CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
26 MAYO 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 10:26 a.m.

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

Dictamen Nº 036 - 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 **09198/2024-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 la ley que consiste en mejorar la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades tributarias de cuidados paliativos y la de sus familiares.

- Proyecto de Ley **04075/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Cambio Democrático - Juntos por el Perú a iniciativa del congresista **EDGARD CORNELIO REYMUNDO MERCADO**, que propone reconocer, proteger y regular, el derecho de las personas que padecen una enfermedad avanzada terminal a su cuidado integral, con la finalidad de aliviar los padecimientos asociados a su condición de salud.

- Proyecto de Ley **04061/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa del congresista **ALEJANDRO SOTO REYES**, que propone fomentar el cuidado y protección de las personas con enfermedades terminales y que se encuentren en situación de discapacidad.}

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima séptima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 29 de abril de 2025, se debatió y

aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith.

- **A favor:** (18)
- **En contra** 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 **09198/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 16 de octubre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **04075/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 27 de enero de 2023, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **04061/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 27 de enero de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

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

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75º y 76º 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 09198/2024-CR

La fórmula legal del proyecto consta de veintisiete artículos y una Disposición Complementaria, detallados a continuación:

- Artículo 1. Finalidad.
- Artículo 2. Objeto de la ley.
- Artículo 3. Ámbito de aplicación.
- Artículo 4. Objetivos.
- Artículo 5. Principios.
- Artículo 6. Definiciones.
- Artículo 7. Derechos de los pacientes.

- Artículo 8. Dignidad de los pacientes y su familia.
- Artículo 9. Derecho de compañía.
- Artículo 10. Asistencia espiritual.
- Artículo 11. Autonomía de la voluntad.
- Artículo 12. Declaración anticipada de la voluntad.
- Artículo 13. Designación del apoderado.
- Artículo 14. Alta voluntaria.
- Artículo 15. Funciones del ente rector.
- Artículo 16. Aprobación del plan nacional.
- Artículo 17. Atención integral de salud.
- Artículo 18. Acreditación de enfermedad tributaria.
- Artículo 19. Prestaciones de cuidados paliativos.
- Artículo 20. Tratamiento del dolor.
- Artículo 21. Apoyo psicológico.
- Artículo 22. Atención domiciliaria.
- Artículo 23. Observatorio nacional.
- Artículo 24. Equipo de salud en cuidados paliativos.
- Artículo 25. Desarrollo de capacidades.
- Artículo 26. Programas curriculares.
- Artículo 27. Registro de profesionales de salud en cuidados paliativos.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA

- Única. Reglamento

Según lo expresado en la exposición de motivos los cuidados por daño mencionados en las políticas actuales, se brindan de acuerdo con la necesidad de la población, mediante intervenciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con el fin de reincorporar a la persona a la sociedad y esto implica que la cartera de servicios de la red integrada de salud (RIS), responda a los cuidados del daño con mayor carga de enfermedad y frecuencia de su territorio; estas intervenciones en respuesta a los cuidados de daño, se organizan en vías clínicas de cuidados integrados, por ellos, el trabajo coordinado y articulado entre los tres

niveles de atención de salud, con las personas, familias y comunidades quienes contribuyen a mejorar la calidad de la atención.

El personal de la salud realiza una intervención de cuidados paliativos que debe estar orientada a resolver los problemas físicos del paciente que padece la enfermedad en etapa avanzada y progresiva haciendo transferencia de los conocimientos sobre los cuidados paliativos a la familia que se convierte en el cuidador primario.

El perfil del cuidador de cuidados paliativos en su mayoría predomina el género femenino en edades productivas a cargo del paciente desde el momento del diagnóstico y su ocupación es el de trabajo independiente o el hogar, aspectos que implican analizar la carga adicional que se debe asumir y que constituyen en factores potenciales de frustración e impotencia por la limitación de las metas proyectadas.

Por lo tanto, la intervención psico socioeducativa participativa es de gran importancia para aliviar la sobrecarga de los cuidadores de enfermedades raras en cuidados paliativos, con impacto sobre la competencia para el cuidado en el domicilio que abarca los procedimientos, manejo, intervenciones, recuperación de la enfermedad y toma de decisiones; y la sobrecarga para el cuidado experimentado por el cuidador sea familiar u otro designado por el paciente. Las actividades desarrolladas durante las diversas sesiones de aprendizaje programadas están encaminadas a brindar e impartir los conocimientos de la enfermedad a los familiares y al cuidado, con el fin de lograr la satisfacción de sus necesidades y obtener un desenvolvimiento en el cuidado.

Asimismo, se podrá garantizar con los cuidados paliativos mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades tributarias o raras, a fin de evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual

relacionado. Por otro lado, al aplicarse en territorio nacional contribuiría a una distribución más equitativa de los recursos y una mejor atención general en el Sistema Nacional de Salud en los pacientes que requieren cuidados paliativos.

2.2 Proyecto de Ley 04075/2022-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Definición de enfermedad avanzada terminal.
- Artículo 3. Derechos de las personas que padecen una enfermedad terminal.

  DISPOSICION COMPLEMENTARIA TRANSITORIA
- PRIMERA. Reglamento de la Ley.

Según lo expresado en la exposición la regulación de los derechos de la persona enferma terminal debe considerar como aspectos centrales el acceso a cuidados paliativos, los dispositivos legales que protejan la voluntad y la dignidad de este grupo de personas, el acompañamiento de las personas, y de ser el caso, acceder al Sistema Integral de Salud.

Cualquiera sea la decisión de la persona con enfermedad terminal el estado debe garantizar el acceso de éstos al tratamiento orientado a la mitigación del dolor y evite el sufrimiento físico y psicológico; así como el acompañamiento de la familia y personas cercanas, en su condición de cuidadores. Por lo que el tratamiento paliativo debe ser un componente básico del sistema sanitario.

La presente iniciativa legislativa incluye un conjunto de Derechos de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave entre las que se encuentra del derecho a ser informado en forma oportuna y comprensible sobre su estado de salud y a ser acompañada por sus familiares o la persona que designe o elija.

2.3. Proyecto de Ley 04061/2022-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Ámbito de aplicación.
- Artículo 4. Medidas de cobertura económica.
- Artículo 5. Registro.

  DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL
- Única.

Según lo expresado en la exposición el presente proyecto de ley tiene por objeto establecer medidas para el fomento del cuidado y protección de las personas con enfermedades terminales que se encuentran en situación de discapacidad con la finalidad optimizar el ejercicio de su derecho a la salud.

Para tal fin, se propone que el Estado promueva la implementación de una prestación económica mensual para los pacientes con enfermedades terminales que se encuentren en situación de discapacidad a fin de contribuir con los cuidados de la fase terminal de su enfermedad.

En ese sentido, el Ministerio de Salud elabora el registro de los pacientes diagnosticados con enfermedades terminales que se encuentren en situación de discapacidad el cual debe ser actualizado.

III. ANTECEDENTES

Según el Primer Atlas Mundial de Cuidados Paliativos del año 2014, se calcula que todos los años más de 20 millones de pacientes necesitan cuidados paliativos al

final de la vida, de los cuales cerca de un 6% son niños. Para el 2022 según el informe de evaluación del desarrollo de los cuidados paliativos en el mundo de la OMS, si se incluye a todas las personas que podrían recibir cuidados paliativos en una fase anterior de su enfermedad; por lo que, se estima que la cifra ascendería a más de 56,8 millones de personas. Los cuidados paliativos y terminales a menudo abarcan algún tipo de apoyo a los familiares del paciente, lo que significa que las necesidades de atención se multiplicarían por más de dos. Además, para 2060 se prevé que la necesidad de cuidados paliativos se habrá casi duplicado.

En base a datos de OPS del 2021, a nivel mundial, menos de un 10% de las personas que requieren CP en el continuo de la atención, los reciben, y apenas un 7% lo recibe en Latinoamérica. Solo el 39% de los países declaran una disponibilidad general para la atención en CP, y el nivel de desarrollo de los Cuidados Paliativos en el Perú se mantiene dentro del grupo de países de provisión aislada.

Las personas afectadas por problemas de salud graves que amenazan su vida, muchas de ellas discapacitadas experimentan sufrimiento que no se limita a los síntomas físicos, sino que comprende las esferas psicológica, social, emocional y espiritual. Ante esta problemática, surgen los cuidados paliativos como una propuesta humanizadora e integral centrada en la persona, ofreciendo un sistema de apoyo y ayuda de manera que las personas puedan vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte, incluso ofrecer un acompañamiento durante y después del duelo a la familia.

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 09198/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de Economía y Finanzas	0810- CSP/2023-2024-CR	08.11.2024
2	Ministerio de Salud	0809- CSP/2023-2024-CR	08.11.2024
3	Presidente de la Academia Nacional de Medicina del Perú	0815- CSP/2023-2024-CR	08.11.2024
4	Presidenta Ejecutiva de EsSalud	0814- CSP/2023-2024-CR	08.11.2024
5	Decano Nacional del Colegio Médico del Perú – CMP	0811- CSP/2023-2024-CR	08.11.2024
6	Decano Facultad de Medicina Humana UNMSM	0812- CSP/2023-2024-CR	08.11.2024
7	Decana nacional del colegio Farmacéutico del Perú	0813- CSP/2023-2024-CR	08.11.2024

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 04075/2022-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	01350 - CSP/2022-2023-CR	05.03.2023
2	Ministerio de Economía y Finanzas	01348 - CSP/2022-2023-CR	05.03.2023
3	Presidente ejecutivo del Seguro Social de Salud (Es SALUD)	01351 - CSP/2022-2023-CR	05.03.2023
4	Superintendente de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	01353 - CSP/2022-2023-CR	05.03.2023

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
5	Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud	01350 - CSP/2022-2023-CR	05.03.2023
6	Jefe del Seguro Integral de Salud (SIS)	01349 - CSP/2022-2023-CR	05.03.2023
7	Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	01347 - CSP/2022-2023-CR	05.03.2023

c) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 04061/2022-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	01304 - CSP/2022-2023-CR	15.02.2023
2	Presidente ejecutivo del Seguro Social de Salud (Es SALUD)	01302 - CSP/2022-2023-CR	15.02.2023
3	Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	01300 - CSP/2022-2023-CR	15.02.2023
4	Jefe del Seguro Integral de Salud (SIS)	01301 - CSP/2022-2023-CR	15.02.2023
5	Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	01305 - CSP/2022-2023-CR	15.02.2023

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09198/2024-CR

a) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

Mediante Oficio N° 04888 – 2024 - CN/CEP de fecha 12 de noviembre de 2024, remitido por la Decana Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú, concluyendo

LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"El Colegio de Enfermeras del Perú está en desacuerdo con el Artículo 12° sobre la Declaración Anticipada De La Voluntad, habrá un momento en el estado de salud del paciente que no podrá revocar esta decisión, es por ello, por lo que uno a más familiares debe de acompañar en esta decisión para poder suscribir dicha declaración.

La enfermería es una profesión altamente sensible, humana, pues tiene por misión proveer atención en la salud de las personas, familias y a la comunidad en todos los ciclos de la vida, implicando, además, una atención culturalmente apropiada orientada a resultados.

Teorías como las propuestas por Watson y Waldow asumen que el cuidado es para la enfermería su razón moral. No es solo un procedimiento o una acción, lleva consigo una respuesta personal, incluyendo valores, un deseo y una promesa de cuidar, así como conocimientos, acciones de atención, y consecuencias; donde se encuentran implícitos el respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión, entre otros.

Por todo ello, la acción de cuidar requiere no solo de la excelencia personal y profesional de enfermería, sino además el reconocimiento de la verdad del ser cuidado, sobre todo de la persona enferma., y el cuidar quiere decir ocuparse de los momentos en que atraviesa una fase difícil y a menudo crítica de su vida, no solo en la dimensión física de su cuerpo, sino también en la dimensión psíquica, es decir, del alma, Por tal no es suficiente que en el proceso de cuidado las enfermeras se concentren exclusivamente en el aspecto físico de dolor, sino que deben estar muy bien preparadas para brindar cuidado holístico, humano, salud y calidad de vida incluyendo la enseñanza si o si del sentido trascendental del dolor y sufrimiento.

Artículo 15.- Funciones del ente rector

"En materia de cuidados paliativos, son funciones del Ministerio de Salud: a) Diseñar, desarrollar e implementar acciones integradas en un modelo de atención de cuidados paliativos……"

Comentario:

Los cuidados paliativos constituyen un enfoque integral y holístico para el manejo del dolor, los síntomas y el estrés, comúnmente relacionado con enfermedades graves o terminales. En Perú, a pesar de los avances, aún existe una carencia de servicios, programas de capacitación y grupos de investigación en cuidados paliativos, lo cual se recomienda enfatizar y cumplir con el ente rector del cual se tendría que financiar económicamente.[1]

b) ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Mediante Oficio S/N de fecha 11 de noviembre de 2024, remitido por el presidente y secretario permanente traslada Informe, concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, para dar respuesta al OFICIO N° 0815-2024-2025/CSP/CR de la solicitud sobre opinión técnica del Proyecto de Ley 09198/2024-CR, Ley de cuidados paliativos.

Hemos revisado la ley, el contenido está incluido en EL PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y NO ONCOLÓGICAS, aprobado con Ley N° 30846 del 19 de setiembre de 2018.

La conformación de una Ley que incluya y formalice el PLAN NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y NO ONCOLÓGICAS, beneficiaria a todos los pacientes".[2]

---

[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.**

[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.**

4.3 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 04075/2022-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° D003338-2023-SG-MINSA de fecha 31 de Julio del 2023, remitido por el ministro de salud traslada el Informe N° D000763-2023-OGAJ-MINSA emitido por la directora general oficina general de asesoría jurídica, observando el proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"4.15.3 En suma, la propuesta legislativa, se vincula con la obligación del Estado Peruano de aprobar políticas de protección de los derechos de las personas que afrontan enfermedades degenerativas o irreversibles con alto impacto en su calidad de vida, por lo que en concordancia con lo establecido por la Constitución Política del Perú, debe promover el irrestricto respeto a la dignidad de la persona, así como el reconocimiento de sus derechos que se rigen el principio de universalidad conforme a lo establecido en la Declaración Universal de Derechos Humanos.

En tal sentido, el Proyecto de Ley, plantea el reconocimiento de cuatro derechos, lo que podría resultar restrictivo respecto a los demás derechos plasmados en la Constitución, en la normatividad internacional y en la Ley, afectando y/o limitando el acceso de las personas que padecen una enfermedad terminal, -a quienes la iniciativa legislativa busca proteger-, siendo además, que su aprobación implicaría una discriminación por la situación en que se encuentra este segmento de la población, contraviniendo con ello, la prohibición constitucional de establecer diferencias, desigualdades, inequidades o discriminación de cualquier índole.

4.15.4 En aras de proponer normas que protejan los derechos de las personas con enfermedades terminales, es necesario que se analice el derecho a acceder a servicios de salud en forma oportuna, brindada por personal debidamente capacitado, al acceso a medicamentos y a la educación de la familia sobre

cuidados paliativos, aspectos que contribuirían a garantizar la dignidad de la persona al final de su ciclo vital."[3]

b) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)

Mediante Oficio N° 445-2023-J/INEN, remitido por el jefe institucional del INEN, INFORME N°000265-2023-OAJ/INEN emitido por el director ejecutivo de la oficina de asesoría jurídica, manifestando la **VIABILIDAD CON OBSERVACIONES EL PRESENTE PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"III. CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN
3.1. De la revisión y análisis de la documentación de la referencia, así como la normativa vigente esta oficina de asesoría juridica, encuentra viable la propuesta en mención, sin perjuicio que se considere el comentario expuesto previamente.
3.2. en consecuencia, se recomienda tener en consideración lo expuesto en el presente informe, para la continuación del trámite correspondiente"[4]

4.4 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 04061/2022-CR

a) INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)

Mediante Oficio N° 432-2023-J/INEN, remitido por el jefe institucional del INEN, INFORME N°00953-2023-DICON/INEN emitido por el director general del control del cáncer, manifestando observaciones el presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"2.2.1. En este aspecto el presente proyecto de ley N° 4061/2022-CR, requiere definir que será para aquellas personas que no perciben beneficio alguno por

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

ningún régimen de pensiones; toda vez que además se sostendrá en el reglamento que se desarrolle posterior a su aprobación de ser el caso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Por todo lo antes expuesto, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas emite opinión 04061/2022-CR, "LEY QUE FOMENTA EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TERMINALES Y QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD" considera que se debe tomar en cuenta los aportes que se detallan en el presente informe, para su posterior viabilidad".[5]

b) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° D003338-2023-SG-MINSA de fecha 31 de Julio del 2023, remitido por el ministro de salud traslada el Informe N° D000763-2023-OGAJ-MINSA emitido por la directora general oficina general de asesoría jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"3.23 Sin perjuicio de lo señalado en el presente informe, esta Oficina General de Asesoría Jurídica recomienda que se tome en cuenta la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2022-SA;y, la Ley N° 30846, que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas, cuyo objetivo es lograr la máxima calidad de vida posible para el paciente y para su entorno familiar y cuidadores, normativa vigente que vela por las personas con enfermedades terminales en cuidados paliativos, a fin de considerar las medidas de cuidado y protección en favor de la población que se pretende beneficiar con el Proyecto de Ley.

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

c) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° D003338-2023-SG-MINSA de fecha 31 de Julio del 2023, remitido por el ministro de salud traslada el Informe N° D000763-2023-OGAJ-MINSA emitido por la directora general oficina general de asesoría jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

V. CONCLUSIÓN

De acuerdo a lo expuesto, respecto al Proyecto de Ley N° 4061/2022-CR, "Ley que fomenta el cuidado y protección de las personas con enfermedades terminales y que se encuentren en situación de discapacidad", esta Oficina General, en concordancia con las opiniones técnicas emitidas, considera necesario se tomen en cuenta los comentarios, observaciones y recomendaciones expuestas en el presente informe."[6]

VI. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Asamblea Mundial de Salud párrafo OP.7.7, inciuye los Cuidados Paliativos en la atención de pacientes con condiciones preexistentes, adultos mayores u otros en padecimiento por esta enfermedad.
- Ley N° 30846: Ley que Crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas. 24 de agosto 2018.
- Decreto Supremo N° 085-2023-PCM. Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional de Transformación digital al 2030.

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

- Resolución Ministerial N°030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, familia y Comunidad (MCI)".

VII. 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

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

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud establece que los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

En Latinoamérica tenemos que el mayor desarrollo de cuidados paliativos ha sido en el ámbito de cáncer, por lo que los pacientes no oncológicos no tienen acceso a los Cuidados Paliativos, ni a los medicamentos necesarios para el control sintomático. La mayoría de los programas no tienen financiamiento exclusivo para CP, por lo que no es posible el desarrollo adecuado, persisten las regulaciones excesivas, burocracia y falta de continuidad en la toma de decisiones como en su plan de trabajo.

El programa ADI Oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia es pionero en nuestro país, siendo además el primero en su tipo en brindar atención domiciliaria a pacientes oncológicos y no oncológicos. El impacto del programa ha hecho que la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA haya elegido el modelo de atención del Hospital Nacional Cayetano Heredia para ser replicado en Lima Metropolitana y extenderse a lo largo del país.

Asimismo, se podrá garantizar con los cuidados paliativos mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades tributarias, a fin de evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado. Por otro lado, al aplicarse en territorio nacional contribuiría a una distribución más equitativa de los recursos y una mejor atención general en el Sistema Nacional de Salud en los pacientes que requieren cuidados paliativos.

Cuidar a un enfermo terminal puede ser un desafío emocional y físico para los familiares y cuidadores. Estas son algunas recomendaciones para cuidar a un enfermo terminal:

- **ASPECTOS EMOCIONALES**

1. Aceptación: Aceptar la situación y el diagnóstico puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad.

2. Comunicación: Mantener una comunicación abierta y honesta con el enfermo y otros familiares puede ayudar a resolver conflictos y emociones.

3. Apoyo emocional: Proporcionar apoyo emocional y afectivo al enfermo puede ayudar a mejorar su calidad de vida.

4. Cuidado del duelo: Prepararse para el duelo y la pérdida puede ayudar a reducir el impacto emocional.

- **ASPECTOS FÍSICOS**

1. Cuidado de la higiene: Mantener la higiene personal y del entorno puede ayudar a prevenir infecciones y mejorar la calidad de vida.

2. Alimentación: Proporcionar una alimentación adecuada y nutritiva puede ayudar a mantener la fuerza y la energía.

3. Manejo del dolor: Utilizar medicamentos y técnicas de manejo del dolor puede ayudar a reducir el sufrimiento.

4. Cuidado de la movilidad: Ayudar al enfermo a mantener la movilidad y la actividad física puede ayudar a prevenir la debilidad muscular y la pérdida de función.

La presente iniciativa legislativa se encuentra en concordancia a la Constitución Política del Perú y a la ley general de salud; reconoce el derecho constitucional de la salud, no vulnera o infringe ninguna norma en el marco jurídico vigente ni el ordenamiento constitucional. Esta propuesta normativa aspira a establecer un marco normativo en favor de las personas con enfermedades graves que limitan y/o amenazan su vida, sus familias y cuidadores; en todo el territorio nacional.

La vigencia de esta norma permitirá que el Ministerio de Salud fortalezca el financiamiento para las prestaciones en la atención de cuidados paliativos. El cuidado no solo será brindado al paciente sino a su cuidador y familiares con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Cualquiera sea la decisión de la persona con enfermedad terminal el Estado debe garantizar el acceso de éstos al tratamiento orientado a la mitigación del dolor y evite el sufrimiento físico y psicológico; así como el acompañamiento de la familia y personas cercanas, en su condición de cuidadores. Por lo que el tratamiento paliativo debe ser un componente básico del sistema sanitario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo el 10% con necesidad de cuidados paliativos accede a los servicios médicos que permitan mitigar el dolor y los síntomas generados por enfermedades graves o terminales.

La información proporcionada por el "Atlas Mundial de Cuidados Paliativos al Final de la Vida" que, de 19 países de Latinoamérica, el Perú muestran cifras que evidencian la complejidad de su sistema sanitario

- **IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO**

1. Cuidado físico: Cuidar la salud física y la energía puede ayudar a mantener la capacidad de cuidar al enfermo.
2. Cuidado emocional: Cuidar la salud emocional y la estabilidad puede ayudar a manejar el estrés y la ansiedad.
3. Descanso y relajación: Tomar descansos y practicar técnicas de relajación puede ayudar a reducir el estrés y la fatiga.

Recuerda que cuidar a un enfermo terminal es un desafío complejo que requiere apoyo emocional, físico y práctico. No dudes en buscar ayuda y recursos para cuidar al enfermo y a ti mismo.



El Estado tiene un papel importante en el cuidado de los enfermos terminales, ya que es responsable de proporcionar servicios de salud y apoyo a los pacientes y sus familiares. A continuación, te presento algunas de las formas en que el Estado puede cuidar a los enfermos terminales:

1. Acceso a servicios de salud: El Estado debe garantizar que los enfermos terminales tengan acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, enfermería, terapia y otros servicios de apoyo.
2. Cuidado paliativo: El Estado debe proporcionar cuidado paliativo a los enfermos terminales, que incluye el manejo del dolor, la ansiedad y otros síntomas, así como el apoyo emocional y espiritual.
3. Apoyo a los familiares: El Estado debe proporcionar apoyo a los familiares de los enfermos terminales, incluyendo consejería, apoyo emocional y ayuda práctica.
4. Acceso a medicamentos: El Estado debe garantizar que los enfermos terminales tengan acceso a medicamentos esenciales, incluyendo medicamentos para el dolor y la ansiedad.

5. Cuidado en el hogar: El Estado debe proporcionar cuidado en el hogar a los enfermos terminales, incluyendo servicios de enfermería, terapia y otros servicios de apoyo.
6. Apoyo económico: El Estado debe proporcionar apoyo económico a los enfermos terminales y sus familiares, incluyendo ayuda para cubrir los gastos de cuidado y tratamiento.
7. Educación y conciencia: El Estado debe promover la educación y la conciencia sobre el cuidado de los enfermos terminales, incluyendo la importancia del cuidado paliativo y el apoyo a los familiares.

En Perú, existen algunas iniciativas y programas que buscan mejorar el cuidado de los enfermos terminales, como:

1. Programa de Cuidado Paliativo: Implementado por el Ministerio de Salud, este programa busca proporcionar cuidado paliativo a los enfermos terminales en todo el país.
2. Servicio de Cuidado en el Hogar: Ofrecido por el Ministerio de Salud, este servicio busca proporcionar cuidado en el hogar a los enfermos terminales y sus familiares.
3. Programa de Apoyo a los Familiares: Implementado por algunas organizaciones no gubernamentales, este programa busca proporcionar apoyo emocional y práctico a los familiares de los enfermos terminales.

Es importante destacar que, aunque existen algunas iniciativas y programas, aún hay mucho trabajo por hacer para mejorar el cuidado de los enfermos terminales en Perú.



La Ley de Cuidados Paliativos es una normativa que regula la atención y cuidado de las personas con enfermedades crónicas y terminales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y aliviar su sufrimiento.

En Perú, la Ley de Cuidados Paliativos es la Ley N° 30839, publicada en el Diario Oficial El Peruano el 30 de julio de 2018. Esta ley establece los principios y normas para la atención y cuidado de las personas con enfermedades crónicas y terminales, y busca garantizar su derecho a una muerte digna.

a) OBJETIVOS DE LA LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS

1. Garantizar el acceso a cuidados paliativos de calidad para todas las personas con enfermedades crónicas y terminales.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y terminales, aliviando su sufrimiento y dolor.

3. Proteger los derechos de las personas con enfermedades crónicas y terminales, incluyendo su derecho a una muerte digna.
4. Fomentar la atención integral y multidisciplinaria para las personas con enfermedades crónicas y terminales.

b) PRINCIPIOS DE LA LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS

1. Respeto a la dignidad y autonomía de la persona.
2. Acceso universal a cuidados paliativos de calidad.
3. Atención integral y multidisciplinaria.
4. Alivio del dolor y sufrimiento.
5. Respeto a la voluntad y decisiones de la persona.

c) BENEFICIOS DE LA LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS

1. Acceso a cuidados paliativos de calidad para todas las personas con enfermedades crónicas y terminales.
2. Mejora de la calidad de vida y alivio del sufrimiento.
3. Protección de los derechos de las personas con enfermedades crónicas y terminales.
4. Fomento de la atención integral y multidisciplinaria.

En resumen, la Ley de Cuidados Paliativos es una normativa que busca garantizar el acceso a cuidados paliativos de calidad para todas las personas con enfermedades crónicas y terminales, y mejorar su calidad de vida y aliviar su sufrimiento.

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El Gobierno Central, Gobiernos Regionales y Locales aunarán esfuerzos económicos para que esta iniciativa legislativa de bien social para los pacientes

que padecen enfermedades tributarias con necesidad de cuidados paliativos pueda recibir y ser atendidos por especialistas y de esta manera ser incluidos en una sociedad de igual de oportunidades que brinda para todos.

El Ministerio de Salud fortalecerá el financiamiento para las prestaciones en la atención de cuidados paliativos a través del pliego del Sistema Integral de Salud de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y normativa vigente.

La población, al contar con un servicio adecuado de atención de su salud, no solo verá garantizados de mejor manera sus derechos como la salud, la vida, la integridad como anteponer el artículo 10 de la Constitución Política del Perú vinculada a la dignidad de la persona humana; sino que, además, legitimará a sus autoridades estatales al comprobar que estas trabajan en atención de los intereses de la ciudadanía; es decir, del interés público.

IX. 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 **09198/2024-CR, 04075/2022-CR Y 04061/2022-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS

TITULO PRELIMINAR

Artículo único. Principios

La presente ley se sustenta en los siguientes principios:

a) respeto por la vida digna y bienestar de los pacientes que padecen enfermedades terminales, incurables, degenerativas o irreversibles;

b) equidad en el acceso oportuno y en la utilización de las prestaciones de cuidados paliativos;

c) intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible;

d) respeto por la dignidad y autonomía del paciente en las decisiones relacionadas con los tratamientos y cuidados que debe recibir a lo largo de su proceso de atención;

e) respeto hacia los pacientes de diversos contextos culturales y étnicos, teniendo en cuenta la manera en que cada uno entiende el proceso de salud-enfermedad, así como sus interpretaciones y prácticas asociadas.

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto reconocer y proteger el derecho de los pacientes que padecen que padecen enfermedades terminales, incurables, degenerativas o irreversibles de cuidados paliativos a recibir atención en los servicios de los establecimientos de salud, en el marco de las Redes Integrales de Salud, con la articulación de los tres niveles de atención; así como fortalecer la respuesta del Sistema Nacional de Salud (SNS) para atender la demanda de cuidados paliativos.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades terminales, incurables, degenerativas o irreversibles de cuidados paliativos y la de sus familiares.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

3.1. La presente ley se aplica a el paciente con diagnóstico de enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible, o tributaria de cuidados paliativos y es de aplicación obligatoria en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), según corresponda, e instituciones administrativas de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), públicas, privadas o mixtas.

3.2. Se encuentran bajo el ámbito de aplicación de esta ley todas las entidades estatales que conforman el SNS.

Artículo 4. Definiciones

Para efectos de lo dispuesto en la presente ley, se desarrollan las siguientes definiciones:

a) **Analgésico opioide**. Tipo de alcaloide usado para tratar el dolor de moderado a severo. Los opioides, como la morfina, son derivados o compuestos sintéticos de los opiáceos.

b) **Atención domiciliaria**. Conjunto de prestaciones o actividades de cuidados paliativos que se brindan en el domicilio para apoyar a los pacientes, familiares y cuidadores mediante la asistencia programada en las actividades extramurales de los establecimientos de salud con población asignada.

c) **Cuidador primario**. Persona que lidera el cuidado y asume el papel de enlace entre el paciente y el resto de la familia y, a la vez, coordina con el equipo de salud, la organización de los cuidados de la persona en fase avanzada. Se debe diferenciar de las otras personas que ejecuten acciones de cuidado. Su identificación surge del consenso entre el paciente, la familia y el equipo de salud.

d) **Cuidado paliativo**. Atención que se ofrece a los pacientes y familiares que sufren alguna enfermedad severa, generalmente crónica, progresiva, incurable e intratable, la cual limita o acorta su vida acompañada de una serie

de síntomas y signos que requieren tratamiento. Los cuidados paliativos básicos no requieren especialistas, los cuidados paliativos especializados se brindan a pacientes de forma individualizada por especialistas y los cuidados paliativos intermedios son brindados a los pacientes con enfermedades limitantes.

e) **Enfermedad no oncológica**. Enfermedad de naturaleza variada que compromete a órganos y sistemas del cuerpo humano. Se caracteriza principalmente por su cronicidad, por ser incapacitante, progresiva y por afectar severamente la calidad de vida de las personas.

f) **Enfermedad oncológica**. Aquella perteneciente a un grupo de enfermedades que puede afectar a cualquier parte del organismo, cuya característica definitoria es la multiplicación rápida y descontrolada de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos.

g) **Enfermedad tributaria de cuidados paliativos**. Enfermedad crónica, incurable y evolutiva que se encuentra en fase avanzada o terminal. Se consideran a las enfermedades oncológicas y no oncológicas. El Ministerio de Salud (MINSA), mediante resolución ministerial, determina las condiciones de salud que tienen la calidad de enfermedades tributarias de cuidados paliativos.

h) **Equipo de salud de cuidados paliativos**. Lo constituyen equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, que incorporan a la familia y cuidadores. Puede desempeñarse según su nivel de capacitación y especialización en cuidados paliativos de atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria.

i) **Familiar**. Persona vinculada al paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos, por lazos de parentesco, ya sean de sangre o afinidad. El reglamento establece las características de quienes son considerados parte de la familia en los términos de la presente ley.

j) **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)**. Aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica.

k) Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Instituciones que brindan seguros de salud sean del Estado o privados, cada uno con coberturas diferentes. Permiten al asegurado estar protegido y cubierto ante cualquier accidente o eventualidad.

l) Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). Conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad.

m) Niveles de atención. Forma organizada de ordenar los recursos para brindar las prestaciones de los servicios de salud de acuerdo con el grado de complejidad en cuanto al número de tareas diferenciadas de cada unidad asistencial. Relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud con la capacidad resolutiva, cualitativa y cuantitativa de la oferta.

n) Redes Integradas de Salud (RIS). Conjunto de organizaciones que presta o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos, y por el estado de salud de la población a la que sirve.

o) Sistema Nacional de Salud (SNS). Conjunto de instituciones vinculadas con la producción de todo tipo de servicios de salud, que contribuyen a la mejora de la salud y la calidad de vida de la población. Está conformado por el MINSA, en calidad de ente rector, las direcciones o gerencias regionales de salud, las IPRESS, las IAFAS y los usuarios de los servicios de salud.

p) Telemedicina. Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las tecnologías de la información y las comunicaciones, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

CAPÍTULO II

PACIENTES QUE PADECEN ENFERMEDADES TERMINALES, INCURABLES, DEGENERATIVAS O IRREVERSIBLES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 5. Derechos de los pacientes

Se reconoce que quienes padecen enfermedades terminales, incurables, degenerativas o irreversibles de cuidados paliativos tiene derecho a lo siguiente:

a) A recibir los cuidados paliativos que permitan mejorar su calidad de vida.
b) A recibir información oportuna y comprensible sobre su situación de salud y evolución.
c) A mantener una comunicación plena y permanente con el profesional de la salud tratante.
d) A ser acompañado por su familia o por la persona que designe.
e) A preservar su autonomía.
f) A contar con provisión y acceso oportuno a tecnologías y medicamentos.
g) Los demás derechos reconocidos por la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Artículo 6. Dignidad de los pacientes y sus familias

Se reconoce, sin discriminación de raza, sexo, condición social, etnia o religión, la primacía de los derechos inalienables de los pacientes que padecen enfermedades terminales, incurables, degenerativas o irreversibles de cuidados paliativos y su familia; respetando la interculturalidad, la cosmovisión y las ideologías con que enfrentan a la enfermedad y la muerte; y recibiendo la mejor atención del equipo de salud y del establecimiento al que acude para su bienestar.

Artículo 7. Derecho de compañía

Los pacientes que padecen enfermedades terminales, incurables, degenerativas o irreversibles de cuidados paliativos tienen derecho a que se le facilite la compañía de familiares o de la persona que designe durante su atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria, salvo indicación específica del médico tratante y de acuerdo con la reglamentación que, respecto a esta materia, tenga el establecimiento de salud donde se trate. Las personas que brinden acompañamiento deben recibir un trato digno y respetuoso en todo momento.

Artículo 8. Asistencia espiritual

Cuando el paciente que padece enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos lo solicite tiene derecho a recibir oportunamente la consejería y la asistencia espiritual conforme a sus creencias. Asimismo, tiene el derecho de mantener en el espacio donde se encuentre determinados objetos o imágenes de contenido espiritual, siempre que no afecten su debido cuidado.

Artículo 9. Autonomía de la voluntad

9.1. El paciente que padece enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos tienen derecho de manera libre, voluntaria y consciente aceptar o denegarse a los tratamientos e intervenciones que se le propongan, incluidos aquellos que tengan como efecto prolongar artificialmente su vida, incluso en las atenciones domiciliarias, lo cual debe registrarse en su historia clínica. En caso de que su condición clínica le impida manifestar su voluntad, esta se expresa mediante su apoderado. Este derecho no resulta aplicable cuando se ponga en riesgo la salud pública.

9.2. El niño o adolescente que padece una enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos, sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud, tienen derecho a ser escuchados respecto de los tratamientos

que se les apliquen, dejando constancia por escrito que han sido informados y oídos.

Artículo 10. Declaración anticipada de voluntad

El paciente que padece una enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible o tributaria de cuidados paliativos puede suscribir, una declaración anticipada de voluntad respecto de sus decisiones de carácter vital para el evento en que no pueda expresar su voluntad o preferencias.

Esta declaración podrá ser suscrita:

a) Ante el director del establecimiento de salud o quien haga sus veces.
b) En presencia de dos testigos seleccionados por el paciente para tal fin.

En cualquier momento, el paciente puede retractarse o modificar por escrito el contenido de la declaración anticipada de voluntad.

Artículo 11. Designación del apoderado

El paciente que padece una enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos puede designar a uno o más apoderados para la toma de decisiones y para transmitir su voluntad respecto a la atención de salud, cuando, debido a su condición clínica, no se encuentre en condiciones de manifestar su voluntad o preferencias.

Artículo 12. Alta voluntaria

La persona capaz, sana o enferma, en pleno uso de sus facultades y con conocimiento de las implicancias que acarrea este derecho, puede solicitar su alta voluntaria. Asimismo, puede solicitarla el apoderado o el familiar acreditado, de conformidad con las normas legales vigentes.

Artículo 13. Funciones del ente rector

En materia de cuidados paliativos, son funciones del Ministerio de Salud las siguientes:

a) Diseñar, desarrollar e implementar acciones integradas en un modelo de atención de cuidados paliativos que contemple el acceso oportuno y continuo a los cuidados paliativos que padecen una enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos.

b) Impulsar el desarrollo de dispositivos médicos en cuidados paliativos para pacientes.

c) Propiciar la conformación de equipos de salud interdisciplinarios y multidisciplinarios para el área de cuidados paliativos.

d) Propiciar el acceso a medicamentos esenciales en cuidados paliativos, especialmente a los analgésicos opioides.

e) Fomentar la capacitación y formación en cuidados paliativos básicos para profesionales y técnicos de la salud en todos los niveles de atención, con especial énfasis en la atención primaria de la salud.

f) Promover y apoyar la investigación científica en cuidados paliativos.

g) Elaborar y difundir materiales accesibles de comunicación y capacitación, orientados a sensibilizar sobre los derechos de las personas a recibir cuidados paliativos e implementar el enfoque integral que estos promueven.

h) Proporcionar a la sociedad los conocimientos y herramientas necesarios para sostener el proceso de cuidado del paciente en el ámbito familiar y comunitario.

i) Elaborar niveles de intervención, propiciando que los establecimientos de salud adopten medidas que permitan el acceso equitativo a los cuidados paliativos.

j) Promover la identificación de personas que, debido a su diagnóstico médico, requieran de atención en cuidados paliativos.

k) Promover el diseño e implementación de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la accesibilidad a los cuidados paliativos.

Artículo 14. Aprobación del plan nacional

El Ministerio de Salud, cada cinco años, elabora y aprueba el Plan Nacional de Cuidados Paliativos con la finalidad de mejorar la respuesta del Sistema Nacional de Salud para la atención de los pacientes que padecen una enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos, así como de la atención de sus familiares.

Artículo 15. Atención integral de salud

Las intervenciones sanitarias son de carácter personal, familiar y comunitaria enfocadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo en cuenta las dimensiones biopsicosociales y emocionales, provistas de manera conjunta por las IPRESS garantizando calidad, equidad y oportunidad, de acuerdo con su nivel resolutivo y la capacidad de oferta de los servicios que brindan.

Artículo 16. Acreditación de enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos

La acreditación de una enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos, así como la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del paciente que la padece, está a cargo del Ministerio de Salud, que lo hace efectivo mediante la emisión de la resolución ministerial correspondiente.

Artículo 17. Prestaciones de cuidados paliativos

17.1. La oferta de atención en cuidados paliativos se organiza en torno a los servicios en las IPRESS en el ámbito, de acuerdo con el nivel de atención y la complejidad del problema de salud de los pacientes que padecen alguna enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos.

17.2. La implementación de la articulación de los procesos de coordinación en los establecimientos de salud con servicios en atención de cuidados paliativos

se realiza integrando la infraestructura, la tecnología y las telecomunicaciones de las instituciones del sector.

17.3. El Ministerio de Salud fortalece el financiamiento para las prestaciones en la atención de cuidados paliativos a través del pliego del Sistema Integral de Salud (SIS), en el marco de la normativa vigente y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

Artículo 18. Tratamiento del dolor

18.1. La persona que requiere cuidados paliativos recibe los medicamentos, insumos y dispositivos médicos necesarios con acceso oportuno a nivel nacional.

18.2. El Estado asegura la accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos esenciales en cuidados paliativos, de acuerdo con los estándares globales.

18.3. El Ministerio de Salud asegura la cadena de suministro de productos farmacéuticos para la atención de pacientes con enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos, así como elabora un catálogo de dispositivos médicos para el manejo del dolor y otros síntomas, de acuerdo con la cartera de servicios de cada establecimiento de salud, en todos los niveles de atención.

Artículo 19. Apoyo psicológico

19.1. El paciente que padece una enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible de cuidados paliativos y sus familiares pueden recibir apoyo psicológico tanto durante el otorgamiento de los cuidados paliativos como, en el caso de los familiares, posterior al fallecimiento del paciente.

19.2. El trabajo e intervención individualizada del psicólogo como responsable principal de los aspectos subjetivos y objetivos que repercuten en el paciente a lo largo de todo el proceso de la enfermedad incluye estrategias y herramientas útiles que pueden influir positivamente en la salud mental del paciente y de las personas que le rodean.

Artículo 20. Atención domiciliaria

20.1. Se promueve el diseño de la atención domiciliaria para cada paciente identificado, con un plan terapéutico y de cuidados paliativos, basado en una valoración integral de todas sus necesidades y coordinado entre los miembros del equipo de salud multidisciplinario e interdisciplinario, entendiendo que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver no requiera hospitalización.

20.2. El paciente con enfermedad terminal, incurable, degenerativa o irreversible tiene derecho a que se le proporcione los cuidados paliativos en el lugar que, según sus preferencias, sea más adecuado a sus circunstancias personales, familiares y sociales.

Artículo 21. Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos

Se crea e implementa el Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos para la vigilancia y seguimiento de indicadores con acceso libre a la población, a cargo del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO IV
CAPITAL HUMANO PARA LA ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 22. Equipo de salud en cuidados paliativos

22.1. La atención de cuidados paliativos se realiza a través de un equipo de salud multidisciplinario e interdisciplinario especializado y específico.

22.2. Por el nivel de atención, puede estar conformado por profesionales tales como médico, enfermero, trabajador social, psicólogo, químico-farmacéutico, nutricionista, terapeuta físico y técnico en enfermería.

22.3. El reglamento establece los profesionales que deben forman parte del equipo de salud en cada nivel de atención.

Artículo 23. Desarrollo de capacidades

Las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud realizan capacitaciones para los profesionales y técnicos de salud dedicados a la atención de cuidados paliativos, en el marco de su Plan de Desarrollo de Personas (PDP), mediante la elaboración de planes de sensibilización dirigidos a todo el personal de salud sobre cuidados paliativos, así como sobre el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones para brindar el servicio de telemedicina.

Artículo 24. Programas curriculares

24.1. El Ministerio de Salud define el perfil laboral de los profesionales y técnicos de salud dedicados a la atención de cuidados paliativos y, en función a ello, promueve la incorporación en los programas curriculares de las universidades e institutos que impartan carreras en las áreas de la salud, cursos orientados a fortalecer la formación de profesionales y técnicos de la salud en cuidados paliativos.

24.2. El ente rector en materia de salud otorga incentivos a las universidades que incorporen especializaciones en cuidados paliativos en la formación universitaria de posgrado de los profesionales y técnicos de la salud.

Artículo 25. Implementación de un sistema de registro de profesionales de la salud en cuidados paliativos

El Ministerio de Salud establece la brecha cuantitativa de la disponibilidad de los recursos humanos y, sobre la base de ella, implementa un sistema de registro nominal único de los profesionales de la salud que brindan la atención de cuidados paliativos.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 10:16:49-0500

CONGRESO de la REPÚBLICA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

DICTAMENES RECAÍDOS EN LOS PROYECTOS DE LEY **09198/2024-CR, 04075/2022-CR Y 04061/2022-CR,** "LEY QUE FOMENTA EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES TERMINALES Y QUE SE ENCUENTREN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD".

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 29 de abril de 2025

Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/05/2025 17:36:17-0500

Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/05/2025 17:47:01-0500

Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/05/2025 17:47:11-0500

Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 09:34:46-0500

Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 10:04:29-0500

Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 10:16:49-0500

Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 17/05/2025 09:49:30-0500

Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 11:38:38-0500

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 16:46:54-0500

Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 11:19:32-0500

Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 16:32:30-0500

Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 17:18:05-0500

Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 19:52:11-0500

Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 20:55:57-0500

Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2025 10:07:13-0500

Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 10:22:56-0500

Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 17:38:19-0500

Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 16:48:33-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/05/2025 18:06:15-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA DÉCIMA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

- Aprobación del acta de la Décima Sexta Sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 13 de abril de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

Aprobado por unanimidad (20)

- Aprobación del acta de la Novena Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el jueves 24 de abril de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

Aprobado por unanimidad (20)

ORDEN DEL DÍA

- Presentación del señor **CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SANCHEZ, Ministro de Salud – OFICIO 03030-2024-2025/CSP/CR.**
  (SE PRESENTÓ)
- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **09198/2024-CR, 04075/2022-CR Y 04061/2022-CR,** "Ley que fomenta el cuidado y protección de las personas con enfermedades terminales y que se encuentren en situación de discapacidad";

  APROBADO POR MAYORÍA
- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **06435/2023-CR** "Ley que crea el registro sanitario de suplementos alimenticios";

  APROBADO POR MAYORÍA

- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley 06932/2023-CR, "Ley que modifica la Ley 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales";

APROBADO POR UNANIMIDAD

- Sustentación del señor congresista **JORGE MARTICORENA MENDOZA** Proyecto de Ley **PL 010805/2024-CR**, de su autoría;

SUSTENTÓ

- Sustentación del señor congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE,** PL **10765/2024-CR**, de su autoría

NO SUSTENTÓ

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 37 minutos, del martes 29 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, Bustamante Donayre Ernesto, Huamán Coronado Raúl , Arriola Tueros José Alberto, 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 y Zegarra Saboya Ana Zadith (**20**)

Licencia. Sánchez Palomino Roberto Helbert. (**1**)

Presidente:

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

(1)

Presidente:

Aprobación de las Actas.

Aprobación del acta de la Décima Sexta Sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 13 de abril de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

Aprobación del acta de la Novena Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el jueves 24 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.

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 sexta sesión ordinaria, Novena Sesión Extraordinaria y los Predictamenes.

Pasamos a la estación de informes:

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.

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

Presidente.

Pasamos a la orden del día

Primer punto:

Presentación del señor **CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SANCHEZ,** ministro de Salud.

Se suspende la sesión por breve término.

// PAUSA //

INGRESO DEL SEÑOR MINISTRO DE SALUD, FUNCIONARIOS, INVITADOS

Presidente:

Saludamos la presencia del señor **CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SANCHEZ,** ministro de Salud, para informar el siguiente pliego de preguntas:

Secretario Técnico de lectura a las preguntas.

1. Para que exponga usted a detalle, ¿Cuáles son los motivos o fundamentos que lo han conllevado a rechazar el préstamo por el banco mundial?

2. Para que explique usted, ¿El Ministerio de Salud (Minsa) rechazó un financiamiento del Banco Mundial, por más de 300 millones de soles, por mantener a una funcionaria seriamente cuestionada, y, la va a mantener en el cargo?

3. Para que explique usted, ¿El Ministerio de Salud (Minsa) rechazó un financiamiento del Banco Mundial, por más de 300 millones de soles, para no ser fiscalizado?

4. Para que diga usted, si el contrato con el Banco Mundial se firma en el año

2021, empezándose a ejecutar en el 2022. ¿Por qué su gestión después de tres largos años manifiesta ahora que no es conveniente?

5. Para que diga usted, ¿De acuerdo con los hechos que han sido materia de denuncia abierta esta anulación del préstamo no nos generaría un mal precedente para los futuros prestamos que necesite nuestro país en caso de emergencia?

6. En relación con la pregunta anterior, en caso de una emergencia epidemiológica como hemos atravesado con el COVID19, ¿Cómo podríamos enfrentarlo al encontrarnos en una insolvencia económica?

7. Para que diga usted, ¿acaso no hubiera sido mejor aceptar el préstamo por parte del banco mundial para mejorar los servicios de salud equipando los establecimientos con ecógrafos, equipos de laboratorio que sean propios en lugar de alquilarlos como ocurre en la DIRIS Lima Sur y otros?

8. Para que diga usted, ¿En relación al posible cierre de DIGEMID, explíquenos a detalle cuales fueron los factores para llegar a esta conclusión?

9. Para que diga usted, ¿Por qué motivo o razón decide cerrar DIGEMID, después de largo tiempo de trabajo en su gestión con esta alta dirección?

10. Para que explique usted, ¿Cuál es la finalidad para pretender crear una nueva entidad que suplirá a DIGEMID?

11. Para que explique usted, ¿Qué objetivos e impactos positivos va traer en el sector salud esta nueva entidad que se pretende crear?

12. Para que diga usted, ¿Al pretender crear una nueva entidad en que se diferencia con DIGEMID y por qué esta nueva entidad si solucionara la problemática de productos farmacéuticos y/o sanitarios?

13. Para que diga usted, ¿Cuál es el presupuesto que se manejará para la creación de esta nueva institución?

Presidente:

Se le agradece por su participación al señor **CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SANCHEZ**, así como a los funcionarios presentes.

Cuando lo crean conveniente, pueden abandonar la sala de sesiones.

//

Se suspende la sesión por breve término.

// PAUSA //

SALIDA DE LOS FUNCIONARIOS.

Presidente

Primer punto:

Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **09198/2024-CR, 04075/2022-CR Y 04061/2022-CR,** "Ley que fomenta el cuidado y protección de las personas con enfermedades terminales y que se encuentren en situación de discapacidad";

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

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

- Proyecto de Ley **09198/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa del congresista **IDELSO MANUEL GARCÍA CORREA**

- Proyecto de Ley **04075/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Cambio Democrático - Juntos por el Perú a iniciativa del congresista **EDGARD CORNELIO REYMUNDO MERCADO**, que propone reconocer, proteger y regular, el derecho de las personas que padecen una enfermedad avanzada terminal a su cuidado integral, con la finalidad de aliviar los padecimientos asociados a su condición de salud.

- Proyecto de Ley **04061/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para

el Progreso, a iniciativa del congresista **ALEJANDRO SOTO REYES**, que propone fomentar el cuidado y protección de las personas con enfermedades terminales y que se encuentren en situación de discapacidad.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **09198/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 16 de octubre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **04075/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 27 de enero de 2023, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **04061/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 27 de enero de 2023, 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 veintisiete artículos y una Disposición Complementaria, detallados a continuación:

Según lo expresado en la exposición de motivos los cuidados por daño mencionados en las políticas actuales, se brindan de acuerdo con la necesidad de la población, mediante intervenciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, con el fin de reincorporar a la persona a la sociedad y esto implica que la cartera de servicios de la red integrada de salud (RIS), responda a los cuidados del daño con mayor carga de enfermedad y frecuencia de su territorio; estas intervenciones en respuesta a los cuidados de daño, se organizan en vías clínicas de cuidados integrados, por ellos, el trabajo coordinado y articulado entre los tres niveles de atención de salud, con las

personas, familias y comunidades quienes contribuyen a mejorar la calidad de la atención.

El personal de la salud realiza una intervención de cuidados paliativos que debe estar orientada a resolver los problemas físicos del paciente que padece la enfermedad en etapa avanzada y progresiva haciendo transferencia de los conocimientos sobre los cuidados paliativos a la familia que se convierte en el cuidador primario.

El perfil del cuidador de cuidados paliativos en su mayoría predomina el género femenino en edades productivas a cargo del paciente desde el momento del diagnóstico y su ocupación es el de trabajo independiente o el hogar, aspectos que implican analizar la carga adicional que se debe asumir y que constituyen en factores potenciales de frustración e impotencia por la limitación de las metas proyectadas.

Por lo tanto, la intervención psico socioeducativa participativa es de gran importancia para aliviar la sobrecarga de los cuidadores de enfermedades raras en cuidados paliativos, con impacto sobre la competencia para el cuidado en el domicilio que abarca los procedimientos, manejo, intervenciones, recuperación de la enfermedad y toma de decisiones; y la sobrecarga para el cuidado experimentado por el cuidador sea familiar u otro designado por el paciente. Las actividades desarrolladas durante las diversas sesiones de aprendizaje programadas están encaminadas a brindar e impartir los conocimientos de la enfermedad a los familiares y al cuidado, con el fin de lograr la satisfacción de sus necesidades y obtener un desenvolvimiento en el cuidado.

Asimismo, se podrá garantizar con los cuidados paliativos mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades tributarias o raras, a fin de evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado. Por otro lado, al aplicarse en territorio nacional

contribuiría a una distribución más equitativa de los recursos y una mejor atención general en el Sistema Nacional de Salud en los pacientes que requieren cuidados paliativos.

OPINIONES:

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

Mediante Oficio N° 04888 – 2024 - CN/CEP de fecha 12 de noviembre de 2024, remitido por la Decana Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú, concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES**,

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Mediante Oficio S/N de fecha 11 de noviembre de 2024, remitido por el presidente y secretario permanente traslada Informe, concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES**

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° D003338-2023-SG-MINSA de fecha 31 de Julio del 2023, remitido por el ministro de salud traslada el Informe N° D000763-2023-OGAJ-MINSA emitido por la directora general oficina general de asesoría jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PROYECTO.**

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (INEN)

Mediante Oficio N° 445-2023-J/INEN, remitido por el jefe institucional del INEN, INFORME N°000265-2023-OAJ/INEN emitido por el director ejecutivo de la oficina de asesoría jurídica, manifestando la **VIABILIDAD CON OBSERVACIONES EL PRESENTE PROYECTO**,

Argumentos que sustentan la propuesta

De acuerdo a la Organización Panamericana de Salud establece que los cuidados paliativos son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan los problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Incluye la prevención y el alivio del

sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

En Latinoamérica tenemos que el mayor desarrollo de cuidados paliativos ha sido en el ámbito de cáncer, por lo que los pacientes no oncológicos no tienen acceso a los Cuidados Paliativos, ni a los medicamentos necesarios para el control sintomático. La mayoría de los programas no tienen financiamiento exclusivo para CP, por lo que no es posible el desarrollo adecuado, persisten las regulaciones excesivas, burocracia y falta de continuidad en la toma de decisiones como en su plan de trabajo.

El programa ADI Oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia es pionero en nuestro país, siendo además el primero en su tipo en brindar atención domiciliaria a pacientes oncológicos y no oncológicos. El impacto del programa ha hecho que la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA haya elegido el modelo de atención del Hospital Nacional Cayetano Heredia para ser replicado en Lima Metropolitana y extenderse a lo largo del país.

Asimismo, se podrá garantizar con los cuidados paliativos mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen enfermedades tributarias, a fin de evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado. Por otro lado, al aplicarse en territorio nacional contribuiría a una distribución más equitativa de los recursos y una mejor atención general en el Sistema Nacional de Salud en los pacientes que requieren cuidados paliativos.

Cuidar a un enfermo terminal puede ser un desafío emocional y físico para los familiares y cuidadores. Estas son algunas recomendaciones para cuidar a un enfermo terminal:

La vigencia de esta norma permitirá que el Ministerio de Salud fortalezca el financiamiento para las prestaciones en la atención de cuidados paliativos. El cuidado no solo será brindado al paciente sino a su cuidador y familiares con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Cualquiera sea la decisión de la persona con enfermedad terminal el Estado debe garantizar el acceso de éstos al tratamiento orientado a la mitigación del dolor y evite el sufrimiento físico y psicológico; así como el acompañamiento de la familia y personas cercanas, en su condición de cuidadores. Por lo que el tratamiento paliativo debe ser un componente básico del sistema sanitario.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo el 10% con necesidad de cuidados paliativos accede a los servicios médicos que permitan mitigar el dolor y los síntomas generados por enfermedades graves o terminales.

La información proporcionada por el "Atlas Mundial de Cuidados Paliativos al Final de la Vida" que, de 19 países de Latinoamérica, el Perú muestran cifras que evidencian la complejidad de su sistema sanitario

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El Gobierno Central, Gobiernos Regionales y Locales aunarán esfuerzos económicos para que esta iniciativa legislativa de bien social para los pacientes que padecen enfermedades tributarias con necesidad de cuidados paliativos pueda recibir y ser atendidos por especialistas y de esta manera ser incluidos en una sociedad de igual de oportunidades que brinda para todos.

El Ministerio de Salud fortalecerá el financiamiento para las prestaciones en la atención de cuidados paliativos a través del pliego del Sistema Integral de Salud de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y normativa vigente.

La población, al contar con un servicio adecuado de atención de su salud, no solo verá garantizados de mejor manera sus derechos como la salud, la vida, la

integridad como anteponer el artículo 10 de la Constitución Política del Perú vinculada a la dignidad de la persona humana; sino que, además, legitimará a sus autoridades estatales al comprobar que estas trabajan en atención de los intereses de la ciudadanía; es decir, del interés público.

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 **09198/2024-CR, 04075/2022-CR Y 04061/2022-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS

TITULO PRELIMINAR

Artículo único. Principios

La presente ley se sustenta en los siguientes principios:

a) respeto por la vida digna y bienestar del paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria;

b) equidad en el acceso oportuno y en la utilización de las prestaciones de cuidados paliativos;

c) intervenciones basadas en la mejor evidencia científica disponible;

d) respeto por la dignidad y autonomía del paciente en las decisiones relacionadas con los tratamientos y cuidados que debe recibir a lo largo de su proceso de atención;

e) respeto hacia los pacientes de diversos contextos culturales y étnicos, teniendo en cuenta la manera en que cada uno entiende el proceso de salud-enfermedad, así como sus interpretaciones y prácticas asociadas.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto reconocer y proteger el derecho de los

pacientes que padecen enfermedades terminales o tributarias de cuidados paliativos a recibir atención en los servicios de los establecimientos de salud, en el marco de las Redes Integrales de Salud, con la articulación de los tres niveles de atención; así como fortalecer la respuesta del Sistema Nacional de Salud (SNS) para atender la demanda de cuidados paliativos.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La finalidad de la presente ley es mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales o tributarias de cuidados paliativos y la de sus familiares.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

3.1. La presente ley se aplica a el paciente con diagnóstico de enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos que se encuentre en situación de discapacidad y es de aplicación obligatoria en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), según corresponda, e instituciones administrativas de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), públicas, privadas o mixtas.

3.2. Se encuentran bajo el ámbito de aplicación de esta ley todas las entidades estatales que conforman el SNS.

Artículo 4. Definiciones

Para efectos de lo dispuesto en la presente ley, se desarrollan las siguientes definiciones:

a) **Analgésico opioide**. Tipo de alcaloide usado para tratar el dolor de moderado a severo. Los opioides, como la morfina, son derivados o compuestos sintéticos de los opiáceos.

b) **Atención domiciliaria**. Conjunto de prestaciones o actividades de cuidados paliativos que se brindan en el domicilio para apoyar a los pacientes, familiares y cuidadores mediante la asistencia programada en las actividades extramurales de los establecimientos de salud con población asignada.

c) Cuidador primario. Persona que lidera el cuidado y asume el papel de enlace entre el paciente y el resto de la familia y, a la vez, coordina con el equipo de salud, la organización de los cuidados de la persona en fase avanzada. Se debe diferenciar de las otras personas que ejecuten acciones de cuidado. Su identificación surge del consenso entre el paciente, la familia y el equipo de salud.

d) Cuidado paliativo. Atención que se ofrece a los pacientes y familiares que sufren alguna enfermedad severa, generalmente crónica, progresiva, incurable e intratable, la cual limita o acorta su vida acompañada de una serie de síntomas y signos que requieren tratamiento. Los cuidados paliativos básicos no requieren especialistas, los cuidados paliativos especializados se brindan a pacientes de forma individualizada por especialistas y los cuidados paliativos intermedios son brindados a los pacientes con enfermedades limitantes.

e) Enfermedad no oncológica. Enfermedad de naturaleza variada que compromete a órganos y sistemas del cuerpo humano. Se caracteriza principalmente por su cronicidad, por ser incapacitante, progresiva y por afectar severamente la calidad de vida de las personas.

f) Enfermedad oncológica. Aquella perteneciente a un grupo de enfermedades que puede afectar a cualquier parte del organismo, cuya característica definitoria es la multiplicación rápida y descontrolada de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos.

g) Enfermedad tributaria de cuidados paliativos. Enfermedad crónica, incurable y evolutiva que se encuentra en fase avanzada o terminal. Se consideran a las enfermedades oncológicas y no oncológicas. El Ministerio de Salud (MINSA), mediante resolución ministerial, determina las condiciones de salud que tienen la calidad de enfermedades tributarias de cuidados paliativos.

h) Equipo de salud de cuidados paliativos. Lo constituyen equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, que incorporan a la familia y cuidadores. Puede desempeñarse según su nivel de capacitación y

especialización en cuidados paliativos de atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria.

i) **Familiar.** Persona vinculada al paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos, por lazos de parentesco, ya sean de sangre o afinidad. El reglamento establece las características de quienes son considerados parte de la familia en los términos de la presente ley.

j) **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).** Aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, que realizan atenciones en salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica.

k) **Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).** Instituciones que brindan seguros de salud sean del Estado o privados, cada uno con coberturas diferentes. Permiten al asegurado estar protegido y cubierto ante cualquier accidente o eventualidad.

l) **Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).** Conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad.

m) **Niveles de atención.** Forma organizada de ordenar los recursos para brindar las prestaciones de los servicios de salud de acuerdo con el grado de complejidad en cuanto al número de tareas diferenciadas de cada unidad asistencial. Relaciona la magnitud y severidad de las necesidades de salud con la capacidad resolutiva, cualitativa y cuantitativa de la oferta.

n) **Redes Integradas de Salud (RIS).** Conjunto de organizaciones que presta o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos, y por el estado de salud de la población a la que sirve.

o) **Sistema Nacional de Salud (SNS).** Conjunto de instituciones vinculadas con la producción de todo tipo de servicios de salud, que

contribuyen a la mejora de la salud y la calidad de vida de la población. Está conformado por el MINSA, en calidad de ente rector, las direcciones o gerencias regionales de salud, las IPRESS, las IAFAS y los usuarios de los servicios de salud.

p) **Telemedicina**. Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las tecnologías de la información y las comunicaciones, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

CAPÍTULO II
PACIENTES QUE PADECEN ENFERMEDADES TERMINALES O TRIBUTARIAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 5. Derechos de los pacientes

Se reconoce que quien padece enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos tiene derecho a lo siguiente:

a) A recibir los cuidados paliativos que permitan mejorar su calidad de vida.

b) A recibir información oportuna y comprensible sobre su situación de salud y evolución.

c) A mantener una comunicación plena y permanente con el profesional de la salud tratante.

d) A ser acompañado por su familia o por la persona que designe.

e) A preservar su autonomía.

f) A contar con provisión y acceso oportuno a tecnologías y medicamentos.

g) Los demás derechos reconocidos por la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Artículo 6. Dignidad de los pacientes y sus familias

Se reconoce, sin discriminación de raza, sexo, condición social, etnia o religión, la primacía de los derechos inalienables del paciente quien padece

enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos y su familia; respetando la interculturalidad, la cosmovisión y las ideologías con que enfrentan a la enfermedad y la muerte; y recibiendo la mejor atención del equipo de salud y del establecimiento al que acude para su bienestar.

Artículo 7. Derecho de compañía

El paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos tiene derecho a que se le facilite la compañía de familiares o de la persona que designe durante su atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria, salvo indicación específica del médico tratante y de acuerdo con la reglamentación que, respecto a esta materia, tenga el establecimiento de salud donde se trate. Las personas que brinden acompañamiento deben recibir un trato digno y respetuoso en todo momento.

Artículo 8. Asistencia espiritual

Cuando el paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos lo solicite, tiene derecho a recibir oportunamente la consejería y la asistencia espiritual conforme a sus creencias. Asimismo, tiene el derecho de mantener en el espacio donde se encuentre determinados objetos o imágenes de contenido espiritual, siempre que no afecten su debido cuidado.

Artículo 9. Autonomía de la voluntad

9.1. El paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos tiene derecho de manera libre, voluntaria y consciente aceptar o denegarse a los tratamientos e intervenciones que se le propongan, incluidos aquellos que tengan como efecto prolongar artificialmente su vida, incluso en las atenciones domiciliarias, lo cual debe registrarse en su historia clínica. En caso de que su condición clínica le impida manifestar su voluntad, esta se expresa mediante su apoderado. Este derecho no resulta aplicable cuando se ponga en riesgo la salud pública.

9.2. El niño o adolescente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos, sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud, tienen derecho a ser escuchados respecto de los tratamientos que se les apliquen, dejando constancia por escrito que han sido informados y oídos.

Artículo 10. Declaración anticipada de voluntad

El paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos puede suscribir con el director del establecimiento de salud, o el que haga sus veces, una declaración anticipada de voluntad respecto de sus decisiones de carácter vital para el evento en que no pueda expresar su voluntad o preferencias. En cualquier momento, el paciente puede retractarse o modificar por escrito el contenido de la declaración anticipada de voluntad.

Artículo 11. Designación del apoderado

El paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos puede designar a uno o más apoderados para la toma de decisiones y para transmitir su voluntad respecto a la atención de salud, cuando, debido a su condición clínica, no se encuentre en condiciones de manifestar su voluntad o preferencias.

Artículo 12. Alta voluntaria

La persona capaz, sana o enferma, en pleno uso de sus facultades y con conocimiento de las implicancias que acarrea este derecho, puede solicitar su alta voluntaria. Asimismo, puede solicitarla el apoderado o el familiar acreditado, de conformidad con las normas legales vigentes.

Artículo 13. Funciones del ente rector

En materia de cuidados paliativos, son funciones del Ministerio de Salud las siguientes:

a) Diseñar, desarrollar e implementar acciones integradas en un modelo de

atención de cuidados paliativos que contemple el acceso oportuno y continuo a los cuidados paliativos que padecen una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos.

b) Impulsar el desarrollo de dispositivos médicos en cuidados paliativos para pacientes.

c) Propiciar la conformación de equipos de salud interdisciplinarios y multidisciplinarios para el área de cuidados paliativos.

d) Propiciar el acceso a medicamentos esenciales en cuidados paliativos, especialmente a los analgésicos opioides.

e) Fomentar la capacitación y formación en cuidados paliativos básicos para profesionales y técnicos de la salud en todos los niveles de atención, con especial énfasis en la atención primaria de la salud.

f) Promover y apoyar la investigación científica en cuidados paliativos.

g) Elaborar y difundir materiales accesibles de comunicación y capacitación, orientados a sensibilizar sobre los derechos de las personas a recibir cuidados paliativos e implementar el enfoque integral que estos promueven.

h) Proporcionar a la sociedad los conocimientos y herramientas necesarios para sostener el proceso de cuidado del paciente en el ámbito familiar y comunitario.

i) Elaborar niveles de intervención, propiciando que los establecimientos de salud adopten medidas que permitan el acceso equitativo a los cuidados paliativos.

j) Promover la identificación de personas que, debido a su diagnóstico médico, requieran de atención en cuidados paliativos.

k) Promover el diseño e implementación de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la accesibilidad a los cuidados paliativos.

Artículo 14. Aprobación del plan nacional

El Ministerio de Salud, cada cinco años, elabora y aprueba el Plan Nacional de Cuidados Paliativos con la finalidad de mejorar la respuesta del Sistema Nacional de Salud para la atención de los pacientes que padecen una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos, así como de la atención de sus familiares.

Artículo 15. Atención integral de salud

Las intervenciones sanitarias son de carácter personal, familiar y comunitaria enfocadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, teniendo en cuenta las dimensiones biopsicosociales y emocionales, provistas de manera conjunta por las IPRESS garantizando calidad, equidad y oportunidad, de acuerdo con su nivel resolutivo y la capacidad de oferta de los servicios que brindan.

Artículo 16. Acreditación de enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos

La acreditación de una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos, así como la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del paciente que la padece, está a cargo del Ministerio de Salud, que lo hace efectivo mediante la emisión de la resolución ministerial correspondiente.

Artículo 17. Prestaciones de cuidados paliativos

17.1. La oferta de atención en cuidados paliativos se organiza en torno a los servicios en las IPRESS en el ámbito, de acuerdo con el nivel de atención y la complejidad del problema de salud de los pacientes que padecen alguna enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos.

17.2. La implementación de la articulación de los procesos de coordinación en los establecimientos de salud con servicios en atención de cuidados paliativos se realiza integrando la infraestructura, la tecnología y las telecomunicaciones de las instituciones del sector.

17.3. El Ministerio de Salud fortalece el financiamiento para las prestaciones en la atención de cuidados paliativos a través del pliego del Sistema Integral de Salud (SIS), en el marco de la normativa vigente y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

Artículo 18. Tratamiento del dolor

18.1. La persona que requiere cuidados paliativos recibe los medicamentos, insumos y dispositivos médicos necesarios con acceso oportuno a nivel

nacional.

18.2. El Estado asegura la accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos esenciales en cuidados paliativos, de acuerdo con los estándares globales.

18.3. El Ministerio de Salud asegura la cadena de suministro de productos farmacéuticos para la atención de pacientes terminales o tributarios de cuidados paliativos, así como elabora un catálogo de dispositivos médicos para el manejo del dolor y otros síntomas, de acuerdo con la cartera de servicios de cada establecimiento de salud, en todos los niveles de atención.

Artículo 19. Apoyo psicológico

19.1. El paciente que padece una enfermedad terminal o tributaria de cuidados paliativos y sus familiares pueden recibir apoyo psicológico tanto durante el otorgamiento de los cuidados paliativos como, en el caso de los familiares, posterior al fallecimiento del paciente.

19.2. El trabajo e intervención individualizada del psicólogo como responsable principal de los aspectos subjetivos y objetivos que repercuten en el paciente a lo largo de todo el proceso de la enfermedad incluye estrategias y herramientas útiles que pueden influir positivamente en la salud mental del paciente y de las personas que le rodean.

Artículo 20. Atención domiciliaria

20.1. Se promueve el diseño de la atención domiciliaria para cada paciente identificado, con un plan terapéutico y de cuidados paliativos, basado en una valoración integral de todas sus necesidades y coordinado entre los miembros del equipo de salud multidisciplinario e interdisciplinario, entendiendo que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver no requiera hospitalización.

20.2. El paciente en la fase terminal de su enfermedad tiene derecho a que se le proporcione los cuidados paliativos en el lugar que, según sus preferencias, sea más adecuado a sus circunstancias personales, familiares y sociales.

Artículo 21. Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos

Se crea e implementa el Observatorio Nacional de Cuidados Paliativos para la vigilancia y seguimiento de indicadores con acceso libre a la población, a cargo del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO IV
CAPITAL HUMANO PARA LA ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 22. Equipo de salud en cuidados paliativos

22.1. La atención de cuidados paliativos se realiza a través de un equipo de salud multidisciplinario e interdisciplinario especializado y específico.

22.2. Por el nivel de atención, puede estar conformado por profesionales tales como médico, enfermero, trabajador social, psicólogo, químico-farmacéutico, nutricionista, terapeuta físico y técnico en enfermería.

22.3. El reglamento establece los profesionales que deben forman parte del equipo de salud en cada nivel de atención.

Artículo 23. Desarrollo de capacidades

Las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud realizan capacitaciones para los profesionales y técnicos de salud dedicados a la atención de cuidados paliativos, en el marco de su Plan de Desarrollo de Personas (PDP), mediante la elaboración de planes de sensibilización dirigidos a todo el personal de salud sobre cuidados paliativos, así como sobre el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones para brindar el servicio de telemedicina.

Artículo 24. Programas curriculares

24.1. El Ministerio de Salud define el perfil laboral de los profesionales y técnicos de salud dedicados a la atención de cuidados paliativos y, en función a ello, promueve la incorporación en los programas curriculares de las universidades e institutos que impartan carreras en las áreas de la salud, cursos orientados a fortalecer la formación de profesionales y técnicos de la salud en cuidados paliativos.

24.2. El ente rector en materia de salud otorga incentivos a las universidades

que incorporen especializaciones en cuidados paliativos en la formación universitaria de posgrado de los profesionales y técnicos de la salud.

Artículo 25. Implementación de un sistema de registro de profesionales de la salud en cuidados paliativos

El Ministerio de Salud establece la brecha cuantitativa de la disponibilidad de los recursos humanos y, sobre la base de ella, implementa un sistema de registro nominal único de los profesionales de la salud que brindan la atención de cuidados paliativos.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 29 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 séptima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 29 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los

presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith.

- **A favor:** (18)
- **En contra** Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline **(1)**

Presidente:
Siguiente Punto.

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **06435/2023-CR** "Ley que crea el registro sanitario de suplementos alimenticios"

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 **06435/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso a iniciativa del congresista **ALEJANDRO SOTO REYES**, que propone crear el registro sanitario de suplementos alimenticios.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **06435/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 16 de noviembre de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE

PRETENDE RESOLVER

- Artículo 1. Objeto.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios.
- Artículo 4. Autoridad Sanitaria competente a nivel nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- PRIMERA. Reglamentación.
- SEGUNDA. Vigencia.

Según lo expresado en la exposición de motivos el suplemento alimenticio es el producto elaborado especialmente para incrementar, adicionar o complementar la alimentación normal o diaria, con efecto nutricional o fisiológico. Su consumo es exclusivo por vía oral y puede presentarse en forma farmacéutica, utilizando vitaminas, minerales u otros ingredientes alimentarios, pero no sustancias con acción farmacológica o terapéutica de acuerdo con su dosis o recomendación de uso.

El proyecto planteado considera que los suplementos alimenticios deben ser regulados debido que no hay seguridad al identificarlos y podrían ser inseguros e ilegales dentro del mercado. Ello se manifiesta desde dos aspectos: a) La alta tasa de informalidad que puede generar falsificación de productos, y, b) La evidencia necesaria para determinar que los productos no cuenten con sustancias nocivas para la salud de la población.

Actualmente, en nuestro país no existe plena seguridad para determinar la ingesta y disponibilidad segura de los suplementos alimenticios, no se puede comprobar las cantidades existentes disponibles a nivel nacional, regional y local que cumplan con los requerimientos de salubridad para la población. Más aún cuando el mercado peruano, como ya se mencionó, se caracteriza por una alta tasa de informalidad en el cual no se puede asegurar en su totalidad la inocuidad de alimentos de la producción industrial local, regional, nacional o respecto a los productos importados. Es por ello que, se debe tomar en cuenta la estructura productiva informal latente a la que se expone la industria alimentaria, así como

los sistemas de comercialización y distribución de estos.

A la fecha en el Perú no existe un marco normativo que regule de forma específica a los suplementos alimenticios. Sin embargo, a nivel de legislación supranacional, se tiene la **Decisión N° 9, Anexo 7.11 Bis**, Suplementos Alimenticios, Eliminación de Obstáculos Técnicos al Comercio de Suplementos Alimenticios de la Comisión de libre comercio del protocolo adicional al acuerdo marco de la Alianza del Pacífico, suscrita por el país, la cual regula los suplementos alimenticios y establece disposiciones referidas para armonizar los requisitos exigidos en la legislación nacional de cumplimiento obligatorio de las parte, etiquetado, entre otros.

OPINIONES E INFORMACIÓN

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio D001343-2024-DM-MINSA de fecha 03 de mayo de 2024, remitido por el secretario general traslada el Informe D000461-2024-OGAJ-MINSA, concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES**

SOCIEDAD NACIONAL DE INDUSTRIAS (SNI)

Mediante Carta 044-2024-ALIM de fecha 10 de junio de 2024, remitido por el Gerente del Comité de Alimentos de Regímenes Especiales y Suplementos Alimenticios, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO.**

SOCIEDAD DE COMERCIO EXTERIOR DEL PERÚ (COMEXPERU)

Mediante Carta 297-2024/DE/COMEXPERU de fecha 23 de octubre de 2024, remitido por el director ejecutivo remite opinión legal, concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES DEL PRESENTE PROYECTO.**

ASOCIACIÓN DE EXPORTADORES (ADEX)

Mediante Carta PRE- 140 -2025 de fecha 25 de marzo de 2025, remitido por el director ejecutivo remite opinión legal, concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES DEL PRESENTE PROYECTO.**

Argumentos que sustentan la propuesta

La nutrición es una piedra angular de los servicios de salud esenciales ayuda a preservar la salud, reducir factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles como, diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, entre otros. Además, ayuda a que las personas se sientan bien, física y emocionalmente.

Los suplementos alimenticios son productos que se utilizan para complementar la dieta y proporcionar nutrientes adicionales que pueden ser beneficiosos para la salud. Los suplementos alimenticios son **productos de autocuidado diseñados para proporcionar cantidades significativas de nutrientes**. Están elaborados para complementar los nutrientes de una alimentación balanceada, por lo que son un excelente aliado para cubrir las necesidades nutricionales y de gran utilidad en aquellas personas en las que no es posible completar la ingesta.

Los suplementos alimenticios se pueden encontrar en diferentes presentaciones: comprimidos / tabletas, cápsulas, granulados, polvos, soluciones, emulsiones, tés, barras, gomas comestibles. Estos pueden tener nombres diferentes según el país. Incluso cada país de Latinoamérica tiene particularidades en la definición y regulación para estos. Los suplementos alimenticios, al ser productos de autocuidado, contribuyen al cuidado de la salud, en combinación con un estilo de vida saludable y buenos hábitos. Es importante siempre tener claro que los suplementos alimenticios no son productos milagro y no pueden prometer una cura sobre una enfermedad. Su finalidad es completar la dieta normal de persona sanas y mantener el estado de salud. En ningún caso debe utilizarse para reemplazar comidas, ya sea parcial o totalmente, ni utilizarlo para alguna

enfermedad específica, o como si fueran medicamentos para tratar o curar enfermedades.

En nuestro país no existe plena seguridad para determinar la disponibilidad segura de los suplementos alimenticios, no se puede comprobar las cantidades existentes disponibles a nivel nacional, regional y local que cumplan con los requerimientos de salubridad para la población. Más aún cuando el mercado peruano, como ya se mencionó, se caracteriza por una alta tasa de informalidad en el cual no se puede asegurar en su totalidad la inocuidad de alimentos de la producción industrial local, regional, nacional o respecto a los productos importados. Es por ello que, se debe tomar en cuenta la estructura productiva informal latente a la que se expone la industria alimentaria, así como los sistemas de comercialización y distribución de los mismos.

En el Perú no existe un marco normativo que regule de forma específica a los suplementos alimenticios. Sin embargo, a nivel de legislación supranacional, se tiene la Decisión N° 9, Anexo 7.11 Bis, Suplementos Alimenticios, Eliminación de Obstáculos Técnicos al Comercio de Suplementos Alimenticios de la Comisión de libre comercio del protocolo adicional al acuerdo marco de la Alianza del Pacífico, suscrita por el país, la cual regula los suplementos alimenticios y establece disposiciones referidas para armonizar los requisitos exigidos en la legislación nacional.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa respecto los Beneficiarios del Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios crea un registro Sanitario de suplementos alimenticios. y Optimiza un mejor derecho alimentario sin generar gastos al erario nacional trayendo como beneficio al estado respeto al derecho de la población y se promueve un mayor control de los productos que consumen las personas con la implementación de un registro sin generar gastos al erario nacional.

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 **06435/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY DEL REGISTRO SANITARIO DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto regular el Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios con la finalidad de proteger el derecho a la salud de las personas.

Artículo 2. Definición de suplemento alimenticio

El suplemento alimenticio es el producto elaborado especialmente para incrementar, adicionar o complementar la alimentación normal o diaria, con efecto nutricional o fisiológico. Su consumo es exclusivo por vía oral y puede presentarse en forma farmacéutica, utilizando vitaminas, minerales u otros ingredientes alimentarios, pero no sustancias con acción farmacológica o terapéutica de acuerdo con su dosis o recomendación de uso.

Artículo 3. Otorgamiento del registro sanitario

El registro sanitario se otorga a los suplementos alimenticios bajo un procedimiento de evaluación previa y faculta al titular para fabricar, importar y comercializar dichos productos.

Artículo 4. Autoridad Sanitaria competente a nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), es la autoridad competente a nivel nacional para otorgar el Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios.

Artículo 5. Vigilancia sanitaria de establecimientos

5.1. La vigilancia sanitaria de los establecimientos que elaboran suplementos alimenticios se sustenta en un enfoque basado en el riesgo.

5.2. La vigilancia sanitaria de los establecimientos de fabricación nacional o extranjera, así como de los establecimientos de almacenamiento de suplementos alimenticios, se encuentra a cargo de la autoridad sanitaria competente a nivel nacional

Artículo 6. Potestad sancionadora

La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA) es la autoridad encargada de ejercer la potestad sancionadora, en el marco de sus competencias a nivel nacional, para el ejercicio de las funciones establecidas en el reglamento de la presente ley.

Artículo 7. Infracciones

Constituyen infracciones a las normas sanitarias sobre fabricación, elaboración, almacenamiento, distribución y comercialización de los suplementos alimenticios, según corresponda, las siguientes acciones:

a) Transgredir la presunción de veracidad.

b) No cumplir con las condiciones sanitarias de inocuidad e idoneidad que sustentaron el otorgamiento del registro sanitario.

c) Impedir la realización de las inspecciones.

d) Almacenar y distribuir productos sujetos a registro sanitario, que se encuentren expirados o vencidos, sin el sustento que justifique su existencia.

e) Fabricar, almacenar o comercializar productos desprovistos de registro sanitario o del sustento que acredite su existencia.

f) Consignar en el rotulado de los envases un número de registro sanitario que no corresponde al producto registrado.

g) Modificar o cambiar los datos y condiciones declaradas para la obtención del registro sanitario, sin haberlo comunicado en la forma y condiciones que establece el reglamento de la presente ley.

h) Incorporar al suplemento alimenticio aditivos alimentarios o sustancias que

estén prohibidos o que, estando permitidos, excedan los límites máximos establecidos.

i) Utilizar envases fabricados con materiales de uso prohibido.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días hábiles contados desde su entrada en vigor.

SEGUNDA. Adecuación normativa

El Poder Ejecutivo adecua la normativa correspondiente en un plazo no mayor de sesenta días hábiles contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 29 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 séptima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 29 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Marticorena Mendoza

Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz y Tacuri Valdivia Germán Adolfo

- **A favor:** (10)
- **Abstención:** Bustamante Donayre Ernesto, Córdova Lobatón María Jessica, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Mori Celis Juan Carlos, Portero López Hilda Marleny, Varas Meléndez Elías Marcial, Zegarra Saboya Ana Zadith **(8)**

- **En contra:** Huamán Coronado Raúl **(1)**

Presidente.

Siguiente Punto.

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley 06932/2023-CR, "Ley que modifica la Ley 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales"

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 **06932/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa del congresista **EDUARDO SALHUANA CAVIDES**

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **06932/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 03 de setiembre de 2024, decretado por inhibición a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

Proyecto de Ley 06932/2023-CR

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

- **Artículo Único.** Modificación del artículo 2 de la Ley 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales

La presente iniciativa tiene por objeto priorizar el pago a las personas con enfermedades en fase avanzada y/o terminal debidamente diagnosticada y acreditada por especialistas del Ministerio de Salud y/o EsSalud, a través de una gestión rápida y eficiente, reflejada en la modificación del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales.

Precisando que, la demostración de su enfermedad pueda realizarse mediante un informe suscrito solo por un especialista de la salud de las entidades en mención, refrendada esta última en señal de conformidad por el jefe de la institución que corresponda, y no por una junta de médicos, conformada por un colegiado integrado como mínimo por tres especialistas de la salud, como se encuentra regulado conforme el artículo 6 del Decreto Supremo 003-2020-JUS.

Esta iniciativa legislativa buscar relacionar el amparo de los siguientes derechos: Integridad moral, física, libre desarrollo y bienestar de la persona. Toda vez que se busca reconocer el derecho de las personas con enfermedades en fase avanzado o terminal, a fin de que tengan una vida digna independiente y que el Estado garantice su salud e integridad.

Que, la Ley 30137, publicada inicialmente el 27 de diciembre de 2013, establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales en las que el Estado peruano está obligado, habiendo sido la misma modificada a lo largo del tiempo para refinar y actualizar estos criterios.

La presente iniciativa pretende ahondar en el rol del Estado para con la sociedad, el cual se refleja en la búsqueda por garantizar la defensa de los derechos de la persona humana, pero sobre todo de los más vulnerables como

son nuestros adultos mayores quienes llegando a la fase final de sus vidas merecen vivir dignamente, más si ya su condición precisa que el tiempo no les resulta favorable, además del detrimento propio de una enfermedad; por tal sentido, se requiere librarlos de trámites burocráticos que alarguen el proceso del cumplimiento de las obligaciones dictadas judicialmente por deudas contraídas por parte del Estado hacia sus acreedores, situación que lo señalado en el numeral 3 del artículo 139° de la Constitución Política del Perú, mismo que indica la observancia del debido proceso y la tutela jurisdiccional efectiva.

OPINIONES E INFORMACIÓN

DEFENSORÍA DEL PUEBLO (DP)

Mediante Oficio N° 0066-2025-DP/DA de fecha 12 de febrero del 2025, remitido por la Defensora Adjunta General Defensoría del Pueblo traslada el Informe Jurídico Defensorial 0008-2025-DP/SAES, concluye la no viabilidad con observaciones

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Mediante Oficio 0843-2025-JUS/SG de fecha 05.03.2025, remitido por el secretario general Informe Legal 700 -2024-JUS/DGDNCR, emitido por el director general de Desarrollo Normativo y Calidad Regulatoria, **CONCLUYENDO LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**

Argumentos que sustentan la propuesta

Una sentencia judicial con calidad juzgada es una decisión final y definitiva emitida por un tribunal de justicia que resuelve un conflicto o controversia entre las partes, tienen la característica de: a) **Definitiva:** Una sentencia judicial con calidad juzgada es definitiva y pone fin al proceso judicial; b) **Irrevocable:** La sentencia judicial con calidad juzgada es irrevocable, lo que significa que no puede ser modificada o anulada por el mismo tribunal; c) **Cosa juzgada:** La sentencia judicial con calidad juzgada tiene el efecto de cosa juzgada, lo que

significa que la cuestión ya ha sido resuelta y no puede ser revisada nuevamente.

Una sentencia judicial tiene el efecto de: **a) Obligatoriedad**: La sentencia judicial con calidad juzgada es obligatoria para las partes involucradas; **b) Ejecutabilidad:** La sentencia judicial con calidad juzgada puede ser ejecutada por la fuerza pública si es necesario; **c) Preclusión:** La sentencia judicial con calidad juzgada puede generar preclusión, lo que significa que las partes no pueden volver a discutir la misma cuestión en un futuro.

Una sentencia judicial con calidad juzgada es una decisión final y definitiva que resuelve un conflicto o controversia entre partes, y tiene efectos importantes en la seguridad jurídica, la paz social y la justicia.

La presente iniciativa tiene por objeto priorizar el pago a las personas con enfermedades en fase avanzada y/o terminal debidamente diagnosticada y acreditada por especialistas del Ministerio de Salud y/o EsSalud, a través de una gestión rápida y eficiente, reflejada en la modificación del numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales.

Precisando que, la demostración de su enfermedad pueda realizarse mediante un informe suscrito solo por un especialista de la salud de las entidades en mención, refrendada esta última en señal de conformidad por el jefe de la institución que corresponda, y no por una junta de médicos, conformada por un colegiado integrado como mínimo por tres especialistas de la salud, como se encuentra regulado conforme el artículo 6 del Decreto Supremo 003-2020-JUS.

En el contexto del Perú, específicamente relacionado con la priorización de los adultos mayores en el proceso de pagos de sentencias judiciales, según la Ley 30137, esta iniciativa busca reconocer y proteger sus derechos, asegurando que reciban una atención prioritaria y acelerada en estos procesos. Siendo que, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Perú reconoce la importancia de

alinearse alineándose con los principios de la Constitución Política del Perú que ampara a las personas adultas mayores. Enfoque crucial porque reconoce las necesidades específicas de este grupo de edad, que a menudo requieren una atención más rápida debido a su vulnerabilidad y circunstancias particulares.

La priorización de una sentencia judicial a personas con enfermedades en fase avanzada es un tema delicado y complejo que requiere consideración y atención especial.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El efecto de la presente iniciativa legislativa no contraviene con normas vigentes, por lo contrario, actúa conforme a la Constitución Política del Perú, al promover el derecho a las personas mayores de 65 años con enfermedades en estado terminal o avanzado de poder tener una vida digna, conforme a la modificación del artículo 2 de la Ley 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales.

La presente ley se vincula con lo establecido en el objetivo II. Equidad y Justicia Social, Política de Estado 11 referida a la "Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación", de la agenda legislativa para el periodo anual de sesiones 20232024, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR, de fecha 17 de octubre de 2023.

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 **06932/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 30137, LEY QUE ESTABLECE CRITERIOS DE PRIORIZACION PARA LA ATENCION DEL PAGO DE SENTENCIAS

JUDICIALES

Artículo Único. Modificación del artículo 2 de la Ley 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales

Se modifica el numeral 2.1 del artículo 2 de la Ley 30137, Ley que establece criterios de priorización para la atención del pago de sentencias judiciales, en los siguientes términos:

"Artículo 2. Criterios de priorización social y sectorial

2.1 Los pliegos cumplen con efectuar el pago por sentencias judiciales en calidad de cosa juzgada en función a los criterios siguientes:

1. Materia laboral.
2. Materia previsional.
3. Víctimas en actos de defensa del Estado y víctimas por violaciones de derechos humanos.
4. Otras deudas de carácter social.
5. Deudas no comprendidas en los numerales precedentes.

En los casos de los numerales 1, 2, 3 y 4 se prioriza el pago a los acreedores mayores de sesenta y cinco años de edad y/o a los acreedores con enfermedad en fase avanzada y/o terminal, debidamente diagnosticada y acreditada por especialistas del Ministerio de Salud y/o ESSALUD, **mediante un informe suscrito por un especialista de la salud de las entidades en mención, refrendado por el jefe de la institución correspondiente.**

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 29 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 martes 29 de abril de 2025, con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Bustamante Donayre Ernesto, Huamán Coronado Raúl , Arriola Tueros José Alberto, 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 y Zegarra Saboya Ana Zadith (**20**)

Presidente:

Siguiente punto

1.- Sustentación del señor congresista **ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ,** Proyecto de Ley PL **09222/2024-CR:** Ley de modernización y excelencia en la formación universitaria en ciencias de la salud, de su autoría.

2.- Sustentación del señor congresista **ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ,** PL **6370/2023-CR:** Ley para la implementación de la tecnología BLOCKCHAIN en la universalización de las historias clínicas, de su autoría.

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.

Presidente:

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

Presidente:

Congresistas, NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las14 horas, con 09 minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 19:57:24-0500

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

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 19:58:30-0500