CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
30 JUN. 2025
RECIBIDO
Firma: Hora:

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

Dictamen Nº 059 - 2024-2025-CR

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **03174/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del congresista **FLAVIO CRUZ MAMANI**, que propone prevenir y fortalece la Atención Especializada del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

- Proyecto de Ley **04497/2022-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 Ley de Atención al Paciente con enfermedad Crónica Renal.

- Proyecto de Ley **05254/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa de la congresista **PATRICIA ROSA CHIRINOS VENEGAS**, Ley General para la Atención Integral de los pacientes con Insuficiencia Renal Aguda y Crónica.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima primera sesión extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el martes 17 de junio 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, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial y Zegarra Saboya Ana Zadith (**13**)

Contra: Bustamante Donayre Ernesto.

Abstención: Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, López Morales Jeny Luz

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **03174/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 28 de setiembre de 2022, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **04497/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 20 de marzo de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **05254/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 08 de junio de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como segunda comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

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

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 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

Esta iniciativa legislativa se encuentra elaborada 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; 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación;12. Acceso universal a una educación pública gratuita y de calidad y promoción y defensa de la cultura y del deporte; 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, Decimo Primera, Décimo Tercera, Decimo Sexta, Vigesima 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 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, mediante la cual el Estado se compromete a asegurar las condiciones para el acceso a la salud en forma universal, gratuita y continua, priorizando la atención a las personas más vulnerables.
- **Política de Estado 16.** Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, la Adolescencia y la Juventud.
- **Política de Estado 20.** Desarrollo de la ciencia y la tecnología.

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 05254/2022-CR

La fórmula legal del proyecto consta de décimo cuarto artículos y decimo tercer disposiciones complementarias finales, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad de la Ley.
- Artículo 3. Ámbito de aplicación.
- Artículo 4. Atención integral de la insuficiencia renal.
- Artículo 5. Seguros de salud a nivel nacional.

- Artículo 6. Atención a las personas privadas de su libertad en establecimientos penales.
- Artículo 7. Política nacional de promoción y prevención contra la insuficiencia renal.
- Artículo 8. Estrategias de promoción y prevención contra la insuficiencia renal.
- Artículo 9. Política de tamizaje.
- Artículo 10. Vigilancia epidemiológica.
- Artículo 11. Fases y condiciones para la atención integral de la insuficiencia renal.
- Artículo 12. Investigación en salud renal.
- Artículo 13. Monitoreo de las condiciones de trabajo de personal de salud.
- Artículo 14. Licencia con goce de haber compensable para realización de exámenes preventivos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- PRIMERA. Reforma de la atención integral de la insuficiencia renal.
- SEGUNDA. Creación e implementación de una estrategia de Tamizaje de la IRC e IRA.
- TERCERA. Implementación de la estrategia de Salud Renal.
- CUARTA. Declaración de prioridad nacional.
- QUINTA. Dirección General de Salud Renal.
- SÉPTIMA. Medicamentos y dispositivos genéricos.
- OCTAVA. Stock de seguridad.
- NOVENO. - Infraestructura y Equipos médicos
- DÉCIMO. Consejo Nacional de Salud Renal.
- DÉCIMO PRIMERO. Recursos presupuestales.
- DÉCIMO SEGUNDO. Sobre Evaluación del Éxito de los Objetivos.
- DÉCIMO TERCERO. Reglamento.

Según lo expresado en la exposición menciona que, "la insuficiencia renal es un trastorno que puede ser parcial o complejo y que afecta la función renal". Esta

condición se caracteriza por la incapacidad del cuerpo para excretar productos metabólicos residuales y agua. Además, parece ser un trastorno funcional que afecta a todos los órganos y sistemas del cuerpo".

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud sostiene que ciertos factores como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades del corazón, el hábito de fumar y la obesidad pueden aumentar el riesgo de padecer enfermedad renal crónica6. Señala también que en América Latina existe un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes que tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón.

En nuestro país se ha proyectado que en el año 2021 cerca de 3 060 794 de peruanos mayores de 18 años tendrían algún grado de Enfermedad Renal Crónica, asimismo se estima que 23 418 pacientes deberían haber recibido terapias de reemplazo renal (TRR), pero solo se han detectado 19,135 pacientes en el sistema sanitario que están recibiendo tratamientos renales sustitutivos (TRR), lo que sugiere que hay una brecha de 4,283 pacientes que probablemente no tienen acceso a estos tratamientos. Esta situación refleja la existencia de una desigualdad en el sistema sanitario para esta población.

Otro problema que se identifica en nuestro país, de acuerdo con el informe del Ministerio de Salud (MINSA), es la mala redistribución de profesionales nefrólogos y otros recursos humanos para la atención especializada de los pacientes con ERC. A pesar de que la Tasa de Nefrólogos es de 16 Nefrólogos x ppm., la mayor cantidad de profesionales especializados se encuentran concentrados en las grandes ciudades como Lima, Arequipa, Trujillo, Piura, Chiclayo, Callao y Cusco. Pero no existen recursos humanos especializados en las Regiones Huancavelica, Cerro de Pasco y Amazonas y en algunas regiones existe un déficit de nefrólogos para la demanda de pacientes observados como es el caso de Cajamarca, Puno, Piura.

2.2 Proyecto de Ley 03174/2022-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Ámbito de aplicación..
- Artículo 3. Derecho de Licencia para exámenes de detección temprana y otros similares para pacientes con enfermedad renal crónica.
- Artículo 4.
- Artículo 5. Atención prioritaria y preferencial de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Artículo 6. Soporte a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica.
- Artículo 7. Actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada.
- Artículo 8. Creación del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES RENALES (PPCER).
  DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES
- PRIMERA.
- SEGUNDA.

Según lo expresado en la exposición menciona que, en la actualidad se viene prestando mucha atención a la enfermedad renal crónica (ERC) en el mundo, debido al rápido incremento de su prevalencia, los elevados costos que ocasiona su tratamiento y su rol en el mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Además, la ERC es la punta del Iceberg de una enfermedad encubierta, de naturaleza progresiva, para la cual se conocen medidas eficaces a fin de prevenir su progresión. Estos factores hacen que la ERC sea un importante foco de atención para los decisores y planificadores de la salud, tanto en los países desarrollados

como en los países en desarrollo. Se prevé que el problema en los países en desarrollo va ser difícil de resolver, ya que un 85 por ciento de la población mundial vive con bajos o medianos ingresos y se espera que los efectos epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos de la enfermedad, en esta población, sean muy grandes.

En la actualidad, las enfermedades renales generan una creciente demanda de tratamientos permanentes de alto impacto tecnológico y de recursos para su implementación. Existe un consenso general en darles una especial catalogación dentro de los problemas graves de salud pública.
La cantidad de personas que necesitan tratamiento dialítico y/o trasplante renal es cada vez mayor, aspecto que influye en el incremento de los gastos públicos y que impactan de manera negativa en la economía de los países, siendo insostenible en muchos casos.

Un gran número de personas con enfermedad renal son asintomáticas; por lo que la detección precoz de esta enfermedad puede lograr la remisión, retardar la progresión de la enfermedad renal y reducir los acontecimientos cardiovasculares, obteniéndose como resultado el uso más eficiente de los recursos disponibles.

Estos pacientes que padecen de la enfermedad renal, deterioran fuertemente las economías familiares, generando gastos evitables con una correcta vigilancia y control epidemiológico.

2.3 Proyecto de Ley 04497/2022-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad.

- Artículo 3. Derecho de licencia para realizar exámenes de detección temprana.
- Artículo 4. Atención prioritaria de los pacientes con enfermedad crónica renal.
- Artículo 5. Actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA Y FINAL

ÚNICA.

Según lo expresado en la exposición menciona que, se propone que los trabajadores de la actividad pública y privada, incluida la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas, tengan derecho a un día al año de licencia con goce de haber, cuando concurran a realizarse los exámenes de detección temprana de enfermedad crónica renal. El procedimiento, modo y plazos para la acreditación de los exámenes de detección temprana se establecerán en el reglamento de la Ley.

Se plantea también que el titular del establecimiento de salud designe a un responsable de la atención prioritaria del paciente con enfermedad crónica renal, con el objetivo de brindar una atención oportuna y eficiente.

Para ello, el Ministerio de Salud actualiza las normas y dispositivos técnicos de detección temprana, las tecnologías sanitarias, incluyendo tecnologías aplicables en zonas rurales. Asimismo, las asociaciones de pacientes, la academia especializada y otras organizaciones de la sociedad civil que cuenten con experiencia acreditada pueden participar en la formulación y actualización de los petitorios nacionales de medicamentos.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

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

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 05254/2022-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministra de Desarrollo Agrario y Riego	02388- CSP/2023-2024-CR	03.08.2023
2	Ministro de Justicia y Derechos Humanos	02384- CSP/2023-2024-CR	03.08.2023
3	Ministerio de Salud	02382- CSP/2023-2024-CR	03.08.2023
4	Decano Nacional del Colegio Médico del Perú – CMP	02393- CSP/2023-2024-CR	03.08.2023
5	Ministro de Economía y Finanzas	02382- CSP/2023-2024-CR	03.08.2023
6	Ministra de Cultura	02385- CSP/2023-2024-CR	03.08.2023
7	Ministro de Comercio Exterior y Turismo	02386- CSP/2023-2024-CR	03.08.2023
8	Ministerio del Ambiente	02389- CSP/2023-2024-CR	03.08.2023

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 03174/2022-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministro de Defensa	0471- CSP/2023-2024-CR	31.03.2023
2	Ministerio de Salud	0467- CSP/2023-2024-CR	31.03.2023
3	Ministro del Interior	0472- CSP/2023-2024-CR	31.03.2023
4	Ministerio de Justicia	0669- CSP/2023-2024-CR	31.03.2023

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
5	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	0470- CSP/2023-2024-CR	31.03.2023
6	Asociación de Clínicas Particulares	0469- CSP/2023-2024-CR	31.03.2023
7	Sociedad Peruana de Nefrología	0469- CSP/2023-2024-CR	31.03.2023

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 05254/2022-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante OFICIO D001467-2024-DM-MINSA de fecha 13 de Mayo del 2024, remitido por el ministro traslada el Informe D000498-2024-OGAJ-MINSA emitido por el Director General Oficina General de Asesoría Jurídica, con opinión **A FAVOR CON RECOMENDACIONES AL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"Opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA

3.26 Estando a la naturaleza de la propuesta normativa, esta Oficina General de Asesoría Jurídica en el marco de sus funciones, como órgano de asesoramiento del Ministerio de Salud, responsable de brindar asesoría jurídico-legal a la Alta Dirección y a los órganos del Ministerio de Salud, de acuerdo a lo señalado en el artículo 36 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias, considera necesario pronunciarse respecto al Proyecto de Ley.:

(...)

3.33 De acuerdo a normatividad antes mencionada, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, siendo que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado y que su protección y provisión es de interés

público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla en condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

3.34 De lo expuesto, conforme a las precisiones efectuadas respecto al íntegro de las disposiciones de la propuesta de ley, así como sobre la exposición de motivos, esta Oficina General, considera que la iniciativa legislativa requiere ser revisada tomando en cuenta las comentarios, observaciones y recomendaciones contenidas en el presente informe.

IV) Conclusiones y recomendaciones

4.1 En atención a las opiniones técnicas remitidas por el Instituto Nacional Salud - INS, el Seguro Integral de Salud - SIS, la Superintendencia Nacional de SaludSUSALUD, el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, la Dirección General de Intervenciones Estrategicas en Salud Pública – DGIESP, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN, Dirección General de Donaciones Trasplantes y Banco de Sangre-DIGDOT, Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP, Dirección General de Personal de la Salud – DIGEP, Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, Centro Nacional de Epidemiologia Prevención y Control de Enfermedades – CDC, Oficina General de Gestión de Recursos Humanos – OGGRH, Oficina General de Tecnologías de la Información – OGTI, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID, CENARES Y OGGPM, respecto al Proyecto de Ley N° 5254/2023-CR, que propone la " Ley General para la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica", se recomienda trasladar el presente informe a la Comisión de Salud y Población y la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera del Congreso de la República, para su valoración de los comentarios, observaciones y recomendaciones expuestas en el presente informe."[1]

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 03174/2022-CR

[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.**

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante OFICIO D001467-2024-DM-MINSA de fecha 13 de Mayo del 2024, remitido por el ministro traslada el Informe D000498-2024-OGAJ-MINSA emitido por el Director General Oficina General de Asesoría Jurídica, con opinión **A FAVOR CON OBSERVACIONES AL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"IV. CONCLUSIONES:

En consideración y concordancia con las opiniones emitidas por el Instituto Nacional de Salud (INS), el Seguro Integral de Salud (SIS), la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional en Salud, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y, la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, se formulan observaciones al Proyecto de Ley N° 3174/2022-CR, que propone la "Ley que previene y fortalece la atención especializada del paciente con enfermedad renal crónica (ERC)", en virtud a lo siguiente:

4.1 La cobertura de las enfermedades de alto costo, que incluye la insuficiencia renal crónica para los asegurados del Plan de Seguro "SIS GRATUITO", "SIS INDEPENDIENTE", "SIS NRUS, "SIS Para Todos" y "SIS MYPES", continuará vigente hasta el 31 de diciembre del 2023.

4.2 La actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada, corresponde ser desarrollada por la Autoridad Sanitaria Nacional, es decir por el Ministerio de Salud, sin requerir de una ley que lo declare taxativamente para que se cumpla con dicha actualización tanto para los documentos normativos, como para los documentos técnicos correspondientes.

4.3 La propuesta de creación del Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Renales duplicaría funciones con la actual Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública."[2]

---

[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.**

b) MINISTERIO DEL INTERIOR (MININTER)

Mediante OFICIO 001166-2023/IN/SG de fecha 17 de Marzo de 2023, remitido por la secretaria general traslada el Informe 000614-2023/IN/OGAJ emitido por el Director General Oficina General de Asesoría Jurídica, con opinión en contra, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"3.19. En ese contexto, se advirte que, de implementarse la propuesta normativa se contravendría el Principio de Equilibrio Presupuesto contemplado (...)".

4.3 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 04497/2022-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante OFICIO D001218-2023-DM-MINSA de fecha 24 de Noviembre del 2023, remitido por el ministro traslada el Informe D001171-2023-OGAJ-MINSA emitido por el Director General Oficina General de Asesoría Jurídica, con opinión **A FAVOR CON OBSERVACIONES AL PRESENTE PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"4.8 Como se advierte, la materia que aborda el Proyecto de Ley, se encuentra comprendida en el marco jurídico expuesto, y regulada a nivel específico y operativo, conforme a las disposiciones señaladas precedentemente, siendo pertinente manifestar sobre el particular, la necesidad de que se tome en cuenta las disposiciones contenidas en el acápite IX. Necesidad y viabilidad de la Ley del Manual de Técnica Legislativa del Congreso de la República, aprobado por Acuerdo de Mesa Directiva N° 106-2020-2021/MESA-CR, específicamente lo dispuesto en el literal j) Determinar si la materia que se pretende regular necesita la aprobación de la ley, en cuyo contexto debe considerarse que de acuerdo a lo señalado en las opiniones técnicas emitidas por la DAGIN y por la DGIESP, el Ministerio de Salud viene desarrollando acciones concretas para garantizar la atención de pacientes con enfermedad renal crónica en todo el territorio nacional.

5. Conclusión

Por lo anteriormente expuesto, respecto al Proyecto de Ley N° 4497/2022-CR, Ley de atención al paciente con enfermedad crónica renal, esta Oficina General, en concordancia con la opinión técnica emitida por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, considera que la temática que aborda la mencionada iniciativa legislativa, ya se encuentra comprendida en el marco jurídico y normas reglamentarias señaladas en el numeral 4 del presente informe, en cuyo marco, el Ministerio de Salud viene ejecutando acciones para garantizar la atención integral del paciente con enfermedad renal crónica, recomendando en consecuencia tener en cuenta las opiniones y observaciones formuladas".[3]

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.

V. 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.

[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.**

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

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

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud, la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado de forma sostenida en los últimos años, especialmente asociada a comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares.

Con relación a la oferta en las terapias de hemodiálisis de emergencias este servicio se brinda solo en 16 regiones. En el caso del trasplante renal los resultados y las perspectivas son más preocupantes, ya que en el año 2022 solo se ofrecen en 6 regiones por EsSalud y por el MINSA, y existe solo un centro acreditado en la ciudad de Lima.

Se estima que en Perú más de 2 millones de personas tienen algún grado de daño renal, y muchas lo desconocen.

La Insuficiencia Renal es una condición médica en la que los riñones pierden su capacidad de filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, lo cual puede provocar una acumulación de toxinas en el cuerpo.
Tipos de Insuficiencia Renal.

1. **INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA)**

- Ocurre de manera rápida (horas o días).
- Puede ser reversible si se trata a tiempo.

CAUSAS: deshidratación severa, infecciones graves, medicamentos tóxicos para el riñón, obstrucciones urinarias, entre otros.

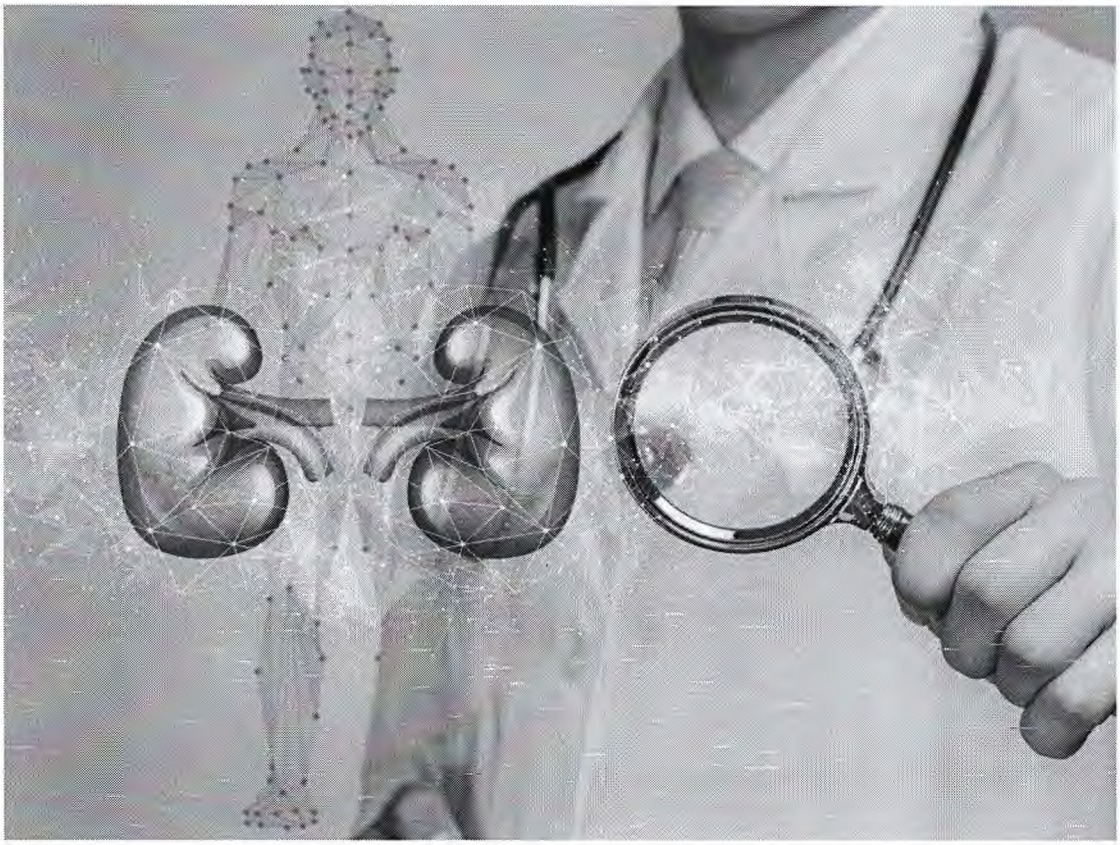
2. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

- Evoluciona de forma lenta y progresiva.
- Es irreversible, pero se puede frenar su avance.

CAUSAS: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades hereditarias (como poliquistosis renal), infecciones recurrentes, y daño prolongado por medicamentos.

La insuficiencia renal se diagnostica con:

a. Análisis de sangre: niveles de creatinina y urea elevados.
b. Análisis de orina: para evaluar proteínas, sangre u otros signos de daño renal.
c. Ecografía renal: para ver tamaño, forma y posibles obstrucciones.
d. A veces, biopsia renal.



Actualmente, existe un déficit de nefrología, servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal, especialmente fuera de Lima y las principales ciudades del país.
Se requiere ampliar y modernizar la infraestructura sanitaria, así como crear centros de referencia regionales especializados en atención renal.

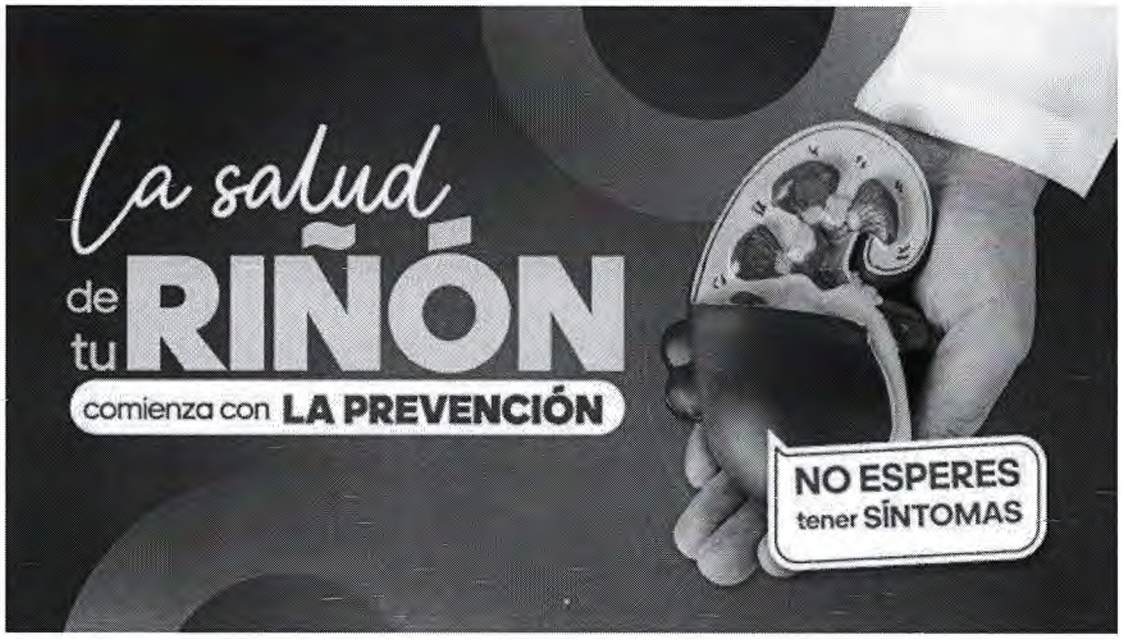
El tratamiento de la enfermedad renal avanzada (ERC) terminal a través de hemodiálisis o diálisis peritoneal representa una carga económica significativa para el Estado peruano.

La prevención y diagnóstico temprano son estrategias más costo-efectivas que podrían reducir la demanda de diálisis y trasplante renal.
En Perú hay una escasez de médicos nefrólogos, enfermeras especializadas y técnicos en diálisis.

Es imprescindible promover programas de formación y capacitación en nefrología y especialidades afines, además de incentivar su labor en regiones alejadas.

Si bien el Estado viene mejorando la atención de los pacientes con insuficiencia renal, y en los últimos 20 años se han reducido las brechas en la atención de los pacientes en estadío, aún resulta insuficiente ya que todavía existen más de 3 millones de pacientes en estadio prediálisis que no son visualizados por el sistema sanitario y solo el 1% de los pacientes en TRR tienen acceso a un trasplante renal. Esto es inequidad que aún subsiste en nuestro sistema sanitario, por lo tanto, se requiere de políticas eficaces para ejecutar planes de prevención primaria que a largo plazo resultaría en menos demanda y menos costo que los actuales tratamientos.

En nuestro país se ha proyectado que en el año 2021 cerca de 3 060 794 de peruanos mayores de 18 años tendrían algún grado de Enfermedad Renal Crónica, asimismo se estima que 23 418 pacientes deberían haber recibido terapias de reemplazo renal (TRR), pero solo se han detectado 19,135 pacientes en el sistema sanitario que están recibiendo tratamientos renales sustitutivos (TRR), lo que sugiere que hay una brecha de 4,283 pacientes que probablemente no tienen acceso a estos tratamientos. Esta situación refleja la existencia de una desigualdad en el sistema sanitario para esta población.



El texto sustitutorio presentado ha tomado como referencia la Ley 30947, Ley de Salud Mental y la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, las cuales aseguran el acceso al derecho fundamental a la salud. Asimismo, se han considerado los aportes de los nefrólogos peruanos de amplio conocimiento y experiencia en el rubro, como lo son el Dr. César Loza Munarriz, Nefrólogo del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, y el Dr. Fernando Vásquez Mendoza, Nefrólogo, Médico Cirujano de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El proyecto busca establecer un marco normativo para garantizar la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica, incluyendo aspectos como la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Además, propone la creación de un registro nacional de pacientes con esta condición y la implementación de políticas públicas que aseguren el acceso equitativo a servicios de salud especializados.

VI. 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 **03174/2022-CR, 04497/2022-CR Y 05254/2022-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA) E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la atención integral, oportuna y continua de los pacientes con insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC), en todas las etapas de la enfermedad, a nivel nacional, promoviendo acciones de prevención, detección temprana, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados paliativos, en el marco del derecho a la salud, así como el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales que brindan dicha atención.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad proteger la vida y la salud de las personas afectadas por insuficiencia renal aguda y crónica, reduciendo la morbilidad y mortalidad asociadas, así como mejorar su calidad de vida a través de un modelo de atención integral, accesible, equitativo y de calidad, en los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Las disposiciones de la presente ley son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, a nivel nacional.

Artículo 4. Atención integral de la insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC)

El Estado garantiza la implementación del modelo de atención integral para los pacientes con insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC), y promueve acciones de prevención dirigidas a poblaciones vulnerables, tales como la primera infancia, los adolescentes, las mujeres y los adultos mayores, a fin de proteger la salud y mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.

Artículo 5. Seguros de salud a nivel nacional

5.1. Las empresas aseguradoras están obligadas a brindar cobertura para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC), quienes pueden optar por un plan debidamente informado por parte de la aseguradora.

5.2. Las entidades públicas como privadas pueden ofrecer planes de cobertura que incluyan tratamiento ambulatorio, internamiento, hospitalización y terapias de reemplazo renal en todas sus modalidades, así como el acceso a medicamentos, sin exclusiones por enfermedades preexistentes.

Artículo 6. Atención a las personas privadas de su libertad en establecimientos penitenciarios

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en coordinación con el Ministerio de Salud, vela por la atención integral de las personas con insuficiencia renal privadas de su libertad.

Artículo 7. Política nacional de promoción y prevención contra la insuficiencia renal

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector, coordina, establece y evalúa las políticas de promoción, prevención, diagnóstico oportuno e investigación sobre la insuficiencia renal.

Artículo 8. Estrategias de promoción y prevención contra la insuficiencia renal

8.1. El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, impulsa estrategias de promoción y prevención en las instituciones educativas públicas y privadas, orientadas al cuidado de los riñones.

8.2. Asimismo, el Ministerio de Salud, junto con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, el Ministerio de la Producción, el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego y el Ministerio de Energía y Minas, impulsa campañas informativas en las zonas de desarrollo comercial, cultural e industrial a fin de informar sobre la importancia de la prevención de la enfermedad de insuficiencia renal.

Artículo 9. Política de tamizaje

El Estado, a través del Ministerio de Salud, implementa políticas de tamizaje de la insuficiencia renal en la población de alto riesgo.

Artículo 10. Creación del Registro Único de los Pacientes con Insuficiencia Renal Aguda e Insuficiencia Renal Crónica (RUPIR)

10.1. Se autoriza al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud a crear el Registro Único de los Pacientes con Insuficiencia Renal Aguda e Insuficiencia Renal Crónica (RUPIR), el cual se sustenta en la información proveniente de los registros de atención de todos los establecimientos de salud, públicos y privados, a

nivel nacional. ***[Observación: evaluar si es necesario incluir a los mixtos que está contenido en el ámbito de aplicación.]***

10.2. Dicho registro se rige por la Norma Técnica de Vigilancia de la Insuficiencia Renal, la cual estandariza los criterios para la vigilancia epidemiológica de la insuficiencia renal crónica (IRC) en fase prediálisis y en estadío 5, a través de un registro de diálisis y trasplante, así como los criterios de vigilancia de la insuficiencia renal aguda (IRA) a través de los registros de pacientes con IRA.

10.3. El RUPIR genera información para la planificación de los servicios para el tratamiento y control de la insuficiencia renal.

Artículo 11. Fases y condiciones para la atención integral de la insuficiencia renal

El Estado garantiza, mediante el Ministerio de Salud, la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal conforme a lo siguiente:

a) La evaluación médica de los pacientes con insuficiencia renal aguda e insuficiencia renal crónica es obligatoria e inmediata.

b) El diagnóstico de un problema de insuficiencia renal lo realiza el médico tratante, quien puede solicitar, de ser necesario, una interconsulta virtual o presencial con un especialista en Nefrología, principalmente en casos de emergencia, o lo puede derivar al médico nefrólogo o al médico internista para una opinión experta y consolidar el diagnóstico definitivo.

c) La administración de medicamentos se realiza de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud. Todo medicamento prescrito debe registrarse en la historia clínica y solo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo con la legislación de la materia sustentadas por las guías de práctica clínica vigentes actualizadas por el ente normativo. Del mismo modo, la prescripción de insumos y el uso de dispositivos médicos para los procedimientos relacionados con las terapias de reemplazo renal también se realizan de

conformidad con lo establecido en dicha ley y en las recomendaciones sustentadas por las referidas guías.

d) Se debe priorizar la opción del trasplante renal en los pacientes que tengan indicaciones médicas precisas, sin riesgo de complicaciones graves y que estén en la lista de espera del sistema coordinado de trasplantes renales a nivel nacional. El suministro de cualquiera de las terapias de reemplazo renal debe sustentarse en las recomendaciones de las guías de práctica clínica vigentes y actualizadas por el ente normativo. Asimismo, la infraestructura y el uso de los equipos electromédicos deben cumplir con lo establecido en las normas técnicas vigentes.

e) El ingreso hospitalario se considera una medida terapéutica de último recurso que debe ser evaluada de manera regular y solo se justifica cuando se espera que proporcione mayores beneficios terapéuticos que otros tratamientos disponibles.

Artículo 12. Investigación en salud renal

El Estado gestiona proyectos de investigación científica, con el objetivo de monitorear, vigilar y prevenir los problemas de la insuficiencia renal, por medio de las siguientes instituciones:

a) El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (CONCYTEC).
b) Universidades públicas y privadas.
c) Institutos de investigación.
d) Sociedades científicas.
e) Organizaciones científicas privadas.

Artículo 13. Monitoreo de las condiciones de trabajo del personal de la salud

En todos los establecimientos de salud públicos o privados que brinden servicios a pacientes con insuficiencia renal se establece un plan de seguimiento de las condiciones laborales de los profesionales de la salud involucrados. Dicho plan debe contemplar la identificación de posibles problemas, la intervención grupal y la

coordinación necesaria para brindar apoyo en caso de que se detecten situaciones que afecten el bienestar del personal y un ambiente laboral adecuado.

Artículo 14. Permiso laboral para exámenes preventivos

Los trabajadores de los sectores públicos y privados tienen derecho a tener permiso por parte de su empleador previo aviso mínimo dos días hábiles para someterse a exámenes preventivos renales, sin que ello afecte su relación laboral. Estableciéndose un tiempo oportuno y suficiente para el retorno a centro de sus labores donde el empleado deberá acreditarlo con los documentos médicos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reforma de la atención integral de la insuficiencia renal

El gobierno, en cumplimiento de la presente ley y de los tratados internacionales sobre derechos humanos suscritos por el Perú, promueve la reforma del sistema de atención de la salud para implementar una estrategia de salud renal dirigida a la población.

Dicha implementación tiene como ejes de desarrollo la atención integral de la insuficiencia renal y el desarrollo de una estrategia de tamizaje de la insuficiencia renal crónica (IRC) y de la insuficiencia renal aguda (IRA) en todos los niveles de atención sanitaria públicos o privados.

SEGUNDA. Creación e implementación de una estrategia de tamizaje de la insuficiencia renal crónica (IRC) y de la insuficiencia renal aguda (IRA)

La estrategia de tamizaje de la IRC y de la IRA tiene como objetivo la detección precoz del daño renal en la población de alto riesgo. La identificación de esta población se basa en los resultados de las encuestas de salud en el Perú, los reportes epidemiológicos del Ministerio de Salud (MINSA) y los estudios poblacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), así como otros estudios poblacionales locales e internacionales.

Esta estrategia se sustenta en una norma técnica, la cual establece los procesos técnicos que se aplican desde la atención primaria en la comunidad hasta las atenciones en los servicios de salud de los niveles I, II y III e institutos especializados.

El Ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud (SIS), las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), los seguros privados, los gobiernos regionales (direcciones regionales de salud) y los gobiernos locales, dotan de recursos e insumos al programa de tamizaje en su jurisdicción en todos los niveles de atención.

La implementación de dicho programa se centra en lo siguiente:

a) La incorporación de intervenciones sustentadas en la mejor evidencia científica disponible, con la finalidad de curar la causa o retrasar la progresión del daño renal.
b) La incorporación de una historia clínica única, conforme a lo establecido en la Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, así como la aplicación de pruebas diagnósticas costo-efectivas sustentadas en evidencia.
c) El registro de los pacientes identificados en el sistema de vigilancia epidemiológica de la insuficiencia renal.
d) El Poder Ejecutivo coordina con los gobiernos regionales y los gobiernos locales la implementación, el seguimiento y la evaluación de las acciones de la estrategia de salud renal.

TERCERA. Implementación de la estrategia de salud renal

La estrategia de salud renal se implementa a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del MINSA. Para tal efecto, se crea una subdirección dentro de la DGIESP, en la Dirección de

Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, para la implementación de dicha estrategia.

CUARTA. Declaración de interés nacional

Se declaran de **interés** nacional las siguientes acciones:

a) La implementación de una política pública de salud renal, así como el desarrollo de planes, programas y servicios en salud renal en la atención primaria de salud en el país.
b) La creación del Consejo Nacional de Salud Renal, como una instancia multisectorial a nivel nacional, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, y cuyo objetivo principal es contribuir a la implementación de los lineamientos para la acción en materia de salud renal en el país.

QUINTA. Medicamentos y dispositivos médicos esenciales

Los medicamentos y dispositivos médicos esenciales prioritarios para la salud renal se seleccionan de acuerdo con la evidencia de eficacia, seguridad y comparación de costo-efectividad, demostrada con estudios de largo plazo.

Los medicamentos y dispositivos médicos que el Ministerio de Salud incorpora en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) deben cubrir todos los problemas de salud renal y ser materia de consulta con los prescriptores previo a su incorporación en el petitorio. El PNUME se actualiza de acuerdo con lo que señala la normativa vigente y con una periodicidad no mayor de cinco años, bajo responsabilidad.

SEXTA. Stock de seguridad

Las oficinas farmacéuticas y las farmacias de los establecimientos de salud públicos o privados tienen las siguientes obligaciones:

a) Mantener un stock permanente de medicamentos renales, dispositivos médicos e insumos para terapias de reemplazo renal que se encuentran en el listado de medicamentos esenciales por la autoridad nacional de salud.

b) La autoridad nacional de salud aprueba una vez al año la lista de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para las terapias de reemplazo renal, priorizándolos en función de la incidencia y prevalencia epidemiológica nacional y regional. Además, se encarga de supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en la presente ley mediante inspecciones.

c) Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para las terapias de reemplazo renal deben ser ofrecidos bajo su denominación común internacional (DCI). El incumplimiento de esta obligación acarrea las sanciones correspondientes. Es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos, tanto públicos como privados, cumplir con lo establecido en la presente ley. Sin embargo, esto no exime de responsabilidad al propietario o al profesional químico-farmacéutico encargado de la dirección técnica de las oficinas farmacéuticas y de las farmacias de los establecimientos de salud en todo lo que le corresponde.

La autoridad nacional de salud debe aplicar las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), sus enmiendas y la Declaración de Doha.

SÉPTIMA. Infraestructura y equipos médicos

El Estado debe garantizar que los establecimientos de salud públicos dispongan de infraestructura adecuada y equipos médicos en óptimas condiciones, bajo las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud, bajo responsabilidad administrativa o penal.

OCTAVA. Evaluación del cumplimiento de los objetivos

Todas las acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos de la presente ley deben sustentarse en una planificación estratégica que incluya la determinación y la definición de los factores clave de éxito, así como la formulación de indicadores de proceso y de resultados que permitan evaluar, de forma objetiva y sistemática, el cumplimiento de los objetivos establecidos.

NOVENA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro de un plazo de sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 17 de junio de 2025

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/06/2025 11:51:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/06/2025 11:45:34-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/06/2025 15:42:36-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/06/2025 11:45:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/06/2025 16:07:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/06/2025 11:18:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/06/2025 11:48:58-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/06/2025 16:17:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/06/2025 17:44:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/06/2025 09:51:45-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/06/2025 19:59:25-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/06/2025 11:38:52-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/06/2025 12:51:05-0500

Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/06/2025 15:01:40-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA DÉCIMA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Martes 17 de junio de 2025

Resumen de acuerdos:

1. Debate y votación del Predictamen recaído en los **Proyectos de Ley 10792/2024-CR, 10967/2024-CR, 10982/2024-CR, 11111/2024-CR, 09169/2024-CR, 11185/2024-CR, 11246/2024-CR, 11260/2024-CR, 11322/2024-CR, 11413/2024-CR, 11444/2024-CR Y 11475/2024-CR, 11094/2024-CR, 11052/2024-CR,11227/2024-CR 11259/2024-CR** "Ley que modifica el Literal n), del numeral 8.1 del artículo 8, e incorpora el numeral 49.4 al artículo 49, de la Ley 32185, Ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2025, con el objetivo de garantizar el nombramiento del 100% de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales, contratados bajo el régimen cas regular del ministerio de salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales".

Aprobado por mayoría

2.- Debate y votación del Predictamen recaído en los **Proyectos de Ley 03174/2022-CR, 04497/2022-CR y 05254/2022-CR** "Ley que previene y fortalece la atención especializada del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC)".

Aprobado por mayoría

3.- Debate y votación del Predictamen recaído en los **Proyectos de Ley 06396/2023-CR y 10562/2024-CR** "Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida".

Pendiente de debate

4.- Debate y votación del Predictamen recaído en los **Proyectos de Ley 10030/2024-CR y 08301/2023-CR** "Ley que crea los centros de terapia para niños neurodivergentes e incorpora un terapeuta por colegio, a fin de bridarles

atención integral".

Aprobado por unanimidad

5.- Debate y votación del dictamen recaído en las observaciones por la Presidenta de la República a la Autógrafa derivada de los **Proyectos de Ley 0666/2021-CR, 02474-2021-CR y 02655/2021-CR**, "Ley que fortalece la actuación multidisciplinarios de salud".

Aprobado por unanimidad

6.- Debate y votación del Predictamen recaído en el **Proyecto de Ley 08568/2024-CR** "Ley que crea el programa presupuestal control y prevención de las enfermedades del adulto mayor".

Aprobado por mayoría

7.- Debate y votación del Predictamen recaído en el **Proyecto de Ley 11390/2024-CR** "Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación de la unidad ejecutora del "Hospital de Sihuas", provincia de Sihuas en el departamento de Ancash".

Aprobado por unanimidad

8.- Debate y votación del Predictamen recaído en el **Proyecto de Ley 06114/2023-CR** "Ley que declara de necesidad publica e interés nacional el proyecto mejoramiento de la capacidad resolutiva del P.S. Mateo Pumacahua, micro red edificadores Misti, distrito de Miraflores de la provincia de Arequipa del departamento de Arequipa".

Aprobado por unanimidad

9.- Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **6413/2023-CR,** Ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos.

Aprobado por mayoría

10.- Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **7577/2023- CR.** Ley que promueve la obligatoriedad de la unificación de las historias clínicas electrónicas en el sistema nacional de salud peruano.
Aprobado por mayoría

11.- Sustentación del señor **Congresista Guido Bellido Ugarte, Proyecto de Ley 11147/2024-CR**, "Ley que crea el programa de atención al familiar de niño hospitalizado", de su autoría.
No sustentó

Presidente:
Buenos días señores congresistas:
En Lima, siendo las 11.00 horas, con 38 minutos, del martes 17 de junio 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 listo:
Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto , Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl , Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**18**)
Licencia. Mori Celis Juan Carlos, Portero López Hilda Marleny , Sánchez Palomino Roberto Helbert **(3)**
Presidente:
Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Décima Primera Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población con **18** miembros titulares

Presidente:

Orden del Día

Presidente:

Primer punto:

1.- Debate y votación del Predictamen recaído en los **Proyectos de Ley 10792/2024-CR, 10967/2024-CR, 10982/2024-CR, 11111/2024-CR, 09169/2024-CR, 11185/2024-CR, 11246/2024-CR, 11260/2024-CR, 11322/2024-CR, 11413/2024-CR, 11444/2024-CR Y 11475/2024-CR,11094/2024-CR, 11052/2024-CR,11227/2024-CR 11259/2024-CR**"Ley que modifica el Literal n), del numeral 8.1 del artículo 8, e incorpora el numeral 49.4 al artículo 49, de la Ley 32185, Ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2025, con el objetivo de garantizar el nombramiento del 100% de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales, contratados bajo el régimen cas regular del ministerio de salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales".

Secretario Técnico de lectura al predictamen.

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

- Proyecto de Ley **10792/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del congresista **JOSÉ ALBERTO ARRIOLA TUEROS**, que propone garantizar el nombramiento integral y sin discriminación del 100% de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, contratados bajo el régimen CAS regular del ministerio de salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, comprendidos dentro de los alcances de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31368, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal del año 2023 y el literal ñ) del numeral 8,1 del artículo 8, de la Ley 31953, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024; para tal efecto se modifica el Literal n) del

numeral 8.1 del artículo 8. e incorpora el numeral 49.4 al artículo 49. de la Ley 32185, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025.

- Proyecto de Ley **10967/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa del congresista **PEDRO EDWIN MARTÍNEZ TALAVERA,** que propone garantizar el cumplimiento y continuidad de nombramiento del personal de salud autorizado por Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638 Ley de presupuesto del sector público para el ejercicio fiscal 2023, en el marco del Literal n) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 32185, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025 y autorizar al ministerio de salud, para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de los organismos públicos del ministerio de salud y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

- Proyecto de Ley **10982/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del congresista **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, que propone garantizar el cumplimiento y continuidad de nombramiento del personal de salud autorizado en el literal n) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 32185, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025 y autorizar al ministerio de salud, para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de los organismos públicos del ministerio de salud y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

- Proyecto de Ley **09169/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú a iniciativa del congresista **JOSÉ ENRIQUE JERÍ ORE**, que propone la ley que tiene por objeto modificar el inciso 3, de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria de la Ley 31638, Ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2023, con el fin de establecer mecanismos presupuestales que permitan la consolidación de los nombramientos de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales en el ministerio de salud, sus organismos públicos, y las unidades

ejecutoras de salud de los gobiernos regionales del personal de salud identificado mediante la Ley 31538 (CAS COVID).

- Proyecto de Ley **11111/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa de la congresista **MARÍA ANTONIETA AGÜERO GUTIÉRREZ**, que propone asegurar el nombramiento universal, sin exclusiones ni discriminación, del 100% de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de salud contratados bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057 (CAS REGULAR) en el ministerio de salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales esta medida reconoce su labor histórica antes, durante y después de la emergencia sanitaria, y se enmarca en la necesidad de fortalecer el sistema público de salud como derecho fundamental y no como mercancía.

- Proyecto de Ley **11185/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa de la congresista **ISABEL CORTEZ AGUIRRE**, que propone garantizar el nombramiento del 100% de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales contratados bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 1057 - CAS REGULAR del ministerio de salud, sus organismos públicos y unidades ejecutoras de los gobiernos regionales que se encuentran comprendidos en la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638 - Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2023, en el Literal ñ) del numeral 8.1 del artículo 8° dé la Ley 31953 - Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024, modificando el literal n) del numeral 8.1 del artículo 8° e incorporando el numeral 49.4 del artículo 49° de la Ley 32185 - Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025.

- Proyecto de Ley **11246/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa del congresista **JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA**, que propone garantizar el nombramiento del cien por ciento (100%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud, contratados bajo el régimen

CAS REGULAR, del ministerio de salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, comprendidos dentro de los alcances de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal del año 2023, durante el año 2025, de acuerdo al principio constitucional de igualdad ante la ley en aras a cerrar las brechas remunerativas y un trato digno por la sacrificada función en favor de los usuarios de los establecimientos de salud, en el primer, segundo y tercer nivel de atención; para tal efecto modifica el Literal n), del numeral 8.1 del artículo 8 e incorporar los numerales 49.4 y 49.5 en el artículo 49 de la Ley 32185, Ley de presupuesto del sector.

- Proyecto de Ley **11260/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional a iniciativa del congresista **SEGUNDO TEODOMIRO QUIROZ BARBOZA**, que propone garantizar el cumplimiento y continuidad de nombramiento del personal de salud autorizado por Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638 Ley de presupuesto del sector público para el ejercicio fiscal 2023, en el marco del literal n) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 32185, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025 y autorizar al ministerio de salud, para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de los organismos públicos del ministerio de salud y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

- Proyecto de Ley **11322/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa del congresista **JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA**, que propone garantizar el cumplimiento y continuidad de nombramiento del personal de salud autorizado por Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638 Ley de presupuesto del sector público para el ejercicio fiscal 2023, en el marco del literal n) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 32185, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025 y autorizar al ministerio de

salud, para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de los organismos públicos del ministerio de salud y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

- Proyecto de Ley **11413/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Juntos por el Perú - Voces del Pueblo a iniciativa del congresista **WILSON RUSBEL QUISPE MAMANI**, que propone modificar el literal n), del numeral 8.1 del artículo 8, así mismo, incorporar el numeral 49,4 al artículo 49 de la Ley 32185, Ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2025; con la finalidad de garantizar en el 2025 el nombramiento al cien por ciento (100%) de los trabajadores de la salud, técnicos y los auxiliares asistenciales de la salud del ministerio de salud, sus organismos públicos, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales y organismos públicos del sector salud, contratados bajo el régimen cas regular.

- Proyecto de Ley **11444/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Renovación Popular a iniciativa del congresista **MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ**, que propone fomentar la continuidad del nombramiento de los profesionales de la salud, de los técnicos y auxiliares asistenciales del ministerio de salud, contratados bajo el régimen CAS REGULAR.

- Proyecto de Ley **11475/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular a iniciativa del congresista **ELVIS HERNÁN VERGARA MENDOZA**, que propone autorizar el inicio del proceso de nombramiento del personal de salud que se encuentra contemplado en el Literal n) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 32185, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024, a partir del mes de octubre del año fiscal 2025, en reconocimiento a su labor esencial, continua y permanente en el fortalecimiento del sistema nacional de salud. esta autorización se realiza con el fin de garantizar la estabilidad laboral del referido personal, mejorar la calidad de los servicios de salud y asegurar la continuidad de la atención a la

población, bajo criterios de mérito, transparencia, necesidad institucional y disponibilidad presupuestal.

- Proyecto de Ley 11094/2024-CR correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del congresista **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS.**

- PROYECTO DE LEY 11052/2024-CR, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa del congresista **PEDRO EDWIN MARTÍNEZ TALAVERA,**

- PROYECTO DE LEY 11227/2024-CR, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa del congresista **Elvis Vergara Mendoza.**

- PROYECTO DE LEY 11259/2024-CR, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa del congresista, **QUIROS BARBOZA TEODOMIRO**

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **10792/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 10 de abril de 2025, 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 **10967/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 05 de mayo de 2025, 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 **10982/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 05 de mayo de 2025, 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 **09169/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 11 de octubre de

2024, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **11111/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 13 de mayo de 2025, 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 **11185/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 09 de mayo de 2025, 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 **11246/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 21 de mayo de 2025, 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 **11260/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 22 de mayo de 2025, 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 **11322/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 26 de mayo de 2025, 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 **11413/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 04 de junio de 2025, 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 **11444/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 05 de junio de 2025, 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 **11475/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 09 de junio de 2025, 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.

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.

Según lo expresado en la exposición de motivos el Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, vigente desde el mes de julio de 2008, los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar de la salud, son contratados bajo dicho régimen laboral, realizando labores asistenciales, en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, a nivel nacional, con remuneraciones ínfimas e inequitativas, dependiendo de una unidad ejecutora a otra, pese a realizar la misma función asistencial, es decir desde hace más de una década los servidores contratados con Contrato Administrativo de Servicios, continúan percibiendo como ingresos mensuales, los que bordean la suma mensual que no supera la suma de S/ 2,500.00.

Además, estos contratados CAS, no reciben compensaciones por los servicios de guardia y están excluidos de beneficios que, si se otorgan a los empleados permanentes, lo que ha generado una situación desigual que persiste desde hace

más de una década.

Esta desigualdad no solo afecta su seguridad económica y social, sino que también limita su capacidad para desarrollarse profesionalmente dentro del sector público, contribuyendo a un ambiente laboral menos justo y menos equitativo, e indiferente a su derecho progresión de la carrera de la salud.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en los **PROYECTOS DE LEY 10792/2024-CR, 10967/2024-CR, 10982/2024-CR, 11111/2024-CR, 09169/2024-CR, 11185/2024-CR, 11246/2024-CR, 11260/2024-CR, 11322/2024-CR, 11413/2024-CR, 11444/2024-CR Y 11475/2024-CR,** 11094/2024-CR, 11052/2024-CR,11227/2024-CR 11259/2024-CR "
con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

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 10792/2024-CR, 10967/2024-CR, 10982/2024-CR, 11111/2024-CR, 09169/2024-CR, 11185/2024-CR, 11246/2024-CR, 11260/2024-CR, 11322/2024-CR, 11413/2024-CR, 11444/2024-CR, 11475/2024-CR, 11094/2024 - CR, 11052/2024 – CR, 11227/2024 - CR, 11259/2024 – CR, 11373/2024-CR Y 11669/2024-CR,** con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 32185, LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2025, A FIN DE AUTORIZAR EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL DE LA SALUD CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO 1057, DECRETO LEGISLATIVO QUE REGULA EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS

Artículo único. Modificación de los artículos 8 y 49 de la Ley 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025

Se modifican los artículos 8, literal n) del párrafo 8.1; y 49, para incorporar el párrafo 49.4 en la Ley 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, en los siguientes términos:

"**Artículo 8. Medidas en materia de incorporación del personal**

8.1 Se prohíbe la incorporación del personal en el Sector Público por servicios personales y el nombramiento, salvo en los supuestos siguientes:

[...]

n) El nombramiento de hasta el **cien** por ciento (**100** %) de los profesionales de la salud y de los técnicos y los auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, a los que hace referencia la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de Ley 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, contratados al 31 de Julio de 2022 bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo 1057, que se encuentren registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP) a la entrada en vigencia de la Ley 31638. Dicho porcentaje incluye el porcentaje autorizado

en la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 y en el literal ñ) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

[...]

Artículo 49. Financiamiento del nombramiento del personal de la salud contratado e identificado al 31 de julio de 2022 bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo 1057

[...]

49.4. Se autoriza al Ministerio de Economía y Finanzas para realizar las modificaciones presupuestarias en el nivel funcional y programático, y en el nivel institucional a favor del Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, previo cálculo del costo diferencial respectivo, garantizando la asignación presupuestal adicional para financiar el nombramiento del cien por ciento (100%) de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, de conformidad con el literal n) del párrafo 8.1 del artículo 8".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Normativa adicional

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, procede con la elaboración, aprobación y publicación de la normativa correspondiente para la ejecución del respectivo nombramiento dispuesto por esta ley.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 17 de junio 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:

VOTACION

Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, 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, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial y Zegarra Saboya Ana Zadith (**15**)

Abstención. Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline

Presidente:

Segundo punto:

2.- Debate y votación del Predictamen recaído en los **Proyectos de Ley 03174/2022-CR, 04497/2022-CR y 05254/2022-CR** "Ley que previene y fortalece la atención especializada del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC)".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Han sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, los

siguientes proyectos de ley:

- Proyecto de Ley **03174/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del

congresista **FLAVIO CRUZ MAMANI**, que propone prevenir y fortalece la Atención Especializada del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

- Proyecto de Ley **04497/2022-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 Ley de Atención al Paciente con enfermedad Crónica Renal.

- Proyecto de Ley **05254/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa de la congresista **PATRICIA ROSA CHIRINOS VENEGAS**, Ley General para la Atención Integral de los pacientes con Insuficiencia Renal Aguda y Crónica.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **03174/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 28 de setiembre de 2022, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **04497/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 20 de marzo de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **05254/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 08 de junio de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como segunda comisión dictaminadora.

Según lo expresado en la exposición menciona que, "la insuficiencia renal es un trastorno que puede ser parcial o complejo y que afecta la función renal". Esta condición se caracteriza por la incapacidad del cuerpo para excretar productos

metabólicos residuales y agua. Además, parece ser un trastorno funcional que afecta a todos los órganos y sistemas del cuerpo".

- De igual manera, la Organización Mundial de la Salud sostiene que ciertos factores como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades del corazón, el hábito de fumar y la obesidad pueden aumentar el riesgo de padecer enfermedad renal crónica6. Señala también que en América Latina existe un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes que tuvieron acceso en 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función que sus riñones ya no pueden realizar hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante de riñón.

- En nuestro país se ha proyectado que en el año 2021 cerca de 3 060 794 de peruanos mayores de 18 años tendrían algún grado de Enfermedad Renal Crónica, asimismo se estima que 23 418 pacientes deberían haber recibido terapias de reemplazo renal (TRR), pero solo se han detectado 19,135 pacientes en el sistema sanitario que están recibiendo tratamientos renales sustitutivos (TRR), lo que sugiere que hay una brecha de 4,283 pacientes que probablemente no tienen acceso a estos tratamientos. Esta situación refleja la existencia de una desigualdad en el sistema sanitario para esta población.

- Otro problema que se identifica en nuestro país, de acuerdo con el informe del Ministerio de Salud (MINSA), es la mala redistribución de profesionales nefrólogos y otros recursos humanos para la atención especializada de los pacientes con ERC. A pesar de que la Tasa de Nefrólogos es de 16 Nefrólogos x ppm., la mayor cantidad de profesionales especializados se encuentran concentrados en las grandes ciudades como Lima, Arequipa, Trujillo, Piura, Chiclayo, Callao y Cusco. Pero no existen recursos humanos especializados en las Regiones Huancavelica, Cerro de Pasco y Amazonas y en algunas regiones existe un déficit de nefrólogos para la demanda de pacientes observados como es el caso de Cajamarca, Puno, Piura.

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 **03174/2022-CR, 04497/2022-CR Y 05254/2022-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY GENERAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (IRA) E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la atención integral, oportuna y continua de los pacientes con insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC), en todas las etapas de la enfermedad, a nivel nacional, promoviendo acciones de prevención, detección temprana, tratamiento especializado, rehabilitación y cuidados paliativos, en el marco del derecho a la salud, así como el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales que brindan dicha atención.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad proteger la vida y la salud de las personas afectadas por insuficiencia renal aguda y crónica, reduciendo la morbilidad y mortalidad asociadas, así como mejorar su calidad de vida a través de un modelo de atención integral, accesible, equitativo y de calidad, en los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

Las disposiciones de la presente ley son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, a nivel nacional.

Artículo 4. Atención integral de la insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC)

El Estado garantiza la implementación del modelo de atención integral para los pacientes con insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC), y promueve acciones de prevención dirigidas a poblaciones vulnerables, tales como la primera infancia, los adolescentes, las mujeres y los adultos mayores, a fin de proteger la salud y mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.

Artículo 5. Seguros de salud a nivel nacional

5.1. Las empresas aseguradoras están obligadas a brindar cobertura para el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes con insuficiencia renal aguda (IRA) e insuficiencia renal crónica (IRC), quienes pueden optar por un plan debidamente informado por parte de la aseguradora.

5.2. Las entidades públicas como privadas pueden ofrecer planes de cobertura que incluyan tratamiento ambulatorio, internamiento, hospitalización y terapias de reemplazo renal en todas sus modalidades, así como el acceso a medicamentos, sin exclusiones por enfermedades preexistentes.

Artículo 6. Atención a las personas privadas de su libertad en establecimientos penitenciarios

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en coordinación con el Ministerio de Salud, vela por la atención integral de las personas con insuficiencia renal privadas de su libertad.

Artículo 7. Política nacional de promoción y prevención contra la insuficiencia renal

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector, coordina, establece y evalúa las políticas de promoción, prevención, diagnóstico oportuno e investigación sobre la insuficiencia renal.

Artículo 8. Estrategias de promoción y prevención contra la insuficiencia renal

8.1. El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación, impulsa estrategias de promoción y prevención en las instituciones educativas públicas y privadas, orientadas al cuidado de los riñones.

8.2. Asimismo, el Ministerio de Salud, junto con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, el Ministerio de la Producción, el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego y el Ministerio de Energía y Minas, impulsa campañas informativas en las zonas de desarrollo comercial, cultural e industrial a fin de informar sobre la importancia de la prevención de la enfermedad de insuficiencia renal.

Artículo 9. Política de tamizaje

El Estado, a través del Ministerio de Salud, implementa políticas de tamizaje de la insuficiencia renal en la población de alto riesgo.

Artículo 10. Creación del Registro Único de los Pacientes con Insuficiencia Renal Aguda e Insuficiencia Renal Crónica (RUPIR)

10.1. Se autoriza al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud a crear el Registro Único de los Pacientes con Insuficiencia Renal Aguda e Insuficiencia Renal Crónica (RUPIR), el cual se sustenta en la información proveniente de los registros de atención de todos los establecimientos de salud, públicos y privados, a

nivel nacional. ***[Observación: evaluar si es necesario incluir a los mixtos que está contenido en el ámbito de aplicación.]***

10.2. Dicho registro se rige por la Norma Técnica de Vigilancia de la Insuficiencia Renal, la cual estandariza los criterios para la vigilancia epidemiológica de la insuficiencia renal crónica (IRC) en fase prediálisis y en estadío 5, a través de un registro de diálisis y trasplante, así como los criterios de vigilancia de la insuficiencia renal aguda (IRA) a través de los registros de pacientes con IRA.

10.3. El RUPIR genera información para la planificación de los servicios para el tratamiento y control de la insuficiencia renal.

Artículo 11. Fases y condiciones para la atención integral de la insuficiencia renal

El Estado garantiza, mediante el Ministerio de Salud, la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal conforme a lo siguiente:

a) La evaluación médica de los pacientes con insuficiencia renal aguda e insuficiencia renal crónica es obligatoria e inmediata.

b) El diagnóstico de un problema de insuficiencia renal lo realiza el médico tratante, quien puede solicitar, de ser necesario, una interconsulta virtual o presencial con un especialista en Nefrología, principalmente en casos de emergencia, o lo puede derivar al médico nefrólogo o al médico internista para una opinión experta y consolidar el diagnóstico definitivo.

c) La administración de medicamentos se realiza de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, Ley General de Salud. Todo medicamento prescrito debe registrarse en la historia clínica y solo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo con la legislación de la materia sustentadas por las guías de práctica clínica vigentes actualizadas por el ente normativo. Del mismo modo, la prescripción de insumos y el uso de dispositivos médicos para los procedimientos relacionados con las terapias de reemplazo renal también

se realizan de conformidad con lo establecido en dicha ley y en las recomendaciones sustentadas por las referidas guías.

d) Se debe priorizar la opción del trasplante renal en los pacientes que tengan indicaciones médicas precisas, sin riesgo de complicaciones graves y que estén en la lista de espera del sistema coordinado de trasplantes renales a nivel nacional. El suministro de cualquiera de las terapias de reemplazo renal debe sustentarse en las recomendaciones de las guías de práctica clínica vigentes y actualizadas por el ente normativo. Asimismo, la infraestructura y el uso de los equipos electromédicos deben cumplir con lo establecido en las normas técnicas vigentes.

e) El ingreso hospitalario se considera una medida terapéutica de último recurso que debe ser evaluada de manera regular y solo se justifica cuando se espera que proporcione mayores beneficios terapéuticos que otros tratamientos disponibles.

Artículo 12. Investigación en salud renal

El Estado gestiona proyectos de investigación científica, con el objetivo de monitorear, vigilar y prevenir los problemas de la insuficiencia renal, por medio de las siguientes instituciones:

a) El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (CONCYTEC).
b) Universidades públicas y privadas.
c) Institutos de investigación.
d) Sociedades científicas.
e) Organizaciones científicas privadas.

Artículo 13. Monitoreo de las condiciones de trabajo del personal de la salud

En todos los establecimientos de salud públicos o privados que brinden servicios a pacientes con insuficiencia renal se establece un plan de seguimiento de las condiciones laborales de los profesionales de la salud involucrados. Dicho plan debe contemplar la identificación de posibles problemas, la intervención grupal y la coordinación necesaria para brindar apoyo en caso de que se detecten

situaciones que afecten el bienestar del personal y un ambiente laboral adecuado.

Artículo 14. Permiso laboral para exámenes preventivos

Los trabajadores de los sectores públicos y privados tienen derecho a tener permiso por parte de su empleador previo aviso mínimo dos días hábiles para someterse a exámenes preventivos renales, sin que ello afecte su relación laboral. Estableciéndose un tiempo oportuno y suficiente para el retorno a centro de sus labores donde el empleado deberá acreditarlo con los documentos médicos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reforma de la atención integral de la insuficiencia renal

El gobierno, en cumplimiento de la presente ley y de los tratados internacionales sobre derechos humanos suscritos por el Perú, promueve la reforma del sistema de atención de la salud para implementar una estrategia de salud renal dirigida a la población.

Dicha implementación tiene como ejes de desarrollo la atención integral de la insuficiencia renal y el desarrollo de una estrategia de tamizaje de la insuficiencia renal crónica (IRC) y de la insuficiencia renal aguda (IRA) en todos los niveles de atención sanitaria públicos o privados.

SEGUNDA. Creación e implementación de una estrategia de tamizaje de la insuficiencia renal crónica (IRC) y de la insuficiencia renal aguda (IRA)

La estrategia de tamizaje de la IRC y de la IRA tiene como objetivo la detección precoz del daño renal en la población de alto riesgo. La identificación de esta población se basa en los resultados de las encuestas de salud en el Perú, los reportes epidemiológicos del Ministerio de Salud (MINSA) y los estudios poblacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), así como otros estudios poblacionales locales e internacionales.

Esta estrategia se sustenta en una norma técnica, la cual establece los procesos técnicos que se aplican desde la atención primaria en la comunidad hasta las atenciones en los servicios de salud de los niveles I, II y III e institutos especializados.

El Ministerio de Salud, a través del Seguro Integral de Salud (SIS), las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, el Seguro Social de Salud (ESSALUD), los seguros privados, los gobiernos regionales (direcciones regionales de salud) y los gobiernos locales, dotan de recursos e insumos al programa de tamizaje en su jurisdicción en todos los niveles de atención.

La implementación de dicho programa se centra en lo siguiente:

a) La incorporación de intervenciones sustentadas en la mejor evidencia científica disponible, con la finalidad de curar la causa o retrasar la progresión del daño renal.
b) La incorporación de una historia clínica única, conforme a lo establecido en la Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, así como la aplicación de pruebas diagnósticas costo-efectivas sustentadas en evidencia.
c) El registro de los pacientes identificados en el sistema de vigilancia epidemiológica de la insuficiencia renal.
d) El Poder Ejecutivo coordina con los gobiernos regionales y los gobiernos locales la implementación, el seguimiento y la evaluación de las acciones de la estrategia de salud renal.

TERCERA. Implementación de la estrategia de salud renal

La estrategia de salud renal se implementa a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del MINSA. Para tal efecto, se crea una subdirección dentro de la DGIESP, en la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, para la implementación de dicha estrategia.

CUARTA. Declaración de interés nacional

Se declaran de **interés** nacional las siguientes acciones:

a) La implementación de una política pública de salud renal, así como el desarrollo de planes, programas y servicios en salud renal en la atención primaria de salud en el país.
b) La creación del Consejo Nacional de Salud Renal, como una instancia multisectorial a nivel nacional, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, y cuyo objetivo principal es contribuir a la implementación de los lineamientos para la acción en materia de salud renal en el país.

QUINTA. Medicamentos y dispositivos médicos esenciales

Los medicamentos y dispositivos médicos esenciales prioritarios para la salud renal se seleccionan de acuerdo con la evidencia de eficacia, seguridad y comparación de costo-efectividad, demostrada con estudios de largo plazo.

Los medicamentos y dispositivos médicos que el Ministerio de Salud incorpora en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) deben cubrir todos los problemas de salud renal y ser materia de consulta con los prescriptores previo a su incorporación en el petitorio. El PNUME se actualiza de acuerdo con lo que señala la normativa vigente y con una periodicidad no mayor de cinco años, bajo responsabilidad.

SEXTA. Stock de seguridad

Las oficinas farmacéuticas y las farmacias de los establecimientos de salud públicos o privados tienen las siguientes obligaciones:

a) Mantener un stock permanente de medicamentos renales, dispositivos médicos e insumos para terapias de reemplazo renal que se encuentran en el listado de medicamentos esenciales por la autoridad nacional de salud.

b) La autoridad nacional de salud aprueba una vez al año la lista de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para las terapias de reemplazo renal, priorizándolos en función de la incidencia y prevalencia epidemiológica nacional y regional. Además, se encarga de supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en la presente ley mediante inspecciones.

c) Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para las terapias de reemplazo renal deben ser ofrecidos bajo su denominación común internacional (DCI). El incumplimiento de esta obligación acarrea las sanciones correspondientes. Es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos, tanto públicos como privados, cumplir con lo establecido en la presente ley. Sin embargo, esto no exime de responsabilidad al propietario o al profesional químico-farmacéutico encargado de la dirección técnica de las oficinas farmacéuticas y de las farmacias de los establecimientos de salud en todo lo que le corresponde.

La autoridad nacional de salud debe aplicar las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), sus enmiendas y la Declaración de Doha.

SÉPTIMA. Infraestructura y equipos médicos

El Estado debe garantizar que los establecimientos de salud públicos dispongan de infraestructura adecuada y equipos médicos en óptimas condiciones, bajo las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud, bajo responsabilidad administrativa o penal.

OCTAVA. Evaluación del cumplimiento de los objetivos

Todas las acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos de la presente ley deben sustentarse en una planificación estratégica que incluya la determinación y la definición de los factores clave de éxito, así como la

formulación de indicadores de proceso y de resultados que permitan evaluar, de forma objetiva y sistemática, el cumplimiento de los objetivos establecidos.

NOVENA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley dentro de un plazo de sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 17 de junio de 2025

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:

Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial y Zegarra Saboya Ana Zadith (**13**)

Aprobado por mayoría

Contra: Bustamante Donayre Ernesto.

Abstención: Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, López Morales Jeny Luz

Presidente:

Tercer Punto.

3.- Debate y votación del Predictamen recaído en los **Proyectos de Ley**

06396/2023-CR y 10562/2024-CR "Ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida".

PENDIENTE DE DEBATE

Presidente

Cuarto Punto.

4.- Debate y votación del Predictamen recaído en los **Proyectos de Ley 10030/2024-CR y 08301/2023-CR** "Ley que crea los centros de terapia para niños neurodivergentes e incorpora un terapeuta por colegio, a fin de bridarles atención integral".

Secretario técnico de lectura al predictamen

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **08301/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Podemos Perú a iniciativa del congresista **AMÉRICO GONZA CASTILLO**, la presente ley tiene por objeto, crear centros médicos de terapia para tratamiento de niños neurodivergentes e incorporar un terapeuta por colegio.

- Proyecto de Ley **10030/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Podemos Perú a iniciativa de la congresista **MARÍA ANTONIETA AGÜERO GUTIÉRREZ**, que propone incluir progresivamente a docentes especialistas en Pedagogía Terapéutica en los tres niveles de educación para asegurar a todo estudiantado con la condición del Espectro Autista (TEA) de acuerdo al marco legal vigente.

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08301/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 02 de julio de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Educación, Juventud y Deporte, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **10030/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 24 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Educación, Juventud y Deporte en condición de
principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

Según lo expresado en la exposición menciona que, los niños con TEA pueden presentar una sensibilidad aumentada o disminuida frente a los estímulos sensoriales. Por ejemplo, en algunos casos se ha observado que pueden ser indiferentes al dolor o reaccionar de manera adversa a sonidos fuertes o ciertas texturas. Por ello, es fundamental considerar este aspecto al momento de diseñar estrategias de trabajo en el aula, adaptando el entorno y las actividades a sus necesidades específicas.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracteriza por dificultades en el desarrollo que afectan principalmente la interacción social, la comunicación con sus pares y la manifestación de patrones de comportamiento específicos. Según Colin (2016), el TEA puede presentarse en cualquier nivel de capacidad intelectual o aprendizaje general, y su expresión varía ampliamente, desde problemas leves de comprensión y deterioro en la función social hasta discapacidades severas. Estas deficiencias ocurren a lo largo de un espectro, que abarca desde niveles mínimos hasta severos de afectación.

Argumentos que sustentan la propuesta

La capacitación profesional es fundamental para el crecimiento y desarrollo personal y profesional de todo ser humano permitiéndote mejorar tus habilidades y conocimientos en áreas específicas de tu profesión, lo que te hace más

competitivo en el mercado laboral aumentando tu productividad y eficiencia lo que te permite lograr más en menos tiempo proporcionándote las herramientas y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas y efectivas aumentando tu confianza en ti mismo y en tus habilidades, lo que te permite abordar nuevos desafíos y oportunidades en tu trabajo.

La capacitación al docente es un proceso de formación continua dirigido a los maestros y profesores con el objetivo de actualizar, fortalecer y ampliar sus conocimientos, habilidades y actitudes, para mejorar su desempeño en el proceso de enseñanza aprendizaje y adaptarse a los cambios pedagógicos, tecnológicos y sociales.

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 10030/2024-CR, 08301/2023-CR** Y **04422/2022-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE ESTABLECE LA INCORPORACIÓN DE DOCENTES ESPECIALISTAS EN PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA EN LOS TRES NIVELES DE EDUCACIÓN PARA GARANTIZAR LA ADECUADA INSERCIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN LA EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR (EBR) Y EN LA EDUCACIÓN BÁSICA ALTERNATIVA (EBA)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer la incorporación progresiva de docentes especialistas en pedagogía terapéutica en los niveles de educación inicial, primaria y secundaria, con la finalidad de brindar soporte psicopedagógico adecuado que favorezca la inclusión efectiva de los estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) en la educación básica regular (EBR) y en la educación básica alternativa (EBA), priorizando las provincias que no cuenten con servicios educativos especializados y en zonas rurales con alta prevalencia.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La presente ley tiene por finalidad garantizar el derecho a una educación inclusiva, equitativa y de calidad para los estudiantes con trastornos del espectro autista (TEA) en las instituciones de educación básica regular y educación básica alternativa del país, en concordancia con los principios de equidad, inclusión, igualdad de oportunidades y atención a la diversidad.

Para efectos de la presente Ley, se entiende por docentes especialistas en pedagogía terapéutica a los profesionales debidamente acreditados y capacitados para diseñar, aplicar y supervisar estrategias pedagógicas adaptadas a las necesidades específicas de estudiantes con Trastornos del Espectro Autista (TEA), así como brindar orientación y asesoría al personal docente y a las familias.

Artículo 3. Definición de docente especialista en pedagogía terapéutica

Para los efectos de la presente ley, se entiende por docente especialista en pedagogía terapéutica al profesional debidamente capacitado, acreditado y certificado para diseñar, aplicar y supervisar estrategias pedagógicas adaptadas a las necesidades específicas de los estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA), así como para brindar orientación y asesoría al personal docente y a las familias.

Artículo 4. Incorporación de docentes especialistas en pedagogía

terapéutica

4.1. Se incorpora de manera progresiva a docentes especialistas en pedagogía terapéutica, en los tres niveles de educación, en todas las instituciones educativas públicas y privadas que brinden atención a estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA), a nivel nacional.

4.2. El Ministerio de Educación se encargará de certificar y garantiza la contratación progresiva de docentes especialistas en pedagogía terapéutica en las instituciones educativas que cuenten con estudiantes diagnosticados con TEA.

4.3. Las instituciones educativas públicas y privadas aseguran que, como mínimo, un docente especialista debidamente certificado en pedagogía terapéutica forme parte del equipo pedagógico de cada institución que atienda a estudiantes diagnosticados con TEA.

Artículo 5. Soporte psicopedagógico para estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA)

5.1. El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, las unidades de gestión educativa local y las direcciones regionales de educación de los gobiernos regionales, brindan soporte psicopedagógico a los estudiantes con TEA, docentes y auxiliares de educación, así como a otros miembros de la comunidad educativa, de conformidad con lo establecido en el artículo 19-A de la Ley 28044, Ley General de Educación, y en el artículo 4 de la Ley 30150, Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA).

5.2. El soporte psicopedagógico comprende acciones orientadas a la óptima inclusión de los estudiantes con TEA, e incluye:

a) Servicios complementarios de asistencia y seguimiento para estudiantes con TEA que cursen estudios en instituciones públicas y privadas de educación básica regular (EBR) y educación básica alternativa (EBA).
b) Asistencia, asesoramiento y capacitación para docentes y auxiliares de educación, con el fin de garantizar un apoyo adecuado y un seguimiento óptimo a los estudiantes con TEA en las instituciones educativas mencionadas en el literal a).
c) Asistencia y acompañamiento a los demás miembros de la comunidad educativa, para contribuir a la adecuada inclusión de los estudiantes con TEA en las instituciones educativas señaladas en el literal a).

Artículo 6. Programa de soporte psicopedagógico para estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) en instituciones públicas y privadas de educación básica regular (EBR) y educación básica alternativa (EBA)

6.1. Las instituciones públicas y privadas de educación básica regular (EBR) y educación básica alternativa (EBA) que cuenten con estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) pueden disponer del soporte psicopedagógico señalado en el artículo 5, a través de la implementación de un programa de soporte psicopedagógico para estudiantes con TEA, que tiene las siguientes características:

a) Está adscrito a la Dirección General de Educación Básica Especial (DIGEBE) del Ministerio de Educación. Las características y condiciones del referido programa son establecidos en el reglamento de la presente ley.
b) Es brindado por profesionales de la carrera de Psicología y afines, contratados por las instituciones educativas mencionadas en el párrafo 6.1.
c) Cuenta con la participación de estudiantes del último año de la carrera de psicología, provenientes de universidades públicas y privadas

acreditadas y licenciadas, quienes brindan apoyo o acompañamiento y pueden acreditar dicha actividad como práctica preprofesional.

6.2. Las prácticas preprofesionales señaladas en el literal c) del párrafo 6.1 se rigen por lo establecido en el Decreto Legislativo 1401, Decreto Legislativo que aprueba el régimen especial que regula las modalidades formativas de servicios en el sector público, y en la Ley 28518, Ley sobre modalidades formativas laborales, según corresponda.

Artículo 7. Ámbito de aplicación y criterios de priorización

La presente ley se aplica en todo el territorio nacional, siendo prioritaria la incorporación progresiva de docentes especialistas en pedagogía terapéutica en los servicios de Educación Básica Regular (EBR) y Educación Básica Alternativa (EBA), de acuerdo con los siguientes criterios:

1.1. Provincias sin servicios educativos especializados

Tendrán prioridad aquellas provincias que no cuenten con Centros de Educación Básica Especial (CEBE), Programas de Intervención Temprana (PRITE) ni Servicios de Apoyo y Asesoramiento a las Necesidades Educativas Especiales, para garantizar la atención adecuada de estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

1.2. Zonas rurales con alta prevalencia de TEA

Se priorizarán las zonas rurales donde, según reporte del Ministerio de Salud (MINSA) y de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), se registre una alta prevalencia de estudiantes diagnosticados con TEA, para aquellas que presenten brechas significativas de cobertura en atención educativa inclusiva.

1.3. Otros criterios de priorización

a) Localidades con limitada oferta de profesionales en pedagogía terapéutica en el sector público.

b) Distritos clasificados como zonas de extrema pobreza o alto grado de vulnerabilidad social, según los indicadores oficiales vigentes.

c) Instituciones Educativas con estudiantes TEA incluidos sin soporte técnico-pedagógico especializado.

1.4. Registro y actualización de información

El Ministerio de Educación, en coordinación con los Gobiernos Regionales y las Direcciones Regionales de Educación, elaborará y actualizará anualmente un registro nacional de provincias y zonas rurales priorizadas, que será utilizado para la distribución progresiva de los docentes especialistas.

Artículo 8. Convenios interinstitucionales

Se faculta a las instituciones públicas y privadas de educación básica regular (EBR) y educación básica alternativa (EBA) para suscribir convenios con las unidades de gestión educativa local y las direcciones regionales de educación de los gobiernos regionales, según corresponda, para acceder al programa de soporte psicopedagógico para estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA).

Artículo 9. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Educación, así como de las unidades de gestión educativa local y de las direcciones regionales de educación de los gobiernos regionales, durante el primer año presupuestario de su entrada en vigor. Asimismo, se financia con cargo a las partidas presupuestarias ya previstas por la Ley 30150, Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista (TEA), con cargo a los recursos que anualmente contemple la ley de presupuesto público correspondiente en los años siguientes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Formación y capacitación

El Estado promueve programas de formación y certificación para docentes en

pedagogía terapéutica, priorizando las áreas de atención educativa para los estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA). Las universidades e institutos de formación docente incorporan en sus programas de estudio contenidos relacionados con la educación inclusiva y estrategias para la atención del TEA.

SEGUNDA. 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, 17 de junio de 2025

PRESIDENTE:

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

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar

Señor secretario técnico, someta a votación nominal

Presidente

Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl , Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial y Zegarra Saboya Ana Zadith (**16**)

Aprobado por unanimidad

Presidente:
Quinto Punto.
5.- Debate y votación del dictamen recaído en las observaciones por la Presidenta de la República a la Autógrafa derivada de los **Proyectos de Ley 0666/2021-CR, 02474-2021-CR y 02655/2021-CR**, "Ley que fortalece la actuación multidisciplinarios de salud".
Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Han sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el artículo 108° de la Constitución Política del Perú y en el artículo 79° del Reglamento del Congreso de la República, mediante el cual la señora presidente de la Republica observa la Autógrafa recaída en los proyectos de **Ley 0666/2021-CR, 02474-2021-CR Y 02655/2021-CR**, que propone declarar de necesidad pública e interés nacional, la atención médica preventiva a través del establecimiento del programa "médico de la familia".
El presente dictamen fue aprobado en su Decimosétima sesión ordinaria el 08 de noviembre de 2022 aprobó con el voto **UNÁNIME**
El **Proyecto de Ley 0666/2021-CR**, presentado por el grupo parlamentario Perú Libre, a iniciativa del señor congresista **Waldemar José Cerrón Rojas**, mediante el cual se propuso la "Ley que declara de necesidad pública e interés nacional, la atención médica preventiva a través del establecimiento del programa "Médico de la familia".

El **Proyecto de Ley 02474/2021-CR**, presentado por el grupo parlamentario Perú Bicentenario, a iniciativa del señor congresista **Jorge Alfonso Marticorena Mendoza**, mediante el cual se propone modificar el artículo 22°, de la Ley 26842, Ley General de Salud, y que los profesionales de Odontología, Psicología, Biología y Nutrición integren el equipo Multidisciplinario de Salud.

El **Proyecto de Ley 02655/2021-CR**, presentado por el grupo parlamentario Acción Popular a iniciativa del señor congresista **Jorge Luis Flores Ancachi**,

mediante el cual se propuso la "Ley que incorpora equipos multidisciplinarios de salud conformado por enfermeros, psicólogos, odontólogos y nutricionistas en la educación básica".

Por consiguiente, la Comisión Salud y Población considera que esta observación carece de fundamento, por lo tanto, **la rechaza.**

CONCLUSIÓN

Por las consideraciones antes expuestas la comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el artículo 79-A del Reglamento del Congreso de la República, la **APROBACIÓN DEL DICTAMEN POR INSISTENCIA** respecto de las observaciones de la presidente de la Republica recaída en la Autógrafa de los **PROYECTOS DE LEY 0666/2021-CR, 02474-2021-CR Y 02655/2021-CR "Ley que fortalece la actuación de los equipos multidisciplinarios de salud (EMS)"**; por consiguiente, se plantea el siguiente texto legal:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ha dado la Ley Siguiente:

LEY QUE FORTALECE LA ACTUACIÓN DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD (EMS)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer la actuación de los Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS), conformados para la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, con el fin de:

a) Atender los problemas de salud individual, familiar y comunitaria, de manera eficiente e integral.
b) Promover y prevenir la enfermedad desde el primer nivel de atención.
c) Atender los problemas en diversos entornos, especialmente en la educación básica.

Artículo 2. Conformación del Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS)

El equipo multidisciplinario de salud se conforma, preferente y progresivamente, por:

a) Médico.
b) Enfermero.
c) Obstetra.
d) Técnico o auxiliar asistencial.
e) Odontólogo.
f) Psicólogo.
g) Nutricionista.
h) Biólogo.
i) Químico Farmacéutico.

La conformación del EMS se sujeta a la capacidad presupuestaria y de recursos humanos de la respectiva entidad o red integrada de salud (RIS), puede incluir a otros profesionales de la salud y no demanda recursos adicionales al tesoro público.

Artículo 3. Intervención del equipo multidisciplinario de salud (EMS) en el ámbito de la educación básica

El equipo multidisciplinario de salud lleva a cabo actividades periódicas en el ámbito de la educación básica. Para el efecto, la comunidad educativa, en coordinación con las redes integradas de salud (RIS) organizan los espacios para el desarrollo de las actividades, garantizando el pleno respeto de lo establecido en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y normas complementarias y reglamentarias.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Incorporación de otros profesionales en el equipo multidisciplinario de salud (EMS)

Se faculta al Ministerio de Salud, en el ejercicio de su función rectora, a incorporar o modificar la conformación de los equipos multidisciplinarios de salud (EMS), a fin de atender las necesidades específicas y prioritarias de atención en salud que demande el primer nivel de atención.

SEGUNDA. Declaratoria de Interés Nacional de la Implementación del programa denominado - Médico de la Familia

Declárese de necesidad pública e interés nacional, la atención médica preventiva a través de la creación e implementación del programa denominado "Médico de la familia".

TERCERA. Reglamentación y adecuación normativa

El Poder Ejecutivo reglamenta, realiza las adecuaciones o emite las disposiciones; normativas complementarias que resulten necesarias, dentro de los sesenta (60) días calendario, contados a partir de su publicación en el diario oficial El Peruano.

Dese cuenta

Plataforma virtual Microsoft Teams

Lima, 17 de junio 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:

VOTACION

Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales

Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial y Zegarra Saboya Ana Zadith (**15**)

Aprobado por unanimidad

Presidente:
Sexto Punto.
6.- Debate y votación del Predictamen recaído en el **Proyecto de Ley 08568/2024-CR** "Ley que crea el programa presupuestal control y prevención de las enfermedades del adulto mayor".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

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

- Proyecto de Ley **08568/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa de la congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS**, que propone crear como programa presupuestal control y prevención de las enfermedades del adulto mayor, que permita operacionalizar con presupuesto por resultados en el sector público con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al sector salud con e indicadores y de metas medibles.

El Proyecto de Ley **08568/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 09 de agosto de 2024, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

La presente Ley busca institucionalizar una **política pública específica para el adulto mayor** en salud, con su propio presupuesto, capacidad de gestión y evaluación basada en indicadores, con miras a mejorar la prevención, control y atención de enfermedades prevalentes en este grupo poblacional.

Esta iniciativa legislativa se busca implementar el Programa Presupuestal institucional **CONTROL Y PREVENCION DE LA ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR** con la implementación del mismo el ministerio de salud pasaría

conducir diez Programas Presupuestales Institucionales (PPI) actualmente cuentan con nueve programas presupuestales institucionales que buscan resultados sectoriales y objetivos estratégicos institucionales para la lucha en beneficio de la salud integral del adulto mayor desde el control de las diversas enfermedades y la prevención integral de las mismas.

Argumentos que sustentan la propuesta

Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional. Existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad.

La Defensoría del Pueblo considera a las personas adultas mayores como uno de los grupos de atención prioritaria y sus intervenciones se encaminan a la protección de sus derechos a través de las siguientes acciones: supervisión de la administración estatal, promoción de derechos, fortalecimiento de capacidades y coordinación interinstitucional. Nuestras acciones se desarrollan principalmente en los siguientes temas: derecho a una vida digna y libre de violencia, derecho a la pensión, salud, derecho a la participación, acceso a programas sociales y servicios de cuidados.

El Perú atraviesa un cambio demográfico acelerado con un crecimiento sostenido de la población adulta mayor, que al año 2025 se estima superará los 4 millones de personas. Este grupo enfrenta una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, degenerativas y discapacidades, que afectan su autonomía, calidad de vida y bienestar.

La población adulta mayor enfrenta desafíos significativos en diversos ámbitos, como la salud y el empleo, que requieren respuestas oportunas y eficaces. En el sector salud, la limitada oferta de atención especializada para este grupo poblacional se manifiesta en tiempos de espera prolongados, baja frecuencia en

la asignación de citas médicas y deficiencias en el acceso a tratamientos oportunos, a pesar de su condición de vulnerabilidad, Aunque más de la mitad de esta población está afiliada al SIS y un 33% a Essalud, esto no garantiza una atención adecuada. La mayoría no cuenta con recursos para acceder a servicios privados, cuando su derecho a la salud debería estar plenamente garantizado por el sistema público.

La creación programa presupuestal control y prevención de la enfermedades del adulto mayor no compromete una mayor demanda de recursos presupuestales por el contrario se optimizará el presupuesto para los adultos mayore los cuales están distribuidos en otros Programas Presupuestales Institucionales (PPI) como prevención y control del cáncer, daños no transmisibles, reducción de la mortalidad por urgencias y emergencias médicas, prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, control y prevención en salud mental o Programas Presupuestales Orientado a Resultados (PPoR),como productos específicos para la reducción de la violencia contra la mujer en este grupo etario.

El beneficio es muy importante porque la estrategia sanitaria de adulto mayor tendría presupuesto propio con metas e indicadores establecidos a cumplir favoreciendo las mejoras en salud públicas en este grupo de la población cada vez más grande.

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 **08568/2024-CR** con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE CREA EL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DEL ADULTO MAYOR

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto crear el Programa Presupuestal Control y Prevención de las Enfermedades del Adulto Mayor, con el fin de implementarlo bajo el enfoque de presupuesto por resultados en el sector público. Este programa está adscrito al Ministerio de Salud y cuenta con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad asignar un presupuesto específico y exclusivo a la estrategia sanitaria dirigida a la atención del adulto mayor, a fin de que el Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados brinden atención integral, oportuna y continua a este grupo etario, en concordancia con la política nacional de salud vigente. Asimismo, busca garantizar el cumplimiento de metas e indicadores medibles que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de la población adulta mayor.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

El Programa Presupuestal Control y Prevención de las Enfermedades del Adulto Mayor se incorpora en la estructura programática del sector Salud, bajo la siguiente jerarquía:

a) Volumen: 001 Gobierno Central
b) Sector: 011 Ministerio de Salud
c) Programa Presupuestal: Control y Prevención de las Enfermedades del Adulto Mayor.

Artículo 4. Implementación, traslado de derechos y obligaciones

4.1. La implementación del Programa Presupuestal Control y Prevención de las Enfermedades del Adulto Mayor se efectúa conforme a lo dispuesto en la Directiva 0005-2020-EF/50.01, Directiva para el diseño de los programas presupuestales en el marco del presupuesto por resultados, aprobada por la Resolución Directoral 0030-2020-EF/50.01, y las disposiciones que para tal efecto emita el Ministerio de Economía y Finanzas.

4.2. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas son responsables de la formulación, aprobación e implementación del referido programa presupuestal debiendo garantizar su financiamiento, así como el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos. Asimismo, deben asegurar el traslado de derechos, obligaciones, recursos y funciones, según corresponda.

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, 17 de junio 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:

VOTACION

Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José

Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial y Zegarra Saboya Ana Zadith (**14**)
Abstención: Infantes Castañeda Mery Eliana
Aprobado por mayoría

Presidente:

7.- Debate y votación del Predictamen recaído en el **Proyecto de Ley 11390/2024-CR** "Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación de la unidad ejecutora del "Hospital de Sihuas", provincia de Sihuas en el departamento de Ancash"

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

- Proyecto de Ley **11390/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Juntos por el Perú - Voces del Pueblo, a iniciativa del Congresista **ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ**, que propone declarar de interés nacional y necesidad pública la creación de la unidad ejecutora del "HOSPITAL DE SIHUAS", en la provincia de Sihuas, en el departamento de Áncash, con el fin de fortalecer el sistema de salud y garantizar el acceso oportuno a servicios médicos especializados para la población.

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **11390/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 03 de junio de 2025, 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 presente proyecto de ley tiene por objeto la creación de la Unidad Ejecutora para el *"HOSPITAL DE SIHUAS"* se justifica como una medida necesaria para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud en la provincia de Sihuas, que actualmente no cuenta con autonomía operativa ni presupuestal, dificultando la gestión eficiente de los recursos y limitando su capacidad para atender la creciente demanda sanitaria.

La urgencia se agudiza por la evidente falta de priorización del sector salud en los distintos niveles de gobierno, lo cual se refleja en el bajo presupuesto asignado y la carencia de condiciones adecuadas en muchos centros asistenciales, depende de otras instituciones regionales para su financiamiento, contrataciones, adquisiciones y decisiones operativas. Esta dependencia centralizada ha generado distorsión de los requerimientos locales, limitaciones presupuestarias y retrasos en la provisión de servicios, equipos e insumos médicos.

El Hospital de Sihuas, enfrenta serias limitaciones para atender adecuadamente a la población. Según los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), un establecimiento de dicha categoría debe atender una población entre 20,000 y 50,000 habitantes en un radio de influencia de 600 a 1,000 metros lineales. Sin embargo, la provincia de Sihuas cuenta actualmente con más de 30,700 habitantes, cifra que se incrementa debido al arribo de pobladores de distritos y provincias colindantes que buscan atención médica. Esta situación evidencia un claro déficit de cobertura y calidad en la atención prestada.

Argumentos que sustentan la propuesta

La provincia de Sihuas, es una de las veinte (20) provincias pertenecientes al Región Ancash. Por el norte limita con la provincia de Pallasca, por el este con el departamento de la Libertad, por el sur con la Provincia de Pomabamba y por el oeste con las Provincias de Huaylas y Corongo.

Sihuas es una provincia alejada de Huaraz y otras ciudades grandes, y suele quedar relegada en la asignación de recursos y prioridades del Gobierno Regional

de Ancash. La creación de su propia UE permite que los recursos destinados para el hospital no se desvíen o retrasen y que la gestión sea más eficiente, beneficiando directamente a su población rural y dispersa.

Una unidad ejecutora es una dependencia administrativa del Estado que tiene autonomía presupuestal y administrativa para ejecutar directamente proyectos de inversión pública, como la construcción o mejoramiento de un hospital. Está adscrita a un pliego presupuestal (puede ser una Diresa, un Gobierno Regional, etc.), pero gestiona de forma descentralizada sus recursos y decisiones operativas.

El presente proyecto de ley sobre la creación de la Unidad Ejecutora para el Hospital de Sihuas se justifica como una medida necesaria para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud en la provincia de Sihuas, que actualmente no cuenta con autonomía operativa ni presupuestal, dificultando la gestión eficiente de los recursos y limitando su capacidad para atender la creciente demanda sanitaria.

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 **11390/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA DEL HOSPITAL DE SIHUAS EN LA PROVINCIA DE SIHUAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH

<u>Artículo único</u>. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la creación de la Unidad Ejecutora del Hospital de Sihuas en la provincia de Sihuas del departamento de Áncash, con la finalidad de mejorar la capacidad operativa y administrativa del referido hospital, así como fortalecer el sistema de salud y garantizar el acceso oportuno de la población a servicios médicos especializados.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 17 de junio 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:

// PAUSA //

VOTACION

Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl , Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**17**)

Aprobado por unanimidad

Presidente:

8vo Punto.

8.- Debate y votación del Predictamen recaído en el **Proyecto de Ley**

06114/2023-CR "Ley que declara de necesidad publica e interés nacional el proyecto mejoramiento de la capacidad resolutiva del P.S. Mateo Pumacahua, micro red edificadores Misti, distrito de Miraflores de la provincia de Arequipa del departamento de Arequipa".

Secretario técnico de lectura al predictamen

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

- Proyecto de Ley **06114/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional, a iniciativa del Congresista **ALEX ANTONIO PAREDES GONZALES**, que propone declarar de necesidad pública e interés nacional el proyecto "Mejoramiento de la capacidad resolutiva del P.S. Mateo Pumacahua, micro red edificadores Misti, distrito de Miraflores de la provincia de Arequipa, departamento de Arequipa.

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **06114/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 13 de octubre 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.

En la exposición de motivos indica que, el Centro de Salud Mateo Pumacahua cuenta con una infraestructura incompleta, porque con el transcurrir de los años se ha incrementado los servicios de salud que brinda, ocasionando que la infraestructura resulte insuficiente para poder atender a la demanda de servicios de salud.

El Centro de Salud cuenta con 06 ambientes los cuales fueron construidos con material noble hace más de 25 años y 05 ambientes los cuales fueron construidos con material noble hace más de 10 años y 01 ambiente de material prefabricado la distribución de los ambientes no es la adecuada, no cuentan con las áreas

mínimas establecidas en la normativa de salud y los ambientes son insuficientes para prestar la adecuadamente atención a la comunidad.

Pese a la insuficiencia de espacios donde actualmente está ubicado el Centro de Salud, la población acordó ceder un terreno destinado originalmente al uso de plaza pública en el Pueblo Joven Mateo Pumacahua, para el uso de la construcción del nuevo Centro de Salud Mateo Pumacahua, Nivel I-3, respondiendo así la garantía de ofrecer los servicios de salud requeridos según su categoría funcional.

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 **06114/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA AMPLIACIÓN Y MODERNIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD MATEO PUMACAHUA EN EL DISTRITO DE MIRAFLORES, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE AREQUIPA

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la ampliación y modernización del Centro de Salud Mateo Pumacahua, perteneciente a la Microrred Edificadores Misti, en el distrito de Miraflores de la provincia de Arequipa del departamento de Arequipa, con la finalidad de mejorar la atención en salud, asegurando una adecuada infraestructura y equipamiento que garanticen la calidad de los servicios de salud que se brinda a la población.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 17 de junio 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:

Picón Quedo Luís Raúl, Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl , Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**17**)
Aprobado por unanimidad

PUNTO 9
9 Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **6413/2023-CR,** Ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos.

SECRETARIO TÉCNICO DE LECTURA AL PREDICTAMEN

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

- Proyecto de Ley **06413/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular a iniciativa del congresista **JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS**, que propone garantizar el acceso a los servicios psicológicos y psiquiátricos, así como la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

- Proyecto de Ley **10038/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Honor y Democracia a iniciativa del congresista **JAVIER ROMMEL PADILLA ROMERO**, que propone el fortalecimiento de los hogares protegidos en el marco de la Ley 30947 - Ley de Salud Mental, para las personas con enfermedades mentales en situación de abandono moral y material, que no cuentan con apoyo familiar o representantes legales y que teniéndolos, no pueden hacerse cargo de la persona enferma.
- Según lo expresado en la exposición menciona que, El poco interés que le brinda nuestro sistema jurídico a la salud mental es una de las más grandes problemáticas que nos aborda como país y, a pesar de que el propósito de esta iniciativa es involucrar directamente a las empresas aseguradoras para que cumplan con lo establecido en la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, en relación al artículo 10, es importante recalcar que el estado tiene la obligación de asegurar el cumplimiento de la misma, por lo que esta modificación deberá garantizar que los seguros de salud públicos y privados cubran la atención en salud mental, considerando de manera imperativa la inclusión de la orientación psicológica, tratamiento psicoterapéutico, tratamiento psiquiátrico en todos los planes.
-
- En atención a lo mencionado, existe una innegable relación entre el trabajo, la salud mental y las empresas aseguradoras. Con respecto a cifras señaladas por el Ministerio de Salud, aproximadamente el 5% de la población cuentan con una empresa de seguros privada, ya que el 70% de peruanos se encuentran afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS) y el 25% restante son afiliados a EsSalud. En otras palabras, solo el 5% de peruanos, aportan mensualmente para obtener un servicio de salud de mejor calidad; sin embargo, las aseguradoras no consideran importante incluir la orientación, acompañamiento y tratamiento psicológico, psicoterapéutico y psiquiátrico, cuando debe incluirse de manera obligatoria porque, como hemos podido observar, la salud mental afecta de manera directa y grave a la salud física.

Argumentos que sustentan la propuesta

La salud mental en el Perú ha sido históricamente un área descuidada dentro del

sistema de salud pública. Por años, las enfermedades mentales fueron invisibilizadas y estigmatizadas, limitando el acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes. Sin embargo, en la última década, sobre todo desde la pandemia de COVID-19, el país ha reconocido oficialmente la magnitud del problema.

De los diversos problemas de salud mental, el suicidio ha aumentado de manera más alarmante en los últimos años y tiene las consecuencias más graves y peores para nuestros jóvenes. Así pues, la prevención efectiva del suicidio es necesaria para evitar un problema de salud pública, con el consiguiente gasto de pérdidas de vida de la población.

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es "un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad".

El poco interés que le brinda nuestro sistema jurídico a la salud mental es una de las más grandes problemáticas que nos aborda como país y, a pesar de que el propósito de esta iniciativa es involucrar directamente a las empresas aseguradoras para que cumplan con lo establecido en la Ley N°30947, Ley de Salud Mental, en relación al artículo 10, es importante recalcar que el estado tiene la obligación de asegurar el cumplimiento de la misma, por lo que esta modificación deberá garantizar que los seguros de salud públicos y privados cubran la atención en salud mental, considerando de manera imperativa la inclusión de la orientación psicológica, tratamiento psicoterapéutico, tratamiento psiquiátrico en todos los planes.

Por otro lado, La ley 29946, reconocida como la Ley de contrato de seguros, establece el marco normativo para la prestación de los servicios y las condiciones para la contratación de seguros. Si bien es cierto, el articulo 27 de la misma norma, manifiesta que las aseguradoras cuentan con libertad para establecer el contenido

de las pólizas, sin perjuicio de las características mínimas reguladas en el artículo 26; sin embargo, la integridad psíquica regulada en el inciso 1 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú, es un derecho fundamental que se ve vulnerado pues, no podemos hablar de salud, sino se cubre la salud mental.

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 06413/2023-CR Y 10038/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 30947, LEY DE SALUD MENTAL, A FIN DE ASEGURAR EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICO EN FAVOR DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS Y EL FORTALECIMIENTO DE LOS HOGARES PROTEGIDOS

<u>Artículo único</u>. Modificación del artículo 10 y la segunda disposición complementaria final de la Ley 30947, Ley de Salud Mental

Se modifica el numeral 10.1 del artículo 10 e incorporación del párrafo de la segunda disposición complementaria final de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, en los siguientes términos:

"**Artículo 10. Atención por los seguros de salud**

10.1 Los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro sus planes, incluyendo **orientación psicológica, tratamiento psicoterapéutico, tratamiento psiquiátrico** o el internamiento u

hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad, con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica."

[...]

"SEGUNDA. Implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental

El modelo de atención comunitaria en salud mental se implementa a través de la creación y desarrollo de servicios asistenciales para la atención de la salud mental de la población, dentro de la red integrada de servicios de salud.

[...]

"Los servicios médicos de apoyo podrán ser creados, gestionados, financiados y administrados; previa autorización de la autoridad sanitaria correspondiente, con la participación de personas o entidades privadas, sin fines de lucro, como es el caso de asociaciones de la comunidad, instituciones religiosas, responsabilidad social de las empresas y otros mecanismos colaborativos para la atención de personas afectadas por enfermedades mentales en situación de abandono moral y material, para protegerlos y cuidarlos, poniendo en salvaguarda su dignidad e integridad personal".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo adecua el Reglamento de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, aprobado por el Decreto Supremo 007-2020-SA, a las modificaciones dispuestas en la presente ley en un plazo máximo de sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 17 de junio 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:

Picón Quedo Luís Raúl, Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**14**)

Abstención: Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana

Aprobado por mayoría.

Punto 10

Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **7577/2023- CR.**

Ley que promueve la obligatoriedad de la unificación de las historias clínicas electrónicas en el sistema nacional de salud peruano.

Secretario técnico de lectura al predictamen

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

- Proyecto de Ley **07577/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular a iniciativa del congresista **JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS**, que propone garantizar el acceso a los servicios psicológicos y psiquiátricos, así como la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **07577/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 16 de abril de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de única comisión dictaminadora.

Según lo expresado en la exposición menciona que, la Historia Clínica Electrónica debe registrar los servicios prestados al paciente por medio de la gestión clínica de manera más efectiva orientados a la mejora de las condiciones de salud del paciente. Lo anterior, derivados de los profesionales de la y/o acto médico dando como resultado una condición final del paciente.

La implementación del RENHICE, es conducida por el Ministerio de Salud, en su calidad de Autoridad Nacional de Salud. Asimismo, el Ministerio Salud, los gobiernos regionales y locales deben promover e implementar progresivamente conforme a su disponibilidad presupuestal el uso de la historia clínica electrónica en las IPRESS de su jurisdicción, del mismo modo las IPRESS privadas y mixtas.

El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas está dirigido directa e indirectamente al paciente o usuario. De manera directa cuando tiene por objetivos, asegurar la disponibilidad de la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas en el ámbito estricto de la atención de salud al paciente; para asegurar la continuidad de la atención de salud en las instituciones prestadoras de Salud a nivel nacional, mediante el intercambio de información clínica que soliciten, compartan o autoricen; y para establecer los mecanismos que garanticen la protección de datos personales en el proceso de atención de salud en las IPRESS que implementan el uso de las historias clínicas electrónicas.

Actualmente, el Perú tiene un desarrollo de Historia Clínica Electrónica de proveedores privados y de EsSalud, y un proceso de implementación del RENHICE a cargo del MINSA. Su unificación ha tenido barreras que ha fecha no

se han podido superar. Así, tenemos la barrera de recursos humanos, como se sabe, el Perú se encuentra en una fase de estructuración temprana con la creación de proyectos locales de salud en línea en las provincias y los departamentos de Perú. La actitud de los ciudadanos y profesionales de la salud es sectores rurales no ha sido favorable. Ello, hace parte de las barreras humanas y enlaza la terminología de Tecnologías de la información y gerencial, la unificación depende del acuerdo de voluntades y la suma de la experiencia de estas instituciones y proveedores para vencer esta barrera.

Por otra parte, el paciente y el profesional de la salud no se encuentran bien informados y alfabetizados sobre el uso de estas tecnologías en salud. Las funciones que más se usarían por los pacientes que se encuentran fuera de EsSalud y las IPRESS privadas o mixtas, si se les permite el acceso a sus datos clínicos serian, como imagen y/o radiología, paraclínicos, evoluciones y epicrisis, pero a nivel de la IPRESS administrada por el MINSA y los gobiernos regionales no ocurren así.

Los presentes Proyectos de Ley no genera gasto para el erario nacional, en tanto se trata de una iniciativa legislativa que garantiza el acceso a los servicios psicológicos y psiquiátricos, así como la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

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 07577/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 30024, LEY QUE CREA EL REGISTRO NACIONAL DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS, A FIN PUEDA SER UTILIZADA POR TODAS LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD, PÚBLICO, PRIVADO Y MIXTA A NIVEL NACIONAL

Artículo único. Modificación del artículo 2 de la Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

Se modifican los numerales 2.1 y 2.2 del artículo 2 de la Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, en los siguientes términos:

"**Articulo 2. Creación y definición del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas**

2.1 Créase el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas como la infraestructura tecnológica especializada en salud que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida **en una Historia Clínica Electrónica Única de uso de todas las instituciones prestadoras de salud, pública, privada y mixtas a nivel nacional, donde se consignen todos los datos clínicos relevantes del paciente desde el registro perinatal hasta el fallecimiento**, para garantizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, en el ámbito de la Ley 26842, Ley General de Salud.

2.2 El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas contiene una base de datos de filiación de cada persona con la relación de los establecimientos de salud y de los servicios médicos de apoyo que le han brindado atención de salud y generado una historia clínica electrónica única, **de acceso para todas las instituciones prestadoras de salud, público, privados y mixtas, mediante el personal de salud debidamente autorizado de acuerdo a los parámetros de**

seguridad y protección de datos establecidos por norma técnica. El Ministerio de Salud es el titular de dicha base de datos".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo adecua el Reglamento de la Ley 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, a las modificaciones dispuestas en la presente ley en un plazo máximo de sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 17 de junio 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:

Picón Quedo Luís Raúl, Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial y Zegarra Saboya Ana Zadith (**12**)

Abstención: Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, López Morales Jeny Luz

Aprobado por mayoría.

PRESIDENTE:

Colegas congresistas:

Hoy se está llevando a cabo la última sesión extraordinario del presente periodo anual de sesiones de la Comisión de Salud y Población del Congreso, y como su

presidente, quiero expresarle mi profundo agradecimiento a cada uno de los miembros titulares y accesitarios de esta importante comisión, por haberme acompañado en esta ardua labor durante casi un año de funciones.

Durante todo este periodo, hemos cumplido las metas que nos trazamos en el plan de trabajo de la comisión, como, por ejemplo:

1.- Realizamos un seguimiento permanente para que las entidades del Estado y las empresas privadas cumplan con la atención de la salud;
2.- Fiscalizamos el cumplimiento de la ejecución del presupuesto institucional de los gobiernos regionales y locales a favor de las personas.

Asimismo, nuestra producción legislativa y función de representación y fiscalización, ha superado largamente el trabajo de las gestiones anteriores del presente periodo parlamentario; teniendo como resultado lo siguiente:

- 65 dictámenes aprobados; (que suma 220 PL)
- 21 sesiones ordinarias;
- 11 sesiones extraordinarias; y
- 07 audiencias públicas descentralizadas.

Nuestro principal reto ha sido contribuir directamente, a través de las leyes y de la labor de fiscalización y de representación, a reducir los indicadores de exclusión en el país y lograr que las personas alcancen su plena autonomía y desarrollo.

Quedo completamente satisfecho por el trabajo realizado y por haber luchado frontalmente contra la desigualdad, la injusticia, la discriminación y la indiferencia que sufren millones de peruanos en el país.

Desde el lugar donde me encuentre, seguiré trabajando sin descanso por las personas vulnerables, así como por el respeto de sus derechos fundamentales.

¡Ese es mi compromiso!

Muchas gracias

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 y se da por clausurado el periodo legislativo 2024-2025 siendo las 14 horas, con 41 minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/06/2025 11:50:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/06/2025 11:53:55-0500