noviembre de 2024, remitido por el despacho ministerial traslada el Informe concluyendo **LA VIABILIDAD**

**Argumentos que sustentan la propuesta**

1. **EL CÁNCER EN EL PERU**

Los reportes de GLOBOCAN indican que en el Perú para el año 2022, se notificaron 4809 casos de pacientes con neoplasia de cuello uterino, que representó una tasa de incidencia de 23.9 x 100 mil personas y 2545 muertes con tasa de mortalidad de 12.1 x 100 mil personas.

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia con mayor reporte de casos en el Perú según los datos del INEN, con alrededor de 1500 casos nuevos por año, así mismo en toda la población representa el 13.02 % en relación con los diferentes tipos de cáncer.

En relación con las regiones, en la costa el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar en los reportes de cáncer, en la sierra ocupa el segundo lugar y en la selva constituye el cáncer más frecuente.

En resumen, el tipo de cáncer que afecta con mayor frecuencia a las mujeres en

el Perú es la neoplasia del cuello uterino, esta enfermedad es diagnosticada tardíamente cuando se encuentra en etapas avanzadas y está relacionada a la situación socioeconómica precaria de las mujeres, sin embargo, no se cuentan con tratamientos actuales que permitan tratar estos estadios avanzados. Por tanto, el cáncer de cuello uterino refleja las inequidades en el acceso a la salud que existe en el país, el cual genera muerte en la población femenina en sus años de mayor productividad, lo cual hace urgente priorizar el tratamiento de este cáncer que tiene un alto impacto en la población femenina en nuestro país.

La estrategia global para acelerar la eliminación de cáncer cervical como problema de salud pública recomienda un abordaje integral del cáncer cervical que se basa en 3 pilares:

a) **Prevención:** referido a la prevención primaria a través de la vacunación.
b) **Tamizaje:** referido a la prevención secundaria a través de los tamizajes y tratamiento de lesiones pre-cancerígenas.
c) **Tratamiento:** prevención terciaria a través del diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical invasivo y tratamiento paliativo.

**ÍNDICES DE TUBERCULOSIS EN EL PERÚ**

- Incidencia: 88,6 casos por cada 100.000 habitantes (2020).
- Mortalidad: 10,9 muertes por cada 100.000 habitantes (2020).
- Tasa de curación: 85% (2020).

Es importante destacar que estos índices pueden variar dependiendo de la fuente y el año de referencia. Sin embargo, en general, se puede observar que el Perú ha hecho progresos en la lucha contra estas enfermedades, pero aún existen desafíos y oportunidades para mejorar la atención y los servicios de salud para las personas afectadas.

Cabe resaltar, que, en cuanto al seguimiento de las pacientes, en materia de implementación, aún hay oportunidad de mejorar el seguimiento de las pacientes tamizadas y emular el programa de seguimiento que hoy se tiene implementado en otras estrategias de salud, como el caso de tuberculosis, en el que al paciente diagnosticado, se le da un seguimiento y acompañamiento de Inicio a fin de su

tratamiento, en aras que no se pierda en el sistema de salud ya sea por razones burocráticas o de tiempo.

Actualmente la brecha de acceso al tratamiento oncológico está asociados a diversos factores, como factores demográficos, financiamiento, habilitantes que afectan a más del 50% de pacientes, lo que los conlleva a tener sentimientos de impotencia, miedo al diagnóstico y a las intervenciones. Así mismo son afectados por la pérdida de empleo, tener que pagar sus medicamentos de forma particular y que se agrava debido al pobre conocimiento de los servicios de diagnóstico, el tiempo de espera para la atención en los servicios de salud, no encontrar medicamentos disponibles en la farmacia del hospital público o no poder acceder a la atención en un hospital especializado

**VACUNA CONTRA EL CÁNCER**

- Prevenir el desarrollo de tumores: La vacuna podría prevenir el desarrollo de tumores al estimular el sistema inmunológico para que ataque y elimine las células cancerígenas.
- Tratar el cáncer existente: La vacuna podría utilizarse como tratamiento para el cáncer existente, estimulando el sistema inmunológico para que ataque y elimine las células cancerígenas.
- Reducir la mortalidad: La vacuna podría reducir la mortalidad por cáncer al prevenir el desarrollo de tumores y tratar el cáncer existente.

**VACUNA CONTRA EL SIDA**

- Prevenir la infección por VIH: La vacuna podría prevenir la infección por VIH al estimular el sistema inmunológico para que produzca anticuerpos que bloqueen la entrada del virus en las células.
- Reducir la transmisión del VIH: La vacuna podría reducir la transmisión del VIH al prevenir la infección en las personas expuestas al virus.
- Mejorar la calidad de vida: La vacuna podría mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH al reducir la carga viral y mejorar la función inmunológica.

**VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS**

- Prevenir la infección por Mycobacterium tuberculosis: La vacuna podría

prevenir la infección por Mycobacterium tuberculosis al estimular el sistema inmunológico para que produzca anticuerpos que bloqueen la entrada de la bacteria en las células.

- Reducir la transmisión de la tuberculosis: La vacuna podría reducir la transmisión de la tuberculosis al prevenir la infección en las personas expuestas a la bacteria.
- Mejorar la calidad de vida: La vacuna podría mejorar la calidad de vida de las personas con tuberculosis al reducir la carga bacteriana y mejorar la función pulmonar.

En resumen, la búsqueda de vacunas contra el cáncer, el SIDA y la tuberculosis es un objetivo importante en la investigación médica, ya que podría prevenir el desarrollo de estas enfermedades, reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Los principios principales de la atención primaria de salud se basan en la la prevención, promoción y protección específica, los avances científicos han puesto frente la lucha contra el cáncer la vacunación contra el VPH, esta protección específica que desde el 2022 permite la inmunización de niña y niños los resultados esperados se verán a medianos plazo, pero con esta norma se pretende lograr no solo la inmunización de niños y adolescentes esto permitirá que en el corto plazo se erradique el cáncer de cuello uterino , que representa millones de soles en carga de enfermedad, representando presupuestos en diagnósticos, tratamientos, ausencia laboral y daños en la salud mental de las pacientes y sus familias representando esta protección especifica millones de soles en ahorro para el estado.

## 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 **06376/2023-CR, 08977/2024-CR, 09506/2024-CR Y 09898/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

## TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

**LEY QUE PROMUEVE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) DE LOS PACIENTES CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), TUBERCULOSIS (TBC) E INMUNOSUPRESIÓN**

**Artículo 1. Objeto de la ley**

La presente ley tiene por objeto promover la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de los pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o con tuberculosis (TBC) o que padezcan de inmunosupresión por cualquier tipo de comorbilidad, para protegerlos contra el VPH.

**Artículo 2. Finalidad de la ley**

La presente ley tiene por finalidad combatir la mortalidad en la población que padece cáncer cervicouterino, fortaleciendo la lucha contra este tipo de cáncer inmunoprevenible al impulsar la vacunación contra el VPH como principal medida preventiva en beneficio de pacientes con VIH, TBC y para todos aquellos que padezcan de inmunosupresión.

**Artículo 3. Plan de lineamientos**

El Ministerio de Salud, para la aplicación de la presente ley, elabora un plan de lineamientos que permita supervisar de manera constante la vacunación contra el cáncer cervicouterino de los pacientes con VIH, TBC y de todos aquellos que padezcan de inmunosupresión. Este plan incluye los siguientes lineamientos:

a) **Prevención.** Se prioriza la vacunación obligatoria y gratuita contra el virus del papiloma humano (VPH), dirigida a la población de riesgo, según estándares

internacionales, así como campañas de información en todas las instituciones educativas.

b) **Detección temprana**. Acceso obligatorio y gratuito a las pruebas de Papanicolaou y de detección del VPH, según los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, con la participación de los profesionales médicos, obstetras y enfermeras

c) **Tratamiento.** Acceso a tratamiento médico o quirúrgico a nivel nacional.

**Artículo 4. Cierre de brechas y ampliación de cobertura**

El Ministerio de Salud adopta las acciones necesarias para el cierre de brechas en la cobertura de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) para los pacientes con VIH, TBC y todos aquellos que padezcan de inmunosupresión por cualquier tipo de comorbilidad, que incluyan campañas de difusión y promoción referentes a los beneficios de la vacunación contra el VPH, dirigidas al grupo de pacientes beneficiarios.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**PRIMERA.** Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la creación e implementación del Plan Nacional para la prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino con estrategias integrales que contribuya a reducir y eliminar esta enfermedad en el territorio nacional.

**SEGUNDA. Financiamiento**

Se autoriza durante el año fiscal 2026 al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos y a los gobiernos regionales para que realicen modificaciones presupuestarias, con cargo a su presupuesto institucional, a fin de promover la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en los pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), TBC o que padezcan de inmunosupresión.

**TERCERA. Disposiciones Reglamentarias**

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de SESNTA (60) días calendario contados a partir de su vigencia.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

**Lima, 08 de abril 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.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 08 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**20** presentes)

**Presidente.**

Siguiente punto

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **010096/2024-CR** "Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la detección temprana, diagnóstico, atención médica, investigación clínica, capacitación profesional,

asistencia y tratamiento integral e interdisciplinario de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales".

**Secretario técnico** de lectura el 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 **010096/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Avanza País – Partido de Integridad 0kp'Sociai a iniciativa de la Congresista **PAREDES FONSECA KAROL IVETT.**

**Ingreso del proyecto a la Comisión**

El Proyecto de Ley **010096/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 31 de enero 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 cuatro artículos, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Declaratoria de interés nacional y necesidad pública.
- Artículo 4. Acciones necesarias.

En la exposición de motivos indica que, actualmente no existe una ley específica que aborde de manera integral las Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII), como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Por ello, este proyecto pone de manifiesto una problemática en el sector salud que viene afectando a la población que padece este tipo de enfermedad pretendiendo que, al declarar este conjunto de acciones como de interés nacional, sea un primer paso para asegurar que todas las personas con Enfermedad Intestinal Inflamatoria (EII) tengan acceso oportuno a los servicios de salud necesarios, incluyendo

diagnósticos precisos y tratamientos eficaces basados en la evidencia científica más reciente. Asimismo, se busca promover la investigación clínica para avanzar en el conocimiento de estas enfermedades y así poder mejorar las opciones terapéuticas disponibles en torno a esta enfermedad.

En ese sentido, esta ley representa un paso crucial hacia la mejora del sistema de salud en relación con las Enfermedades Inflamatorias Intestinales, ya que contribuirá significativamente a la construcción de un Estado de Bienestar óptimo para todos los ciudadanos, asegurando que aquellos con Enfermedad Intestinal Inflamatoria (EII) puedan vivir con dignidad y puedan contribuir activamente al desarrollo de nuestra sociedad.

**OPINIONES RECIBIDAS**

**Argumentos que sustentan la propuesta**

La propuesta de ley que declara de interés nacional y necesidad pública la detección temprana, el diagnóstico, la atención médica, la investigación clínica, la capacitación profesional y el tratamiento integral e interdisciplinario de las personas con Enfermedades Inflamatorias Intestinales (EII) se fundamenta en un marco legal sólido que respalda el derecho a la salud y la responsabilidad del Estado en su promoción y protección. A continuación, presentamos los principales elementos del marco legal que justifican esta iniciativa.

En muchos casos, mientras más pronto se diagnostique una enfermedad, más probabilidades hay de que se cure o de que se maneje satisfactoriamente. Cuando se trata una enfermedad temprano, usted podría prevenir o retrasar problemas debidos a la enfermedad. Tratar la enfermedad temprano también puede hacer que sea más fácil vivir con la enfermedad.

Muchas enfermedades tienen una evolución clínica lenta durante la cual, a pesar de que la enfermedad ya existe, no produce ninguna manifestación (síntomas) que haga sospechar su presencia a la persona enferma. Esta fase de la enfermedad se dice que es asintomática. No obstante, en ocasiones es posible aplicar ciertas técnicas de diagnóstico que permiten demostrar la presencia de

la enfermedad. Algunas enfermedades son congénitas, es decir, se nace con ellas, aunque pueden tardar varios años en "dar la cara", incluso cuando el paciente ya es adulto (por ej. algunas cardiopatías). Otras enfermedades son adquiridas, surgen después del nacimiento, pero tardan en debutar (por ej. el cáncer) aunque evolucionan a lo largo de meses/años. Algunos procedimientos diagnósticos (por ej. la mamografía en el caso del cáncer de mama) permiten identificar estas lesiones cuando su portador aún no es consciente de ella

Detectar oportunamente una enfermedad tiene numerosos beneficios para la salud y el bienestar de las personas. A continuación, se presentan algunos de los beneficios más significativos:

- **MEJORA EN LOS RESULTADOS DE SALUD**

1. Reducción de la mortalidad: La detección oportuna de una enfermedad puede reducir significativamente la mortalidad, especialmente en casos de enfermedades graves como el cáncer o las enfermedades cardiovasculares.
2. Mejora en la calidad de vida: La detección oportuna de una enfermedad puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas, reduciendo el dolor, la discapacidad y la dependencia.
3. Reducción de la morbilidad: La detección oportuna de una enfermedad puede reducir la morbilidad, es decir, la frecuencia y gravedad de las enfermedades.

- **BENEFICIOS ECONÓMICOS**

1. Reducción de costos: La detección oportuna de una enfermedad puede reducir significativamente los costos de tratamiento y cuidado, especialmente en casos de enfermedades crónicas.
2. Aumento de la productividad: La detección oportuna de una enfermedad puede aumentar la productividad de las personas, reduciendo la cantidad de días de trabajo perdidos debido a la enfermedad.
3. Reducción de la carga económica: La detección oportuna de una enfermedad puede reducir la carga económica que representa la enfermedad para las familias y la sociedad en general.

- **BENEFICIOS SOCIALES**

1. Mejora en la calidad de vida familiar: La detección oportuna de una enfermedad puede mejorar significativamente la calidad de vida de las familias, reduciendo el estrés y la ansiedad.
2. Aumento de la esperanza de vida: La detección oportuna de una enfermedad puede aumentar la esperanza de vida de las personas, permitiéndoles disfrutar de más años de vida saludable.
3. Reducción de la discapacidad: La detección oportuna de una enfermedad puede reducir la discapacidad, permitiendo a las personas mantener su independencia y autonomía.

El no contar con una ley específica sobre enfermedades inflamatorias intestinales en el Perú, representa un desafío para los pacientes que viven con estas condiciones. Sin embargo, la presente iniciativa es un primer paso, a fin de allanar-el camino hacia una mejor regulación y atención en el futuro; así como para la implementación de políticas públicas que reconozcan y aborden las necesidades de estos pacientes que es fundamental para asegurar su bienestar y acceso a tratamientos adecuados.

Esta propuesta legislativa titulada "Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la detección temprana, diagnóstico, atención médica, investigación clínica, capacitación profesional, asistencia y tratamiento integral e interdisciplinario de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales", pone de manifiesto una problemática en el sector salud que viene afectando a la población que padece este tipo de enfermedad.

Por lo que, con este proyecto de ley se pretende que, al declarar este conjunto de acciones como de interés nacional, sea un primer paso para asegurar que todas las personas con Enfermedad Intestinal Inflamatoria (EII) tengan acceso oportuno a los servicios de salud necesarios, incluyendo diagnósticos precisos y tratamientos eficaces basados en la evidencia científica más reciente. Asimismo,

se busca promover la investigación clínica para avanzar en el conocimiento de estas enfermedades y así poder mejorar las opciones terapéuticas disponibles en torno a esta enfermedad.

## ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente propuesta legislativa no irroga gastos al erario nacional, por ser de naturaleza declarativa, además que el Ministerio de Salud, dentro de su presupuesto asignado anualmente, cuenta con recursos destinados para la prevención y atención de enfermedades, así como para la promoción de la salud, educación temprana y/o capacitación en materia de salud.

## 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 **010096/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

**TEXTO SUSTITUTORIO**

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

# LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL EL ABORDAJE INTEGRAL E INTERDISCIPLINARIO DE LAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES (EII) Y LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA SALUD

**Artículo único. Declaración de interés nacional**

Se declara de interés nacional el abordaje de las enfermedades inflamatorias intestinales (EII), que incluye la detección temprana, el diagnóstico, la atención médica, la investigación clínica, la asistencia y el tratamiento integral e interdisciplinario de las personas con EII; así como la capacitación del personal de la salud en el manejo de la EII, con la finalidad de garantizar el acceso

universal y equitativo a servicios de salud de calidad para dichas personas, promover su bienestar físico y mental, mejorar su calidad de vida y facilitar su plena integración social.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

**Lima, 08 de abril 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.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 08 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (20 presentes)

**Presidente.**

Siguiente punto

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **08229/2023-CR** "Ley que autoriza el nombramiento de trabajadores del sector salud bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276".

**Secretario técnico de lectura al predictamen**

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

- Proyecto de Ley **08229/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa del congresista **IDELSO MANUEL GARCÍA CORREA**, que propone autorizar el nombramiento de trabajadores del sector salud bajo el régimen laboral del D.L. 276 que cumplan con las condiciones establecidas.

## I. SITUACIÓN PROCESAL

### 1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08229/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 19 de junio 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.

**CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER**

La fórmula legal del proyecto consta de seis artículos y dos disposiciones complementaria, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Ámbito de aplicación.
- Artículo 4. Criterios de Nombramiento.
- Artículo 5. Implementación.
- Artículo 6. Reglamentación.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA

- Primera. Vigencia de la Ley
- Segunda. Derogatoria

Según lo expresado en la exposición de motivos expresa que, el régimen laboral

del Decreto Legislativo 276 en nuestro país está definido como el conjunto de normas y regulaciones que rigen las relaciones laborales entre los trabajadores del sector público y las entidades públicas empleadoras. Por ende, constituye los derechos y obligaciones de los trabajadores del sector público, así como también las políticas y regulaciones que deben seguir las entidades públicas empleadoras en el tratamiento de sus trabajadores.

Dentro de los aspectos más resaltantes de este régimen laboral en nuestro país se encuentran la contratación de los trabajadores del sector público mediante un proceso de selección objetiva y transparente, con una remuneración justa y equitativa. El personal administrativo del sector salud no desempeña funciones de carácter asistencial, por el contrario, realizan actividades y/o labores que sirven de apoyo para desarrollar las funciones que desempeña el personal de la salud como lo son los profesionales médicos, no médicos, técnicos y auxiliares asistenciales en los servicios de salud pública o en los servicios de salud individual conforme el Decreto Legislativo N° 1153.

No es requisito tener formación como profesional, técnico o auxiliar de la salud, sino cumplir con el perfil para dicho puesto, para lo cual, y dependiendo de las labores a desempeñar se requerirá de otras profesiones para realizar las actividades propias de la administración interna de la entidad o para prestar apoyo en el cumplimiento de las funciones sustantivas que realiza el personal de la salud en los servicios de salud pública o en los servicios salud individual.

**OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY**

**MINISTERIO DE SALUD (MINSA)**

Mediante Oficio N° 00856-2024-SUNEDU-DS de fecha 12 de diciembre del 2024, remitido por el ministro de salud traslada el Informe N° 01101-2024-SUNEDU-SG-OAJ emitido por el jefe de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

**Argumentos que sustentan la propuesta**

El Decreto Legislativo 276, también conocido como la *"Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público"*, es una normativa peruana que regula la carrera administrativa y las remuneraciones de los funcionarios y servidores públicos en el Perú.

- **REGULAR LA CARRERA ADMINISTRATIVA:** Establecer las bases para la carrera administrativa en el sector público, incluyendo la selección, capacitación y evaluación de los funcionarios y servidores públicos.
- **DEFINIR LAS REMUNERACIONES:** Establecer las remuneraciones y beneficios para los funcionarios y servidores públicos, de acuerdo con su cargo, nivel y responsabilidad.

La ley se aplica a todos los funcionarios y servidores públicos que trabajan en las entidades del Estado, incluyendo ministerios, organismos públicos, gobiernos regionales y locales.

Brindando estabilidad laboral buscando garantizar la estabilidad laboral de los funcionarios y servidores públicos, mediante la implementación de un sistema de carrera administrativa; por otro lado, ofrece remuneraciones justas estableciendo la equidad para los funcionarios y servidores públicos, de acuerdo con su cargo y responsabilidad.

1. **Gestión de recursos humanos:** La ley es importante para la gestión de recursos humanos en el sector público, ya que establece las bases para la selección, capacitación y evaluación de los funcionarios y servidores públicos.
2. **Transparencia y equidad:** La ley busca promover la transparencia y equidad en la gestión de los recursos humanos en el sector público.

El proceso de atención al paciente en el sector salud del Ministerio de Salud representan un modelo de interacciones entre este y equipos de las diferentes especialidades médicas como también trabajadores que no necesariamente se encuentran sujetos a la atención de la salud, sin embargo, la importancia de su rol radica en que los pacientes reciban el servicio y atención adecuado.

La estabilidad laboral para el personal médico es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes. A continuación, se presentan algunos aspectos importantes relacionados con la estabilidad laboral para el personal médico:

**BENEFICIOS:**

**1. Mejora de la calidad de la atención:** La estabilidad laboral permite a los médicos desarrollar sus habilidades y experiencia, lo que se traduce en una mejor calidad de la atención médica.

**2. Reducción del estrés:** La estabilidad laboral reduce el estrés y la ansiedad en los médicos, lo que les permite enfocarse en la atención de los pacientes.

**3. Mayor compromiso:** La estabilidad laboral fomenta el compromiso y la lealtad de los médicos con su institución y pacientes.

**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 **08229/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

## TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

## LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL SECTOR SALUD COMPRENDIDO EN EL DECRETO LEGISLATIVO 276, LEY DE BASES DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA Y DE REMUNERACIONES DEL SECTOR PÚBLICO

**Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto autorizar el nombramiento del personal administrativo del sector Salud, contratado bajo el régimen laboral del Decreto

Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, que cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 3, con el fin de otorgarles estabilidad laboral.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación**

La presente ley se aplica al personal administrativo del sector Salud contratado bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y en las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

**Artículo 3. Requisitos para el nombramiento**

Para acceder al nombramiento, el personal administrativo referido en el artículo 2 debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Haber ingresado a laborar mediante concurso público en el marco del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

b) Estar comprendido en los alcances de la Ley 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.

c) Estar comprendido en los alcances de la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 000013-2021-PI/TC.

**Artículo 4.** Implementación

El Poder Ejecutivo, a través de las instituciones involucradas, adopta las medidas presupuestales necesarias para la implementación de lo dispuesto en la presente ley.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA. Reglamentación**

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y de las demás entidades competentes, aprueba el reglamento de la presente ley dentro de un plazo de treinta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

**Lima, 08 de abril 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.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 08 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (18 presentes)

**Abstención:** Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline (1)

**Presidente.**

**Siguiente punto:**

- Sustentación del señor congresista **HAMLET ECHEVERRIA RODRIGUEZ** Proyecto de Ley **N° 5441/2023-CR**, Ley que reconoce derechos laborales para

los trabajadores de salud que han laborado de manera ininterrumpida en las modalidades de locación de servicios y CAS." y,

- Sustentación del señor congresista **HAMLET ECHEVERRIA RODRIGUEZ** Proyecto de Ley **N° 07593/2023,** Ley que modifica la ley N° 31539, Ley que autoriza, excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria, el cambio de contrato CAS-COVID a contrato cas al personal asistencial en el sector salud.

**Presidente:**

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

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 **14.00 horas**, con **52** minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/04/2025 18:06:57-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/04/2025 18:07:03-0500

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