CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
13 JUN. 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 15:40 h.

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

Dictamen Nº 053 - 2024-2025-CR

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **10704/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Podemos Perú a iniciativa del congresista **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**, que propone fortalecer, reordenar y descentralizar el Tercer Nivel de Atención, a fin de que cada capital de región tenga un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), un Instituto Regional de Oftalmología (IRO), un Instituto Regional de Salud del Niño (IRESNI), un Instituto Regional de Rehabilitación (IRER), un Instituto Regional de Quemados (IREQ), un Instituto Regional de Salud Mental (IRESME), Instituto Regional de Ciencias Neurológicas (IRECI) y un Instituto Regional Materno Perinatal (IREMA).

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima primera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el martes 03 de junio de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**12**)

Abstención. Santisteban Suclupe Magaly, Bustamante Donayre Ernesto, López Morales Jeny Luz, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso. **(4)**

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **10704/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 03 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.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

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

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

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2024-2025

Estas iniciativas legislativas se encuentran elaboradas en concordancia con las políticas de Estado, que pasamos a describir: 1. Democracia y Estado de Derecho. 1. Fortalecimiento del régimen democrático y del estado de derecho, 4. Institucionalización del dialogo y la concertación. II. Equidad y Justicia Social. 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación; 15. Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición; HI. Competitividad del País, 17. Afirmación de la Economía Social de Mercado, 23. Política de Desarrollo

Agrario y Rural; IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado. 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

1.4. 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", "Competitividad del País", "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la Primera, Octava, Décima Primera, Décima Tercera y Vigésima Cuarta políticas de Estado, en la cual se señala lo siguiente:

- **Política de Estado 01**: Fortalecimiento del régimen democrático y del estado de derecho.
- **Política de Estado 08**: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido de Perú.
- **Política de Estado 11**: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- **Política de Estado 13**: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

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

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

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

2.1 Proyecto de Ley 10704/2024-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad de la ley.
- Artículo 3. De la creación.
- Artículo 4. Financiamiento.
- Artículo 5. Fortalecimiento, Implementación y Descentralización.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- Primera. Reglamentación.
- Segunda. Implementación.

Según lo expresado en la exposición de motivos el Tercer nivel de atención se enfoca en la atención de alta complejidad de salud, que incluye servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades muy complejas y raras. Los establecimientos de salud de este nivel son los hospitales de alta complejidad y los institutos especializados.[1]

Estos hospitales de referencia atienden a pacientes con patologías complejas que muchas veces no pueden ser resueltas por la escasez de recursos con los que deberían contar. Es inadmisible, pero es una realidad cotidiana, que los hospitales de tercer nivel no cuenten con la capacidad de realizar estudios de resonancia magnética, medicina nuclear, angiografías, inmunohistoquímica, estudios de biología molecular o estudios genéticos. Desafortunadamente, las voces de protesta ante tamañas limitaciones son escasas.

En la actualidad solo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias ha logrado establecer sedes descentralizadas en tres departamentos a saber, Arequipa, Junín

[1] https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352897-categorias-de-establecimientos-del-sector-salud-nt-n-021-minsa-dgsp-v-01

y de la Libertad. Sin embargo, la necesidad de servicio es más alto y la complejidad de dichas enfermedades crea en el ciudadano de a pie, gastos en muchos casos innecesarios, porque desde una consulta, hasta intervenciones quirúrgicas o tratamientos tienen lapsos de tiempo entre ellas.

III. ANTECEDENTES

a) ÉPOCA REPUBLICANA TEMPRANA (SIGLO XIX)

- En el siglo XIX, los servicios de salud eran muy limitados y estaban concentrados en Lima. Los hospitales más antiguos como el **Hospital de San Andrés** (fundado en la colonia) y posteriormente el **Hospital Dos de Mayo** (1875) fueron precursores de la atención especializada.
- Estos hospitales funcionaban como centros de atención terciaria aunque sin una estructura formal definida.

b) INICIO DEL SIGLO XX

- Se inicia la profesionalización de la medicina y la fundación de nuevas instituciones médicas.
- La creación de **hospitales nacionales** con mayor capacidad tecnológica y con especialidades médicas permitió sentar las bases del tercer nivel.
- En 1935 se crea el **Seguro Social del Perú** (hoy EsSalud), lo que da lugar a hospitales especializados como el **Hospital Rebagliati**.

c) REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD (AÑOS 70 Y 80)

- Con la creación del **Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)** en 1978, se define la organización por niveles de atención: primario, secundario y terciario.
- El **Ministerio de Salud (MINSA)** estructura formalmente el tercer nivel como hospitales de alta complejidad con especialidades médicas, equipamiento avanzado y capacidad docente e investigadora.
- Se fortalecen hospitales como:

- **Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**
- **Hospital Nacional Guillermo Almenara**
- **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)**
- **Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN)**

d) DÉCADAS RECIENTES (2000 - ACTUALIDAD)

- Se reconocen formalmente los institutos especializados como parte clave del tercer nivel, algunos con autonomía administrativa.
- Se promueve la creación de **redes integradas de salud** y la articulación entre los niveles de atención.
- Se invierte en modernización tecnológica de los principales hospitales.
- El **Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)** refuerza el rol de los niveles de atención y la referencia-contrarreferencia.

IV. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

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

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 10704/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de Economía y Finanzas	2767- CSP/2024-2025-CR	22.04.2025
2	Ministerio de Salud	2776- CSP/2024-2025-CR	22.04.2025
3	Facultad de Medicina Humana UNMSM	2769- CSP/2024-2025-CR	22.04.2025

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
4	Academia Nacional de Medicina del Perú	2773- CSP/2024-2025-CR	22.04.2025
5	Presidenta de la Federación Médica Peruana	2771- CSP/2024-2025-CR	22.04.2025
6	Presidente de la Asociación de Clínicas Particulares del Perú	2772- CSP/2024-2025-CR	22.04.2025
7	Colegio Médico del Perú	2768- CSP/2024-2025-CR	22.04.2025
8	Ministro de Justicia y Derechos Humanos	2774- CSP/2024-2025-CR	22.04.2025

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 10704/2024-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio D001295-2025-DM-MINSA de fecha 26 de mayo del 2025, remitido por el ministro de salud traslada el Informe D000493-2025-OGAJ-MINSA emitido por el secretario general, concluye la inviabilidad del proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"3.26 Sobre el particular, cabe traer a colación que con relación a dicha prohibición de gasto la Dirección General de Desarrollo Normativo y Calidad Regulatoria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, citando al desarrollo jurisprudencial efectuado por el Tribunal Constitucional ha señalado que:
"(…) esta Dirección General considera, respecto a la prohibición de gasto público descrita en el artículo 79 de la Constitución que, en la formulación de proyectos de ley, los congresistas de la República deben observar los siguientes criterios:
a) Los congresistas de la República pueden formular iniciativas legislativas que generen gasto público siempre que concurran dos circunstancias, según los criterios jurisprudenciales del máximo intérprete de la Constitución, que son:

i) Que dicho gasto no exceda el balance general de ingresos y gastos de la Ley de Presupuesto del Año Fiscal respectivo, en observancia del principio de equilibrio presupuestario y de lo dispuesto en los artículos 77, 78 y 80 de la Constitución; es decir que no puede implicar la generación de gasto público que sea imputable a la ley de presupuesto del Año Fiscal en curso escapando de su balance general de cifras de ingresos y egresos.

ii) Que en el iter legislativo de dicha iniciativa legislativa haya participado el Poder Ejecutivo consintiendo su aprobación.

b) Los congresistas de la República no pueden aprobar iniciativas legislativas que, generando gasto público, afecten directamente el principio de equilibrio presupuestario en el presupuesto del Sector Público del año en el que se presenta el proyecto de ley. Dicha prohibición resulta aplicable incluso en el escenario en que el Poder Ejecutivo haya consentido su aprobación en el iter legislativo; pues en ese caso se vulneraría el artículo 79 de la Constitución. En ese sentido, en el análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma, en la exposición de motivos de los proyectos de ley que generen gasto público, se debe justificar y sustentar por qué la propuesta normativa, no vulnera el principio de equilibrio presupuestario en el presupuesto del Sector Público del año en el que se presenta el proyecto de ley, así como los mecanismos de participación y consentimiento del Poder Ejecutivo respecto a la aprobación de la iniciativa legislativa.

c) Los congresistas de la República no se encuentran prohibidos de dar leyes que reconocen y/o amplían el reconocimiento de derechos estableciendo obligaciones al Estado siempre que no generen gasto público, y que puedan constituir una fuente jurídica para que, posteriormente, y en el ámbito de sus atribuciones, el Poder Ejecutivo determine o considere la inclusión de las partidas necesarias en la ley de presupuesto anual correspondiente, salvaguardando así la observancia del principio de equilibrio presupuestario".

3.27 Finalmente, dada la naturaleza de la iniciativa legislativa propuesta, así como, las entidades involucradas, como el Ministerio de Economía y Finanzas, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, consideramos que tales instancias, en el marco de sus competencias y funciones deben emitir la opinión técnica correspondiente con relación al proyecto de Ley puesto a consideración.

IV. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:

4.1 Por lo expuesto, respecto al Proyecto de Ley N° 10704/2024-CR, "Ley de fortalecimiento, reordenamiento y descentralización del tercer nivel de atención", en concordancia con las opiniones técnicas vertidas por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN), la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM) y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), esta Oficina General considera que la materia que aborda la iniciativa legislativa no resulta viable en los términos que ha sido formulada, en atención a los fundamentos señalados en el presente informe, así como, el marco jurídico nacional vigente respecto a la descentralización, el fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud y la implementación de las Redes Integradas de Salud."[2]

b) MINISTRO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

Mediante Oficio 1766-2025-EF/13.01 de fecha 08 de mayo de 2025, remitido por la secretaria general INFORME 0427-2025-EF/50.04, emitido por director general de Presupuesto Público, manifestando la inviabilidad del presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"2.8 Adicionalmente, cabe indicar que se observa el artículo 4 del Proyecto de Ley en el extremo que indica que en coordinación del Ministerio de Economía y Finanzas y a propuestas de la Dirección General de Presupuesto Público se efectúen las modificaciones y reformas presupuestarias necesarias para efectivizar

[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.**

la implementación del Proyecto de Ley, en tanto que el Presupuesto del Sector Público, es aprobado por el Congreso de la República, se asigna equitativamente y su programación y ejecución responde a criterios de eficiencia de necesidades sociales básicas y descentralización, conforme el artículo 77 de la Constitución Política del Perú.

2.9 Adicionalmente, teniendo en cuenta que la propuesta legislativa es una iniciativa congresal, es pertinente mencionar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos (…)".

2.10 Finalmente, respecto de lo señalado en el artículo 5 de la propuesta normativa, en tanto se establece que el Ministerio de Salud planifique y ejecute acciones para la implementación de establecimientos de salud de tercer nivel de atención en la categoría III - 2 con cargo a su presupuesto institucional, cabe indicar que, de conformidad con lo establecido en el numeral 7.3 del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440, es facultad del Titular de conducir el presupuesto institucional y priorizar los gastos de las entidades a cargo; por lo que no resulta técnicamente viable que el presente Proyecto de Ley disponga acciones a cargo de entidades públicas con cargo a su presupuesto institucional.

III. CONCLUSIÓN:

Atendiendo a lo expuesto, la Dirección General de Presupuesto Público, desde el punto de vista estrictamente presupuestario, formula observación al Proyecto Ley N° 10704/2024-CR, "Ley que fortalece, reordena y descentraliza el tercer nivel de atención, a fin de que cada capital de región tenga un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN), un Instituto Regional de Oftalmología (IRO), un Instituto Regional de Salud del Niño (IRESNI), un Instituto Regional de Rehabilitación (IRER), un Instituto Regional de Quemados (IREQ), un Instituto Regional de Salud Mental (IRESME), Instituto Regional de Ciencias Neurológicas (IRECI) y un Instituto Regional Materno Perinatal (IREMA)", en los términos señalados en los numerales 2.3 al 2.10 del presente informe."[3]

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

c) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante CARTA N° 4971 - D-CMP-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, remitido por decano nacional INFORME 046-SIPMYSP-CMP-2025, emitido por titular de la secretaría de incidencia política en medicina y salud pública, manifestando la no viabilidad con observaciones el presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"2.3.15 Con relación al artículo 5 del Proyecto de Ley 10704/2024-CR, donde el legislador propone que el Ministerio de Salud promueve la implementación, fortalecimiento y descentralización de los institutos especializados de salud existentes en el territorio nacional así como promueva descentralización mediante la creación de los institutos de especialidad en cada capital de región del territorio nacional; al respecto, tal como se argumentó en numerales anteriores del presente informe, el Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud, órgano rector del Sector Salud y del Sistema Nacional y máxima autoridad en materia normativa de salud, viene implementando las Redes Integradas de Salud a nivel nacional, en cuyo proceso de conformación a nivel de cada territorio y población definida, incluye el fortalecimiento y reordenamiento de los establecimientos de salud públicos pertenecientes al Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales en una primera etapa, para posteriormente incluir en una segunda etapa a establecimientos de salud públicos del Seguro Social de Salud así como otros establecimientos de salud públicos y privados. En ese sentido, como unidad orgánica competente en materia de regulación para la organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud, consideramos que la propuesta de crear establecimientos de salud categoría III-2 (Institutos Especializados Regionales) en cada capital de región a nivel nacional no resulta coherente ni racional desde el aspecto técnico operativo así como desde el aspecto técnico normativo contraviene lo establecido en el ordenamiento jurídico sanitario vigente; así mismo, debemos considerar que el fortalecimiento y reordenamiento de la oferta de servicios de salud se realiza aplicando criterios técnicos ya

establecidos en la Directiva Administrativa N°329MINSA/DGAIN-2022 "Directiva Administrativa de Conformación de Redes Integradas de Salud-RIS", aprobada con Resolución Ministerial No 327-2022/MINSA, donde el aspecto fundamental que determina dicho fortalecimiento y reordenamiento de los servicios de salud, es la necesidad de salud de la población que demandará atención de salud en dicho territorio, la cual se materializa de manera documental en el establecimiento de salud a través de la elaboración y aprobación de su "Cartera de Servicios de Salud", definida como el "conjunto de diferentes prestaciones de salud individual y de salud pública que brinda la RIS, a través de los establecimientos de salud y servicios médico de apoyo, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales". En ese sentido, lo propuesto en el artículo 5 de esta iniciativa legislativa resulta observable.

2.3.16 Finalmente, sobre lo propuesto en la Segundo Disposición Complementaria Final de la iniciativa legislativa, la cual está referida a que el MINSA establece el plan de implementación y ejecución; al respecto, en el desarrollo del presente informe se ha puesto de relieve las deficiencias técnicas en aspectos técnico - normativos como también en deficiencias en cuanto a la técnica legislativa y redacción de los articulados de la fórmula legal, sobre todo en el objeto de regulación propuesto, queda demostrado con argumentos técnicos y normativos que la propuesta de crear establecimientos de salud categoría III-2 como Institutos Especializados Regionales en cada capital de región a nivel nacional, resulta no viable desde la perspectiva de salud pública. En ese sentido, dicha iniciativa legislativa resulta "observable" en aspectos deficientes de fondo y forma ya señalados, por lo que debiera ser archivado en la Comisión de Salud y Población.

3.1. El Proyecto de Ley N°10704/2024-CR, "Ley de fortalecimiento, reordenamiento y descentralización del tercer nivel de atención", tiene por objeto fortalecer, reordenar y descentralizar los establecimientos de salud del tercer nivel de atención a lo largo de todo el territorio nacional.

3.2. Luego de realizado el análisis correspondiente a la fórmula legal del Proyecto de Ley N°10704/2024-CR, esta Secretaría considera que esta iniciativa legislativa

NO contribuye con el problema público que se pretende abordar (acceso a los servicios de salud); por tanto se recomienda que el Colegio Médico del Perú emita opinión institucional en contra de la citada iniciativa legislativa, con observaciones puestas a consideración del Congreso de la República, señalado en el numeral 2.2 y 2.3 del presente informe"[4].

V. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley Nº 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley de emergencia Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial Nº 099-2014/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa Nº 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 366-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Decreto Legislativo N° 1305, Decreto legislativo que optimiza el funcionamiento y los servicios del sector salud.
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, con la que se aprobó las normas técnicas para categorización de establecimientos de salud.

VI. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona.

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

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

Artículo 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

La salud en nuestro país es un tema complejo que ha venido presentando desafíos bastante significativos en los últimos años. Según la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, así que, el estado peruano tiene la obligación de luchar para mejorar la calidad de vida de nuestra población a través de una buena atención integral, oportuna y equitativa.

El tercer nivel de atención de la salud en el Perú es el nivel más especializado y complejo del sistema de atención sanitaria. Está diseñado para atender enfermedades graves, crónicas o poco frecuentes, que requieren tecnología avanzada, personal altamente especializado y servicios médicos complejos.

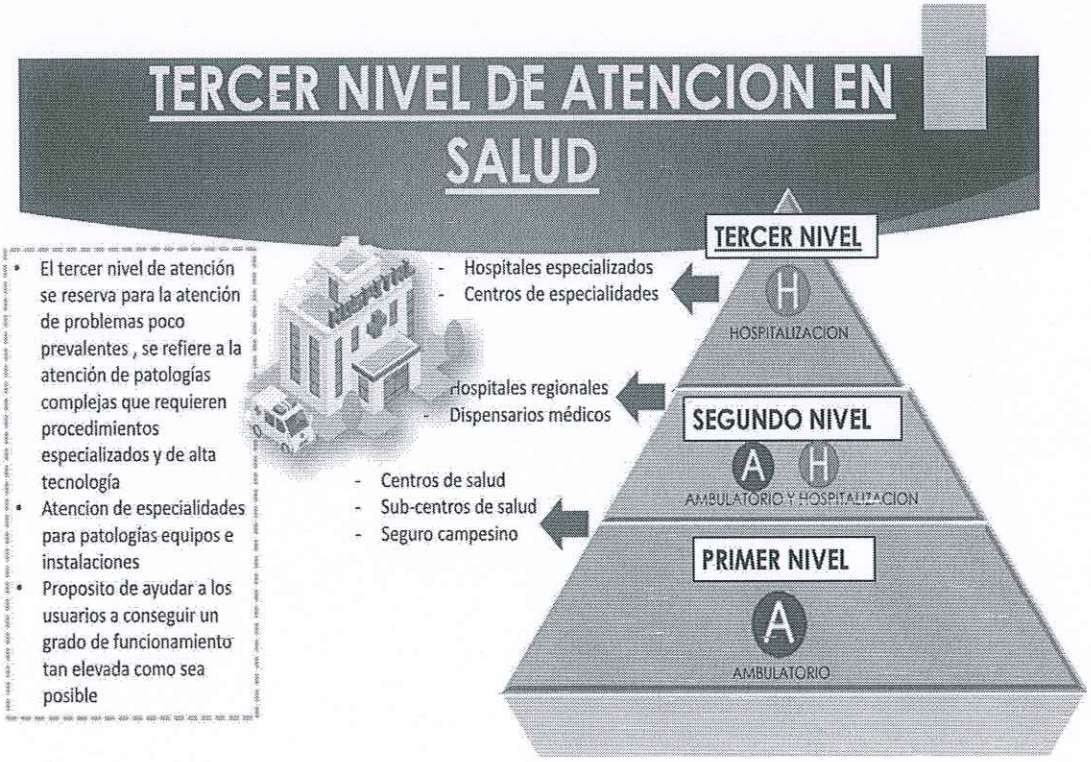
El tercer nivel de complejidad se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología.

Los hospitales de tercer y cuarto nivel cuentan con Médico Especialista con la participación del médico general. Son hospitales de referencia o altamente especializados, a ellos llegan los pacientes remitidos de los hospitales regionales.

Se entiende por Atención Médica de Tercer Nivel a todas las actividades encaminadas a restaurar la salud y habilitar a pacientes referidos por los anteriores niveles que, presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico.

El tercer nivel de atención es un nivel de complejidad que se caracteriza por:

- Realizar prestaciones médicas y quirúrgicas con subespecialidades.
- Uso intensivo de recursos humanos y equipamientos.
- Realizar procedimientos complejos y uso de alta tecnología.
- Hospitales de alta tecnología e institutos especializados.
- Hospitales de referencia o altamente especializados.
- A ellos llegan los pacientes remitidos de los hospitales regionales.



SERVICIOS QUE SE OFRECE EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

➢ **Diagnóstico especializado**

- Tomografía computarizada (TAC)
- Resonancia magnética nuclear (RMN)
- Medicina nuclear
- Endoscopías, colonoscopías, broncoscopías
- Estudios genéticos y moleculares
- Biopsias guiadas y procedimientos intervencionistas

➢ **Atención médica especializada y subespecializada**

- Oncología médica y quirúrgica
- Neurocirugía
- Cardiología y cirugía cardiovascular
- Hematología
- Nefrología y diálisis

- Gastroenterología
- Medicina interna avanzada
- Cuidados paliativos

➢ **Cirugías de alta complejidad**

- Cirugía cardiovascular
- Cirugía neurológica
- Cirugía torácica
- Cirugía oncológica mayor
- Trasplantes (renal, hepático, médula ósea)
- Cirugías reconstructivas y maxilofaciales

➢ **Unidades especializadas**

- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adultos, pediátrica y neonatal
- Unidad de Quemados
- Unidad de Hemodiálisis
- Unidad de Trasplantes
- Banco de sangre y medicina transfusional
- Unidad de radioterapia y quimioterapia

IMPORTANCIA DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

La importancia del tercer nivel de atención de salud en el Perú radica en su capacidad para ofrecer servicios médicos especializados y complejos, esenciales para el tratamiento de enfermedades graves y condiciones que no pueden ser resueltas en los niveles primario ni secundario.

➢ **Diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas**

- Es el único nivel capaz de atender enfermedades **crónicas, raras, graves o de difícil manejo**, como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales o autoinmunes.
- Utiliza **tecnología médica avanzada** (resonancias, tomografías, radioterapia, cirugía robótica, etc.) que no está disponible en otros niveles.

➢ **Disponibilidad de especialistas y subespecialistas**

Cuenta con profesionales altamente capacitados en diversas ramas de la medicina, como:

- Neurocirujanos
- Oncólogos
- Nefrólogos
- Cirujanos cardiovasculares, entre otros.
- Esto permite un abordaje integral y preciso de enfermedades complicadas.

➢ **Fortalece el sistema nacional de salud**

- Su correcto funcionamiento es clave para garantizar el acceso universal y equitativo a servicios de salud de calidad.
- Ayuda a **reducir la mortalidad** por enfermedades graves y mejorar la calidad de vida de la población.

➢ **Complementa y apoya a los otros niveles de atención**

- Refuerza la red de atención al brindar soporte técnico a los niveles primario y secundario.
- Recibe pacientes derivados y, tras estabilizarlos, los reenvía para el seguimiento en niveles inferiores (sistema de **referencia y contrarreferencia**).

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		Categoría I – 1
		Categoría I – 2
		Categoría I – 3
		Categoría I – 4
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimientos de salud de Atención General	Categoría II – 1
		Categoría II – 2
	Establecimientos de Salud de Atención Especializada	Categoría II – E
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Establecimiento de salud de Atención General	Categoría III – 1
	Establecimiento de salud de Atención Especializada	Categoría III-E
		Categoría III-2

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

A) HOSPITALES NACIONALES

Son grandes centros asistenciales que ofrecen múltiples especialidades médicas, quirúrgicas y servicios auxiliares. Tienen capacidad de resolver patologías complejas y atender emergencias de alta gravedad.

Ejemplos:

- **Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins** – EsSalud (Lima)
- **Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen** – EsSalud (Lima)
- **Hospital Nacional Dos de Mayo** – MINSA (Lima)
- **Hospital Nacional Arzobispo Loayza** – MINSA (Lima)
- **Hospital Nacional Hipólito Unanue** – MINSA (Lima)
- **Hospital Nacional Sergio E. Bernales** – MINSA (Lima Norte)
- **Hospital Nacional Cayetano Heredia** – MINSA (Lima Norte)
- **Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren** – EsSalud (Callao)

B) INSTITUTOS NACIONALES ESPECIALIZADOS

Son centros altamente especializados en áreas específicas de la medicina. Realizan actividades de atención, investigación, docencia y formación de especialistas.

Ejemplos:

- **INEN** – Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (Oncología)
- **INSN** – Instituto Nacional de Salud del Niño (sede San Borja y Breña)
- **INCN** – Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
- **INR** – Instituto Nacional de Rehabilitación
- **INMP** – Instituto Nacional Materno Perinatal
- **INENM** – Instituto Nacional de Enfermedades Metabólicas

Fortalecer el **tercer nivel de atención en salud** tiene un **impacto altamente positivo para el país**, ya que mejora significativamente la capacidad del sistema sanitario para responder a enfermedades complejas, reduce la mortalidad y optimiza el uso de recursos en todo el sistema de salud. A continuación, los principales beneficios:

- ✓ Mejora el diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas.
- ✓ Aumenta la capacidad de respuesta ante emergencias y crisis sanitarias.
- ✓ Impulsa la formación de profesionales altamente capacitados.
- ✓ Fomenta la investigación y la innovación médica.
- ✓ Fortalece la red de referencia y contrarreferencia.
- ✓ Reduce desigualdades en el acceso a servicios de salud.
- ✓ Genera beneficios económicos para el país una población más sana implica menos gastos por discapacidad, menos días laborales perdidos y mayor productividad.



VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en el proyecto de Ley **010704/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE FORTALECE Y DESCENTRALIZA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, A FIN DE QUE CADA REGIÓN CUENTE CON INSTITUTOS ESPECIALIZADOS QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN OPORTUNA, LA SALUD Y LA VIDA DE LA POBLACIÓN.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer y descentralizar el tercer nivel de atención, a fin de que en cada región cuente con institutos especializados de acuerdo con la necesidad poblacional garantizando una atención oportuna y de calidad para la salud y la vida de la ciudadanía.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad garantizar el acceso a una atención médica oportuna y salvaguardar la salud y la vida de la población en cada uno de los 24 departamentos del país.

Artículo 3. Fortalecimiento y descentralización

3.1. El Ministerio de Salud (MINSA) implementa el fortalecimiento y la descentralización de los institutos especializados de salud del tercer nivel de atención existentes en el territorio nacional, como estrategia para mejorar el acceso y la atención oportuna en dicho nivel en beneficio de la población.

3.2. Asimismo, el MINSA implementa la descentralización mediante la creación de los institutos especializados, referidos en el artículo 4, en los departamentos del país atendiendo la necesidad de la población, como estrategia para garantizar el acceso al servicio médico y acercar la atención del tercer nivel a la población.

Artículo 4. De la creación

Se crean en los departamentos del territorio nacional atendiendo la necesidad de la población, los siguientes establecimientos de salud de categoría III-2, bajo la denominación de institutos especializados:

a) Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN).
b) Instituto Regional de Oftalmología (IRO).
c) Instituto Regional de Salud del Niño (IRESNI).
d) Instituto Regional de Rehabilitación (IRER).
e) Instituto Regional de Quemados (IREQ).
f) Instituto Regional de Salud Mental (IRESME).
g) Instituto Regional de Ciencias Neurológicas (IRECI).
h) Instituto Regional Materno Perinatal (IREMA).

Artículo 5. Financiamiento

Se autoriza al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y a propuesta de la Dirección General de Presupuesto Público, para efectuar las modificaciones presupuestarias necesarias, de forma escalonada, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por la presente ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Implementación

El Ministerio de Salud establece el plan de implementación y ejecución de la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 03 de junio de 2025

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raúl FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/06/2025 10:11:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2025 16:19:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/06/2025 15:29:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2025 17:15:58-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/06/2025 15:29:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2025 10:03:11-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2025 15:10:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2025 12:22:29-0500

CONGRESO de la REPÚBLICA
Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2025 15:37:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elas Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2025 12:59:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2025 10:21:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2025 15:10:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/06/2025 13:20:24-0500

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY **10704/2024-CR** "LEY DE FORTALECIMIENTO, REORDENAMIENTO Y DESCENTRALIZACIÓN DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN".

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 11/06/2025 16:39:49-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA VIGÉSIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Martes 03 de junio de 2025

Resumen de acuerdos:

Aprobación del acta de la Vigésima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 20 de mayo de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

Aprobación del acta de la Décima Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el miércoles 28 de mayo de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura

Aprobado por unanimidad (19)

1.- Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **08784/2024-CR, Y 10478/2024-CR,** "Ley que crea el Instituto Nacional de Geriatría".

Aprobado por unanimidad (19)

2.- Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **10704/2024-CR,** "Ley que fortalece y descentraliza el Tercer Nivel de Atención, a fin de que cada región cuente con institutos especializados que garanticen la atención oportuna, la salud y la vida de la población".

Aprobado por mayoría (a favor 11) (contra 09) (Abstención 4)

3.- Debate y votación del dictamen recaído en los proyectos de ley **11091/2024-CR, 10902/2024-PE y 10711/2024-CR** "Ley que crea la autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios-APEMED como organismo público técnico especializado".

A pedido del congresista Marticorena Mendoza se voto la cuestión previa

para realizar mesa de trabajo.
Aprobado por mayoría (15) Abstención (1) contra (1)

4.- Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **08186/2023-CR**, "Ley que modifica la Ley 31553 de Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, GERESAS DIRESAS de los Gobiernos Regionales y otras entidades comprendidos en el Decreto Legislativo 1153".
Aprobado por mayoría (15) Abstención (1)

5.- Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **03015/2022-CR Y 07798/2023-CR** "Ley que autoriza el nombramiento de personal de la salud que tuvo contrato, entre el periodo 14 de Setiembre de 2013 y el 31 de Marzo de 2020, bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, régimen de Contratación Administrativa de Servicios, y no comprendidos en la Ley 31638".
Aprobado por mayoría (13) Abstención (1)

6.- Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **06650/2023-CR** "Ley para prevenir la violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad sensorial durante el estado de gestación, parto y posparto, en los establecimientos de salud".
Aprobado por mayoría (15) Abstención (1)

7.- Debate y votación del dictamen recaído en las observaciones por la Presidenta de la República a la Autógrafa derivada de los Proyectos de **Ley 03334/2022- CR y 04224/2022-CR, "**Que propone la Ley que, modifica la Ley 27300, Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales, en beneficio de la salud pública".
Aprobado por unanimidad (17)

8.- 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. horas, con 44 minutos, del martes 03 de junio de 2025, y encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 4 "Martha Hildebrandt Pérez Treviño". Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través del programa Microsoft TEAMS, se procederá a verificar el quórum.

Señor secretario técnico, pase lista:
Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Bustamante Donayre Ernesto, Infantes Castañeda Mery Eliana, 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, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith **(18)**

Licencia. Paredes Piqué Susel Ana María, Huamán Coronado Raúl, Sánchez Palomino Roberto Helbert **(3)**
NOTA. - El congresista Huamán Coronado se encuentra con licencia y es reemplazado por la **accesitaria** congresista Santisteban Suclupe de **FP**
Presidente:
Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Vigésima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población con **18** miembros titulares
Presidente:
Aprobación de las Actas.

- Aprobación del acta de la Vigésima Sesión Ordinaria de la Comisión de

Salud y Población, realizada el martes 20 de mayo de 2025.

- Aprobación del acta de la Décima Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el miércoles 28 de mayo de 2025.
  (Aprobado por Unanimidad **18 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

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

Despacho

Congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibidos y enviados, citación, agenda y las actas de la décima sesión ordinaria y décima sesión extraordinaria y los Predictamenes.

Pasamos a la estación de informes:

INFORMES

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

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

No habiendo otros informes pasamos en la estación pedidos.

Estación Pedidos

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Si algún congresista tuviera algún pedido, le agradecería solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma Microsoft Teams o de manera presencial.

pedidos pasamos a la siguiente estación que es orden del día.

No habiendo otros informes pasamos en la estación orden del día.

Orden del Día

Presidente.

Siguiente punto.

1.- Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **08784/2024-CR Y 10478/2024-CR,** "Ley que crea el Instituto Nacional de Geriatría".

Secretario Técnico de lectura al predictamen.

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **08784/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa del congresista **ROBERTO ENRIQUE CHIABRA LEÓN**, que propone responder al proceso de envejecimiento poblacional, estableciendo los lineamientos generales para la atención integral y diferenciada de la población en edad geriátrica en el país, mediante la creación de un instituto altamente especializado en medicina del adulto mayor, encargado de coordinar, implementar y supervisar las políticas, programas y servicios destinados a los adultos mayores en el país.

- Proyecto de Ley **10478/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Renovación Popular a iniciativa del congresista **MARÍA DE LOS MILAGROS JACKELINE JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO,** que propone crear el *INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR*, el cual tiene por fin brindar servicios de salud integral especializada a la población adulta mayor del país, con énfasis en los segmentos más vulnerables, promoviendo el desarrollo de la investigación científica, la docencia. así como el fortalecimiento de los servicios de atención geriátrica en todo el territorio nacional.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08784/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 04 de setiembre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **10478/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 11 de marzo de 2025, siendo decretada a la Comisión 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 crea el Instituto Nacional de Salud del Adulto Mayor y fortalece los servicios de geriatría a nivel nacional. Su justificación se sustenta en que, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al 2025 la población adulta mayor en el Perú asciende a aproximadamente 5 millones de personas, representando el 14.3% del total. Se proyecta que para el año 2050 este porcentaje aumentará al 24.1%, alcanzando cerca de 9.5 millones de personas, lo que evidencia la urgente necesidad de implementar políticas públicas integrales que garanticen una atención especializada y oportuna.

- A su vez, que la población adulta mayor enfrenta desafíos significativos en diversos ámbitos. 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.

- Esta falta de prioridad en la atención es una forma de discriminación por edad, conocida como edadismo. Excluir a los adultos mayores de un acceso digno y oportuno a la salud no solo vulnera sus derechos. Es urgente que se implementen medidas que garanticen una atención justa y equitativa para ellos.
- Otro solido argumento, es que indican que el país cuenta con institutos especializados en áreas como salud materno-perinatal, pediatría, cardiología, oftalmología, neurología y entre otros. En ese contexto resulta fundamental considerar una atención diferenciada para la población adulta mayor. El crecimiento sostenido de este grupo etario y su alta vulnerabilidad justifican la implementación del Instituto Nacional de Salud del Adulto Mayor a fin brindar servicios de salud integral especializada a esta población, promoviendo el desarrollo de la investigación científica, la docencia, así como el fortalecimiento de los servicios de atención geriátrica en todo el territorio nacional.

Opinión.

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio 3413-2024-MINSA del 25 de noviembre de 2024, **CONCLUYENDO LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO CON OBSERVACIONES.**

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 4730-SIPMYSP-CMP-2025 de fecha 22 de abril del 2025, remitido por el decano traslada el Informe 000012-2025-CMP-CN-SIPMSP emitido por la secretaria de incidencia política en medicina y salud pública, opinión en contra.

a) MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

Mediante Oficio N° D000142-2025-MML-OGSC de fecha 02 de abril del 2025 remitida por el Señor José Alberto Danos Ordóñez, jefe de la Oficina General de la Secretaría del Concejo, se adjunta el informe N° D000143-2025-MML-GDH-SBPSI, **OPINIÓN FAVORABLE RESPECTO AL PROYECTO DE LEY.**

a) **COMISIÓN DE PSICOGERONTOLOGÍA COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ**

Mediante carta s/n de fecha 14 de marzo de 2025, suscrita por el Lic. Andy Joel Pacherrez Arrunátegui, presidente de la Comisión de Psicogerontología Colegio de Psicólogos del Perú, **expresa su apoyo, respaldo y valoración positiva al Proyecto de Ley 10478/2024-CR, el cual propone la creación del Instituto Nacional de Salud del Adulto Mayor.**

a) **DEFENSORÍA DEL PUEBLO (DP)**

Mediante Oficio 1322-2024-2025/MJDA-CR de fecha 20 de mayo de 2025 remitida por el Señor Cesar Henry Vásquez Sánchez, Ministro de Salud, que adjunta el INFORME JURÍDICO DEFENSORIAL N° 008-2025-DP/SDSAL, concluyendo **LA VIABILIDAD DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON OBSERVACIONES.**

a) **MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES**

Mediante Oficio 1322-2024-2025/MJDA-CR de fecha 20 de mayo de 2025 remitida por el Señor Cesar Henry Vásquez Sánchez, Ministro de Salud, que adjunta el INFORME JURÍDICO DEFENSORIAL N° 008-2025-DP/SDSAL, **CONCLUYENDO LA VIABILIDAD DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON OBSERVACIONES.**

b) **MESA DE TRABAJO**

Mediante Oficio 1033-2024-2025/MJDA-CR, suscrito por la Congresista Milagros Jauregui de Aguayo, traslada información de la Mesa de Trabajo, en la que se abordó la situación de los servicios de salud para adultos mayores en el sistema de salud y los desafíos que plantea el creciente envejecimiento de la población en el Perú.

La información proporcionada sobre la mesa de trabajo, se evidenció el respaldo de diversos sectores y profesionales a la propuesta legislativa que busca la creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor y el fortalecimiento de los servicios de geriatría en el país. Asimismo, se presentó información que sustenta la urgencia de esta medida, considerando el acelerado crecimiento de la población adulta mayor.

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.

La geriatría es una especialidad médica que se enfoca en la atención y cuidado de las personas mayores siendo una área de creciente importancia debido al envejecimiento rápidamente, lo que plantea desafíos para el sistema de salud y la sociedad en general como se sabe las personas mayores son propensas a desarrollar enfermedades crónicas, como la hipertensión, la diabetes y la demencia.

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.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La implementación de la presente ley supondrá que el MINSA deba establecer un monto dentro de su presupuesto para la implementación del Instituto Nacional de Geriatría, toda vez que, para su instalación no implica compras de bienes especializados, tales como equipo o construcción de sede del instituto, sino que bastará con una debida reorganización del personal y presupuesto en base a las especialidades requeridas (geriatría, rehabilitación, neurología, etc.), entre otros requerimientos.

I. 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 **08784/2024-CR** y **10478/2024-CR,** con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE CREA EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR Y FORTALECE LOS SERVICIOS DE GERIATRÍA EN TODO EL PAÍS

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene como objeto crear el Instituto Nacional de Salud del Adulto Mayor, el cual tiene por fin brindar servicios de salud integral especializada a la población adulta mayor del país, con énfasis en los segmentos más vulnerables,

promoviendo el desarrollo de la investigación científica, la docencia. Así como el fortalecimiento de los servicios de atención geriátrica en todo el territorio nacional, así como el fortaleciendo los servicios de geriatría del país encargado de coordinar, implementar y supervisar las políticas, programas y servicios destinados a los adultos mayores, generando conocimiento, capacidades profesionales y tecnologías, como una estrategia de prestación de servicios de salud específicos para esta población que promueva su bienestar y calidad de vida.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

Mejorar la eficiencia y la calidad del sistema de atención de salud, disminuyendo la mortalidad y morbilidad evitables de los adultos mayores, mediante la promoción y fomento de sus derechos en salud, a fin de permitirles participar de los beneficios del desarrollo del país, en igualdad de condiciones con el resto de la población.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente ley crea el Instituto Nacional de Salud del Adulto Mayor como órgano dependiente del Ministerio de Salud, con autonomía técnica y funcional para cumplir sus objetivos para la formulación y conducción de las políticas nacionales en la formación de recursos humanos, el desarrollo de tecnologías y la investigación del envejecimiento, de las enfermedades y cuidados del Adulto Mayor en todo el Sistema Nacional de Salud, tanto público como privado.

Artículo 4. Principios de la atención del Adulto Mayor

Los principios que rigen la atención del Adulto Mayor en el marco de la universalización de la salud son:

a. **Universalidad:** Garantizar el acceso en el Sistema de Salud a la población de adultos mayores en establecimientos de salud preparados para una atención integral y diferenciada en geriatría y gerontología.

b. **Equidad:** Brindar atención de salud integral y diferenciada a los adultos mayores al igual que al resto de la población, con calidad y opciones apropiadas a su estado.

c. **Accesibilidad:** Condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible (OMS).

d. **Eficiencia:** Propugnar el uso racional y eficiente de los recursos en el Sistema de Salud para la atención del Adulto Mayor, mediante establecimientos de salud preparados para su atención, fortaleciendo la eficacia y eficiencia de las intervenciones en salud.

e. **Calidad:** Promover una atención en salud integral y diferenciada al Adulto Mayor, mejorando la calidad del servicio, fortaleciendo las competencias de su manejo en los profesionales de la salud, facilitando la continuidad y oportunidad de su atención.

f. **Calidez:** Brindar atención integral y diferenciada, con sensibilidad y empatía del personal de salud con los adultos mayores y sus familias, informando e involucrando al entorno familiar y social cercano, haciéndoles partícipes de la toma de decisiones, humanizando la atención en sus servicios.

g. **Seguridad:** Asegurar la atención del Adulto Mayor con la evidencia científica requerida para minimizar los riesgos y complicaciones, generando conocimiento mediante investigación relevante y el empleo de tecnología moderna, adoptada o creándolas para ser aplicadas en el contexto biológico, psicológico y social de nuestra población de adultos mayores.

h. **Descentralización:** Fortalecer el proceso de descentralización del sistema de salud, promoviendo y fomentando la atención integral y diferenciada del Adulto Mayor en todas las Regiones del país, implementando un modelo con estas características, adecuada al contexto de las realidades sociales y culturales regionales.

i. **Desarrollo Social:** Difundir en la población la información sobre los derechos del Adulto Mayor, tanto en su atención de salud como en su

desenvolvimiento social, descalificando la discriminación por razones de edad (viejismo/edadismo) e impulsando el empoderamiento de las familias con adultos mayores, a fin de que se beneficien de la atención integral y diferenciada en sus cuidados y reciban el apoyo que esta condición genera.

Artículo 5. Ente rector del Sistema

El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Salud y de acuerdo a sus funciones, conduce, regula y desarrolla estrategias, promueve investigación, supervisa, evalúa los servicios de atención geriátrica en el país.

El Instituto trabajará de manera articulada con sectores públicos y privados, así como organizaciones de la sociedad civil, garantizando una respuesta integral y efectiva a las necesidades de los adultos mayores, promoviendo su bienestar físico, mental y social.

Artículo 6. Creación del Instituto Nacional de Salud del Adulto Mayor

Créase el Instituto Nacional de Salud del Adulto Mayor como un órgano administrativo desconcentrado del Ministerio de Salud, encargado de coordinar, implementar y supervisar las políticas, programas y servicios destinados a los adultos mayores en el país, dedicado al desarrollo y capacitación de recursos humanos, a la investigación relacionada con las enfermedades, tratamiento y cuidado del Adulto Mayor y al desarrollo de tecnologías asistenciales y digitales apropiadas al contexto nacional, a fin de que las instituciones prestadoras del Sistema Nacional de Salud cuenten con la capacidad, herramientas y conocimientos indispensables para brindar los servicios de salud que los adultos mayores requieren, garantizando una atención integral y diferenciada que promueva su bienestar y calidad de vida.

Artículo 7. Funciones del Instituto Nacional de Salud del Adulto Mayor

a. Diseñar y coordinar la implementación de políticas públicas para la atención integral del Adulto Mayor.

b. Fomentar la creación y capacitación de recursos humanos especializados en materia de geriatría y, en aquellas complementarias y de apoyo, mediante la creación e implementación de programas y cursos especializados.

c. Desarrollar e impulsar estudios e investigaciones en materia geriátrica.

d. Promover la creación, disponibilidad y el uso de tecnologías digitales y asistenciales, así como de innovaciones que amplíen el acceso de la población geriátrica a servicios sociales y sanitarios de calidad.

e. Apoyar al Ministerio de Salud en su carácter de dependencia coordinadora de sector, para la elaboración y ejecución de los programas anuales, sectoriales, especiales y regionales de salud en el ámbito de sus funciones, así como promover la concertación de acciones con los sectores social y privado en su ámbito de competencia.

f. Supervisar y evaluar la calidad de los servicios de salud y asistencia social para adultos mayores.

g. Fungir como órgano de consulta nacional sobre temas relacionados con su objeto.

h. Difundir y publicar los estudios e investigaciones que en materia de geriatría elabore, así como de aquellas materias afines o complementarias a ésta.

i. Llevar a cabo el intercambio de estudios científicos, de carácter nacional e internacional, a través de la celebración de reuniones, eventos y convenios con instituciones afines.

j. Desarrollar las demás actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto, de conformidad con la presente Ley, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 8. Servicios de salud especializados

Incorporación de la estrategia de Atención Diferenciada e Integral al Adulto Mayor en los órganos de gestión regional en el país, para coordinar e implementar servicios médicos, psicológicos y de rehabilitación especializados en cada Región.

a. **Unidades Geriátricas en hospitales:** Cada hospital general del país deberá contar con una unidad geriátrica especializada para atender a los adultos mayores, proporcionando diagnósticos y tratamientos específicos.

b. **Programas de prevención y promoción de la salud:** Se implementarán programas de prevención de enfermedades crónicas, vacunación, promoción de la actividad física y nutrición adecuada, dirigidos a los adultos mayores.

Artículo 9. Salud mental y apoyo psicosocial

a. **Servicios de Salud Mental:** Se garantizará el acceso a servicios de salud mental, incluyendo terapia psicológica y psiquiátrica, para tratar la depresión, ansiedad y otras condiciones prevalentes en los adultos mayores.
b. **Programas de apoyo psicosocial:** Se desarrollarán programas de apoyo psicosocial que incluyan actividades recreativas, grupos de apoyo y talleres de habilidades para la vida, promoviendo el bienestar emocional y social de los adultos mayores.

Artículo 10. Atención domiciliaria y cuidados de largo plazo

a. **Servicios de atención domiciliaria:** Se establecerán servicios de atención domiciliaria para los adultos mayores que requieran cuidados continuos y quienes sustenten estar imposibilitados en trasladarse podrán ser atendidos en sus hogares. Estos servicios incluirán atención médica, fisioterapia y asistencia con actividades diarias.
b. **Centros de cuidado de largo plazo:** Se desarrollarán y mejorarán centros de cuidados a largo plazo, proporcionando un entorno seguro y de calidad para aquellos que necesiten asistencia constante.

Artículo 11. Uso de tecnología en la atención del Adulto Mayor

a. **Implementación de Telesalud para el Adulto Mayor:** Se promoverá el uso de Telesalud para mejorar el acceso a la atención médica, especialmente en áreas rurales. Los hospitales deberán contar con

unidades de Telesalud y estar equipados con tecnología para consultas remotas.

b. **Dispositivos de monitoreo remoto:** Se incentivará el uso de dispositivos de monitoreo remoto para gestionar enfermedades crónicas y promover una atención médica continua y personalizada.

Artículo 12. Capacitación y educación

a. **Formación en Geriatría y Gerontología:** En coordinación con el Ministerio de Educación, se incluirán programas de formación en geriatría y gerontología en los currículos de las escuelas de medicina, enfermería y otras profesiones de la salud.
b. **Programas de alfabetización digital:** Se desarrollarán programas de alfabetización digital para adultos mayores, permitiéndoles utilizar tecnologías de salud digital y participar activamente en la sociedad digital.

Artículo 13. Investigación y desarrollo

a. **Fomento a la investigación:** Se incentivará la investigación en salud geriátrica para desarrollar nuevas terapias, mejorar la atención médica y entender mejor las necesidades de los adultos mayores.
b. **Innovación tecnológica:** Se promoverá la innovación tecnológica en el cuidado del Adulto Mayor, incluyendo el desarrollo de dispositivos de asistencia, aplicaciones de salud y herramientas de diagnóstico avanzado.

Artículo 14. Políticas públicas y financiamiento

a. **Políticas de envejecimiento activo:** Se implementarán políticas públicas que promuevan el envejecimiento activo, fomentando la participación de los adultos mayores en su entorno familiar y cercano, con actividades comunitarias y educativas.
b. **Financiamiento sostenible:** Se garantizará el financiamiento adecuado y sostenible para todos los programas y servicios establecidos en esta Ley, a través de presupuestos gubernamentales y el sector privado.

Artículo 15. Financiamiento de las prestaciones

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) y otras modalidades garantizan la atención integral y diferenciada del Adulto Mayor, de acuerdo con lo establecido en el reglamento de la presente Ley y al marco legal vigente.

Artículo 16. Fortalecimiento de los servicios de geriatría en todo el país

Los sectores correspondientes fortalecerán los servicios de geriatría de los distintos establecimientos de salud del Ministerio de Salud, EsSalud, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, así como en los Gobiernos Regionales y Locales, garantizando una atención integral y especializada para las personas adultas mayores.

Artículo 17. Prohibición de la discriminación por edad en la atención en salud

Se prohíbe toda forma de discriminación por edad en los sistemas de salud públicos y privados. Ninguna persona podrá ser objeto de trato desigual, negligencia, exclusión de servicios, minimización de sus dolencias, bajo el argumento de su edad avanzada.

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, 03 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

- A favor: 19
- En contra: 0
- Abstenciones: 0

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima primera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el martes 03 de junio de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Santisteban Suclupe Magally, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (19)

Presidente.
Siguiente punto:
2.- Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **10704/2024-CR,** "Ley de fortalecimiento, reordenamiento y descentralización del Tercer Nivel de Atención".

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 **10704/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Podemos Perú a iniciativa del congresista **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**,

El Proyecto de Ley **10704/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 03 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 Tercer nivel de atención se enfoca en la atención de alta complejidad de salud, que incluye servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades muy complejas y raras. Los establecimientos de salud de este nivel son los hospitales de alta complejidad y los institutos especializados.

Estos hospitales de referencia atienden a pacientes con patologías complejas que muchas veces no pueden ser resueltas por la escasez de recursos con los que deberían contar. Es inadmisible, pero es una realidad cotidiana, que los hospitales de tercer nivel no cuenten con la capacidad de realizar estudios de resonancia magnética, medicina nuclear, angiografías, inmunohistoquímica, estudios de biología molecular o estudios genéticos. Desafortunadamente, las voces de protesta ante tamañas limitaciones son escasas.

En la actualidad solo el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias ha logrado establecer sedes descentralizadas en tres departamentos a saber, Arequipa, Junín y de la Libertad. Sin embargo, la necesidad de servicio es más alto y la complejidad de dichas enfermedades crea en el ciudadano de a pie,

gastos en muchos casos innecesarios, porque desde una consulta, hasta intervenciones quirúrgicas o tratamientos tienen lapsos de tiempo entre ellas.

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio D001295-2025-DM-MINSA de fecha 26 de mayo del 2025, remitido por el ministro de salud traslada el Informe D000493-2025-OGAJ-MINSA emitido por el secretario general, concluye la inviabilidad del proyecto,

Argumentos que sustentan la propuesta

La salud en nuestro país es un tema complejo que ha venido presentando desafíos bastante significativos en los últimos años. Según la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, así que, el estado peruano tiene la obligación de luchar para mejorar la calidad de vida de nuestra población a través de una buena atención integral, oportuna y equitativa.

El tercer nivel de atención de la salud en el Perú es el nivel más especializado y complejo del sistema de atención sanitaria. Está diseñado para atender enfermedades graves, crónicas o poco frecuentes, que requieren tecnología avanzada, personal altamente especializado y servicios médicos complejos.

El tercer nivel de complejidad se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología.

Los hospitales de tercer y cuarto nivel cuentan con Médico Especialista con la participación del médico general. Son hospitales de referencia o altamente especializados, a ellos llegan los pacientes remitidos de los hospitales regionales.

Se entiende por Atención Médica de Tercer Nivel a todas las actividades encaminadas a restaurar la salud y habilitar a pacientes referidos por los anteriores niveles que, presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica

y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas, quirúrgicas o médico.

El tercer nivel de atención es un nivel de complejidad que se caracteriza por:

- Realizar prestaciones médicas y quirúrgicas con subespecialidades.
- Uso intensivo de recursos humanos y equipamientos.
- Realizar procedimientos complejos y uso de alta tecnología.
- Hospitales de alta tecnología e institutos especializados.
- Hospitales de referencia o altamente especializados.
- A ellos llegan los pacientes remitidos de los hospitales regionales.

IMPORTANCIA DEL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

La importancia del tercer nivel de atención de salud en el Perú radica en su capacidad para ofrecer servicios médicos especializados y complejos, esenciales para el tratamiento de enfermedades graves y condiciones que no pueden ser resueltas en los niveles primario ni secundario.

- **Diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas**
  - Es el único nivel capaz de atender enfermedades **crónicas, raras, graves o de difícil manejo**, como el cáncer, enfermedades cardiovasculares, neurológicas, renales o autoinmunes.
  - Utiliza **tecnología médica avanzada** (resonancias, tomografías, radioterapia, cirugía robótica, etc.) que no está disponible en otros niveles.
- **Disponibilidad de especialistas y subespecialistas**

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 **010704/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE FORTALECE Y DESCENTRALIZA EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, A FIN DE QUE CADA REGIÓN CUENTE CON INSTITUTOS ESPECIALIZADOS QUE GARANTICEN LA ATENCIÓN OPORTUNA, LA SALUD Y LA VIDA DE LA POBLACIÓN.

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer y descentralizar el tercer nivel de atención, a fin de que en cada región cuente con institutos especializados de acuerdo con la necesidad poblacional garantizando una atención oportuna y de calidad para la salud y la vida de la ciudadanía.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad garantizar el acceso a una atención médica oportuna y salvaguardar la salud y la vida de la población en cada uno de los 24 departamentos del país.

Artículo 3. Fortaiecimiento y descentralización

3.1. El Ministerio de Salud (MINSA) implementa el fortalecimiento y la descentralización de los institutos especializados de salud del tercer nivel de atención existentes en el territorio nacional, como estrategia para mejorar el acceso y la atención oportuna en dicho nivel en beneficio de la población.

3.2. Asimismo, el MINSA implementa la descentralización mediante la creación de los institutos especializados, referidos en el artículo 4, en los departamentos del país atendiendo la necesidad de la población, como estrategia para garantizar el acceso al servicio médico y acercar la atención del tercer nivel a la población.

Artículo 4. De la creación

Se crean en los departamentos del territorio nacional atendiendo la necesidad de la población, los siguientes establecimientos de salud de categoría III-2, bajo la denominación de institutos especializados:

a) Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN).
b) Instituto Regional de Oftalmología (IRO).
c) Instituto Regional de Salud del Niño (IRESNI).
d) Instituto Regional de Rehabilitación (IRER).
e) Instituto Regional de Quemados (IREQ).
f) Instituto Regional de Salud Mental (IRESME).
g) Instituto Regional de Ciencias Neurológicas (IRECI).
h) Instituto Regional Materno Perinatal (IREMA).

Artículo 5. Financiamiento

Se autoriza al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas y a propuesta de la Dirección General de Presupuesto Público, para efectuar las modificaciones presupuestarias necesarias, de forma escalonada, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto por la presente ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Implementación

El Ministerio de Salud establece el plan de implementación y ejecución de la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a

partir de la publicación de su reglamento.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 03 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:

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima primera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el martes 03 de junio de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**12**)
Abstención. Santisteban Suclupe Magaly, Bustamante Donayre Ernesto, López Morales Jeny Luz, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso. **(4)**
Presidente:
Siguiente punto

3.- Debate y votación del dictamen recaído en los proyectos de ley **11091/2024-CR, 10902/2024-pe y 10711/2024-CR** "Ley que crea la autoridad nacional de

productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios-APEMED como organismo público técnico especializado".

Congresista Bustamante y Marticorena solicitaron que se convoque a mesas de trabajo y se votó cuestión previa para mayore análisis con los funcionarios de las instituciones involucradas.

Pendiente

Cuarto Punto.

4.- Debate y votación dei Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **08186/2023-CR**, "Ley que modifica la Ley 31553 de Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, GERESAS DIRESAS de los Gobiernos Regionales y otras entidades comprendidos en el Decreto Legislativo 1153".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Secretario Técnico de lectura al predictamen

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **08186/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del congresista **CARLOS JAVIER ZEBALLOS MADARIAGA**, que propone la modificación de los Artículos 1, 2, 3, primera y quinta disposiciones complementarias y finales de la Ley 31553, Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial del ministerio de salud.
    - **Ingreso del proyecto a la Comisión**

El Proyecto de Ley **08186/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 13 de junio de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, como segunda comisión dictaminadora.
La fórmula legal del proyecto consta de un solo artículo y dos disposiciones complementarias finales, detallados a continuación:

Según lo expresado en la exposición de motivos el proyecto tiene por objeto reasignar gradual y progresivamente a los profesionales de la salud y el personal técnico y auxiliar asistencial de la salud comprendidos en los numerales 3.1 y 3.2 del Decreto Legislativo 1153, del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los gobiernos regionales y otras entidades, que se encuentren bajo la modalidad de destaque a las dependencias de salud de destino con un mínimo de un año continuo o mayor de dos años discontinuos al 31 de julio del 2024.

La reasignación se ejecutará a las plazas vacantes producidas anualmente por orden de prelación de antigüedad en un plazo no mayor de dos (02) años calendario, para cuyo fin las plazas vacantes existentes serán reconvertidas o reprogramadas a la categoría o nivel remunerativo que ostenta el personal destacado; en el caso de que no fueran suficientes las plazas vacantes, de manera gradual y progresiva, podrán crearse plazas, reprogramando o reconvirtiendo de acuerdo a la disponibilidad presupuestal a cargo de cada unidad ejecutora a fin de cumplir con el 100% de personal que se encuentre destacado que cumple con los requisitos para la reasignación dispuesta en el artículo 1° de la presente ley.

Finalmente, debemos señalar que la presente iniciativa se formula ante la petición de la Asociación Nacional de Destacados de Servidores Públicos del Ministerio de Salud — ANDSPMS, quienes refieren que hasta la actualidad aún persiste la vulneración del principio de igualdad de los trabajadores asistenciales y a efectos de resolver esta situación, se requiere de la modificación de la Ley

para hacer a los trabajadores profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de Salud de distintas unidades y de los gobiernos regionales, que se encuentran en la condición de destacados. Y a la fecha con la aprobación de la iniciativa, se podría resolver la situación laboral de alrededor de más de 4,000 trabajadores del Sector Salud compuesto por profesionales, personal técnico y auxiliar asistencial que se encuentran laborando en condición de destacados en las unidades de destino y se encuentran dentro de los alcances de la Ley 31553, y aún existen alrededor de 12,000 plazas vacantes, situación que demanda la necesidad de modificar la Ley 31553.

De otro lado, el personal asistencial destacado durante la pandemia estuvo en la primera línea de atención contra el Covid-19, por consiguiente el personal destacado no solo cuenta con suficiente experiencia laboral cuantitativa de trabajo, sino que es importante señalar que han trabajado en los lugares más recónditos y de menor desarrollo del país, y cuentan con formación académica en la especialidad que son exigidos por las unidades ejecutoras, sin embargo, en el momento al momento de asignar las funciones no son considerados ni tampoco acceden a los diferentes beneficios que el personal nombrado en la unidad de destino gozan, lo cual consideramos como discriminatorio e injusto.

a) **MINISTERIO DE SALUD (MINSA)**

Mediante OFICIO N° D003500-2024-DM-MINSA de fecha 02 de diciembre de 2024, remitido por el decano traslada el Informe D001096-2024-OGAJ-MINSA emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica, opinión **A FAVOR CON OBSERVACIONES.**

a) **MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)**

Mediante OFICIO N° 1035-2025-EF/13.01 de fecha 02 de diciembre de 2024, remitido por el decano traslada el Informe 0232-2025-EF/50.04 emitido por la Dirección General de Presupuesto Público, opinión con observaciones.

Argumentos que sustentan la propuesta

La estabilidad laboral es un tema fundamental en el sector salud, ya que los

profesionales de la salud enfrentan desafíos y presiones únicas en su trabajo para garantizar la calidad de la atención médica, ya que los profesionales de la salud que se sienten seguros y apoyados en su trabajo pueden proporcionar una atención más efectiva y compasiva.

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

La estabilidad laboral es fundamental en el sector salud para garantizar la calidad de la atención médica y retener a los profesionales de la salud talentosos y experimentados. Implementar estrategias para promover la estabilidad laboral puede ayudar a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción laboral.

El personal asistencial destacado del Sector Salud, y de las unidades ejecutoras de los Gobiernos Regionales, cada fin de año tienen que pasar por una serie de peripecias y dificultades administrativas para la renovación del destaque en las unidades de origen, dado que las autoridades del lugar de origen se niegan a aceptar y renovar las solicitudes de renovación del destaque con el argumento de necesidad de servicio.

Las causas del desplazamiento del personal asistencial de la unidad de origen a la unidad de destino, en gran medida se efectúan por razones de salud, que tiene que asistir a los establecimientos de salud de mayor complejidad y especializados, sin embargo no es posible después de largos años de desplazamiento de la unidad de origen que las autoridades puedan darse cuenta que los necesitan, puesto que en cada una de las unidades ejecutoras de origen ya han sido incrementado los servidores por distintas modalidades de servicios

como son los Contratos Administrativos de Servicios — CAS y por Terceros, razón por la cual no se puede argumentar tal necesidad de servicio. Otro factor de desplazamiento es la de unidad conyugal y unidad familiar.

La negativa de la renovación del destaque en muchos casos se da simplemente con el silencio negativo o respuesta fuera del plazo establecido en la Ley, que genera inseguridad, incertidumbre e inestabilidad emocional en los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales, y la falta de seguridad jurídica para la continuidad laboral del personal asistencial, que no solamente pone en riesgo la unidad familiar, afectando el estado emocional de los trabajadores, y la prestación de servicios de salud, que es la finalidad de los establecimientos de salud.

La situación de inseguridad de continuidad de servicios del personal asistencial en las unidades de destino genera tensión en los destacados que tienen organizado con sus familias, dado que sus hijos y su cónyuge se encuentran estudiando y trabajando en el lugar de destino y si las autoridades no aceptan la renovación del destaque ponen en peligro la unidad familiar.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa de Ley, no irroga gasto al erario nacional, debido a que las reasignaciones del personal asistencial del Sector Salud están debidamente presupuestadas en las plazas que actualmente se encuentran vacantes de las unidades ejecutoras de destino del Ministerio de Salud, y de las unidades ejecutoras de salud de los Gobiernos Regionales en la modalidad de destaque. Con la aprobación de la propuesta de ley, se promueve el fortalecimiento y mejora de la calidad de vida de los trabajadores asistenciales del sector salud.

El beneficio redunda en la prestación de servicios de salud en los establecimientos públicos de salud en beneficio de la población usuaria que diariamente demanda, además se busca justicia y estabilidad en las plazas de destino por necesidad de servicio.

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 08186/2023-CR,** con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LEY 31553, REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

Artículo Único. Modificación de los artículos 1, 2 y 3 de la Ley N° 31553, Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la Salud y Personal Técnico y Auxiliar Asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos,

GERESAS y DIRESAS de los Gobiernos Regionales y otras entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153

Se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Ley 31553, Ley de Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, y de las Gerencias o Direcciones Regionales de Salud de los Gobiernos Regionales, en los siguientes términos:

"Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto **regular las acciones administrativas de reasignación** gradual y **progresiva de** los profesionales de la salud y del personal técnico y auxiliar asistencial, comprendidos en los **numerales 3.1 y 3.2** del Decreto Legislativo 1153, que se encuentren **en condición de destacados en la entidad de salud de destino durante un periodo continuo no menor de un (01) año, o un periodo no continuo mayor de dos (02) años 31 de julio del 2025**.

Artículo 2. De la cobertura, reconversión o reprogramación de plazas

La reasignación se ejecutará a las plazas vacantes producidas anualmente, **en** orden de prelación de antigüedad **no mayor de dos (02) años calendario. Para ese efecto,** las plazas vacantes existentes **presupuestadas** serán reconvertidas o **recategorizadas** según el nivel remunerativo del personal destacado **que debe ser reasignado.**

En el caso que las plazas vacantes no fueran suficientes, de manera gradual y progresiva y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, podrá crearse, **reconvertirse o recategorizarse** plazas hasta cubrir la reasignación del 100% de personal destacado que cumple con los requisitos establecidos **en el artículo precedente.**

Para el proceso de reasignacion es indispensable que el personal destacado no deje su puesto desierto, debiendo ser ocupado su puesto de origen por otro profesional con el mismo perfil.

Artículo 3. De la reasignación intrarregional e intra-Unidad Ejecutora

Autorizase a las gerencias o direcciones regionales de salud, según sea el caso, así como a las unidades ejecutoras existentes en su ámbito, identificar y transparentar las plazas vacantes presupuestadas que pueden

ser redistribuidas a establecimientos de salud donde se encuentra el personal destacado que debe ser reasignado si cumple con los requisitos fijados por la presente ley ".

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

ÚNICA. Adecuación

El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud, y refrendado, además, por el ministro de Economía y Finanzas, en un plazo de noventa (90) días hábiles contados a partir de su entrada en vigor, que aprueba el Reglamento de

la Ley 31553, Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y del personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos, GERESAS y DIRESAS de los Gobiernos Regionales y otras Entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 03 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:

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima primera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el martes 03 de junio de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes, con la

presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia,

Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**15**)

Abstención. Santisteban Suclupe Magaly **(1)**

Presidente:

Siguiente punto.

5. Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **03015/2022-CR Y 07798/2023-CR** "Ley que autoriza el nombramiento de personal de la salud que tuvo contrato, entre el periodo 14 de Setiembre de 2013 y el 31 de marzo de 2020, bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, régimen de Contratación Administrativa de Servicios, y no comprendidos en la Ley 31638".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **03015/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional a iniciativa del congresista **PAUL SILVIO GUTIÉRREZ TICONA**, que propone autorizar el nombramiento de los profesionales asistenciales, técnicos y auxiliares asistenciales sujetos al régimen

del Decreto Legislativo 1057, Contratación Administrativa de Servicios del ministerio de salud, ministerio de defensa, ministerio del interior.

- Proyecto de Ley **07798/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del congresista **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS,** que propone autorizar el nombramiento progresivo del personal de la salud del ministerio de salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales y las comunidades locales de administración en salud (CLAS), que tuvo contrato entre el periodo 14 de setiembre de 2013 y el 31 de marzo de 2020, bajo el Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **03015/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 08 de mayo de 2023, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **07798/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 10 de mayo de 2024, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

Proyecto de Ley 03015/2022-CR

La fórmula legal del proyecto consta de cuatro artículos y tres disposiciones complementarias finales.

Según lo expresado en la exposición de motivos el proyecto tiene como objetivo

principal autorizar el nombramiento de profesionales asistenciales, técnicos y auxiliares asistenciales que se encuentren sujetos al régimen del Decreto Legislativo 1057, que regula la Contratación Administrativa de Servicios (CAS) en diversas entidades del Estado, específicamente en el Ministerio de Salud, el Ministerio de Defensa y el Ministerio del Interior.

La finalidad de esta propuesta es asegurar la formalización y la estabilidad laboral de estos profesionales, quienes desempeñan funciones esenciales en el sistema de salud y seguridad del país. Al autorizar su nombramiento, se busca mejorar la calidad del servicio que brindan y garantizar que cuenten con un marco legal que les permita acceder a derechos laborales adecuados, así como contribuir a la mejora de la atención en salud y seguridad pública en el Perú.

La presente iniciativa tiene como finalidad autorizar el nombramiento, por concurso público de méritos, de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud en el Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales a nivel nacional y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que se encontraban prestando servicios en la condición de contrato administrativo de servicios bajo el decreto legislativo N° 1057, demostrando una trayectoria y experiencia antes y durante la emergencia sanitaria de la COVID -19.

Por lo que, la presente iniciativa se orienta evitar en el sector salud cualquier tipo de desigualdades y discriminación a efectos de fomentar el bienestar del trabajador con un respaldo legal que permita garantizar los derechos laborales del personal de salud que contaban la condición de contrato administrativo de servicios y que no obtuvieron amparo en los anteriores nombramientos emitidos mediante disposiciones legales.

El objeto es autorizar el nombramiento, mediante concurso público interno, en un proceso de igualdad de oportunidades y no discriminación, de acuerdo con los principios de mérito y la capacidad de las personas, de los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud,

sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que se encontraban bajo Contrato CAS Regular del Decreto Legislativo 1057 antes de pandemia, y que al 31 de julio del 2022 pasaron a ser considerados CAS bajo el Decreto Legislativo 1057; no encontrándose comprendidos en los alcances de la Sexagésima Novena Disposición complementaria de la Ley N° 31638.

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante OFICIO N° D002006-2024-DM-MINSA de fecha 05 de julio del 2024, remitido por el decano traslada el Informe D000693-2024-OGAJ-MINSA emitido por la oficina general de asesoría jurídica, observando el presente proyecto.

Argumentos que sustentan la propuesta

Durante el COVID 19, muchos profesionales de la salud fueron contratados bajo condiciones que limitaban su estabilidad laboral y acceso a beneficios plenos. El proyecto busca reconocer y regularizar la situación de estos trabajadores, que han sido fundamentales en la atención sanitaria.

La ley tiene como finalidad garantizar la continuidad laboral y la estabilidad de estos profesionales, lo que podría contribuir a mejorar la calidad de atención en el sector salud al proponer un nombramiento progresivo, el proyecto sugiere un enfoque gradual que podría facilitar la integración de estos trabajadores en un sistema formal, evitando así una sobrecarga en la administración pública y permitiendo una transición más ordenada

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

La estabilidad laboral es fundamental para retener a los profesionales de la salud talentosos y experimentados, lo que reduce la rotación de personal y los costos

asociados con la capacitación y el reclutamiento de nuevos empleados contribuyendo a mejorar la salud y el bienestar de los profesionales de la salud, lo que a su vez puede mejorar la calidad de la atención que brindan a sus pacientes ante la carga de trabajo excesiva y el estrés que les pueden afectar demostrándose en la calidad de la atención.

La estabilidad laboral es fundamental en el sector salud para garantizar la calidad de la atención médica y retener a los profesionales de la salud talentosos y experimentados. Implementar estrategias para promover la estabilidad laboral puede ayudar a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción laboral.

La presente iniciativa tiene como finalidad autorizar el nombramiento, por concurso público de méritos, de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud en el Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales a nivel nacional y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que se encontraban prestando servicios en la condición de contrato administrativo de servicios bajo el decreto legislativo N° 1057, demostrando una trayectoria y experiencia antes y durante la emergencia sanitaria de la COVID -19.

Por lo que, la presente iniciativa se orienta evitar en el sector salud cualquier tipo de desigualdades y discriminación a efectos de fomentar el bienestar del trabajador con un respaldo legal que permita garantizar los derechos laborales del personal de salud que contaban la condición de contrato administrativo de servicios y que no obtuvieron amparo en los anteriores nombramientos emitidos mediante disposiciones legales.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga presupuesto adicional al tesoro público, siendo que apunta a resolver un problema social, en cerrar las brechas de desigualdades mediante el proceso de nombramiento progresivo; además en la que se autoriza las modificaciones presupuestales a nivel programático en el

año fiscal correspondiente en el Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, como también en los gobiernos regionales, unidades ejecutoras y los organismos adscritos, quienes cuentan con trabajadores bajo la modalidad de contrato administrativo de servicios en el sector salud.

El beneficio es mayor siendo que se cierra la brecha de recursos humanos mediante el proceso de nombramiento progresivo en los años fiscales correspondiente, contribuirá a las mejoras de atención con profesionales, técnicos y auxiliares de salud con amplia trayectoria y experiencia en salud pública.

De igual modo, la presente iniciativa legislativa se encuentra alineado a las medidas para lograr la cobertura universal de salud, cuyo objetivo principal está relacionado con la garantía a la protección del derecho a la salud, a través del cierre de brechas de la población en todo el territorio nacional.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en los **PROYECTOS DE LEY 03015/2022-CR Y 07798/2023-CR,** con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE TUVO CONTRATO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019, BAJO EL RÉGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO 1057, RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS, Y NO COMPRENDIDOS EN LA LEY 31638

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto autorizar el nombramiento progresivo del personal de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que tuvo contrato al 31 de diciembre de 2019, bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, régimen de contratación administrativa de servicios, y no comprendidos en la Ley 31638.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La norma tiene como finalidad reconocer y conceder estabilidad y derechos laborales plenos al personal de la salud que, habiendo sido contratados al 31 de diciembre de 2019, bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, régimen de Contratación Administrativa de Servicios, y no comprendidos en la Ley 31638, no se encuentran en los alcances de la Sexagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.

Artículo 3. Nombramiento del personal de la salud.

Se autoriza el nombramiento del personal de la salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los Gobiernos Regionales y las Comunidades Locales de Administración en Salud (CLAS), que tuvo contrato al 31 de diciembre de 2019, bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, régimen de contratación administrativa de servicios, que no 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 y que, a la entrada en vigencia de la presente Ley, se encuentren contratados y registrados en el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público AIRHSP.

El nombramiento autorizado mediante el párrafo anterior alcanza al personal de la salud definido en el numeral 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153,

Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y se efectúa de manera progresiva, iniciando, durante el ejercicio presupuestal 2025, con el cincuenta por ciento (50%) del personal de la salud declarados aptos por sus respectivas unidades ejecutoras y los restantes durante el ejercicio presupuestal 2026.

Dichos nombramientos no comprenden al personal incorporado en el marco del artículo 3 del Decreto de Urgencia 018-2022 ni los autorizados mediante los artículos 26 y 27 de la Ley 31538, SERUMS y residentes.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud, y refrendado, además, por el ministro de Economía y Finanzas, reglamenta la presente ley en una plaza de noventa (90) días calendarios contados a partir de su entrada en vigor, y establece los criterios y el procedimiento para llevar a cabo el proceso de nombramiento del personal de la salud que tuvo contrato al 31 de diciembre de 2019, bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, régimen de Contratación Administrativa de Servicios, y no comprendidos en la ley 31638.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 03 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:

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima primera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el martes 03 de junio de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes, con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia,
Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**13**)

Abstención. Santisteban Suclupe Magaly **(1)**

Presidente.
Siguiente punto:
6.- Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **06650/2023-CR** "Ley para prevenir la violencia obstétrica contra las mujeres con discapacidad sensorial durante el estado de gestación, parto y posparto, en los establecimientos de salud".
Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **06650/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Cambio Democrático - Juntos por el Perú a iniciativa del congresista **LUIS ROBERTO KAMICHE MORANTE**, que propone modificar el Artículo 9° de la LEY 26842 - Ley General de Salud.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **06650/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 15 de diciembre de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud como única comisión dictaminadora.

Según lo expresado en la exposición menciona que las mujeres con discapacidad en general y las con discapacidad sensorial son las que más sufren este tipo de violencia en la forma de actos de discriminación y vejatorios, por estar invisibilizada a tal punto que, este grupo de mujeres ni siquiera es considerado en el diagnóstico y análisis que sustenta el Informe N° 023-20220-DP/ADM realizado por la Defensoría del Pueblo, que sostiene: *"cualquier mujer puede estar expuesta a ella (violencia obstétrica); sin embargo, existen grupos de mujeres que podrían estar en una posición de mayor vulnerabilidad debido a variables como: nivel socioeconómico. pertenencia a un pueblo indígena o uso de una lengua indígena, la manera de ejercer o vivir la sexualidad por parte de las mujeres. el ámbito de residencia (urbano o rural) y la edad".*

Es necesario y urgente prevenir la violencia obstétrica perfeccionando los marcos normativos para proteger a las mujeres con discapacidad sensorial en el ejercicio de su derecho humano a la salud.

El proyecto busca garantizar que las mujeres con discapacidad sensorial reciban una atención obstétrica respetuosa, accesible y libre de violencia, discriminación o prácticas coercitivas. Esto incluye asegurar que los servicios de salud respeten sus derechos sexuales y reproductivos, y que se eliminen las barreras comunicacionales y actitudinales que puedan existir en la atención médica.

a) MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

Mediante OFICIO N° D000489-2024-MIMP-SG de fecha 25 de marzo del 2024, remitido por el director general oficina general de asesoría jurídica traslada el Informe D000119-2024-MIMP-OGAJ e Informe Técnico D000001-2024-MIMP-DVMPV-EMRA emitido por la VICEMINISTRA DE POBLACIONES VULNERABLES DESPACHO VICEMINISTERIAL DE POBLACIONES VULNERABLES, con opinión

A FAVOR CON RECOMENDACIONES AL PRESENTE PROYECTO DE LEY.

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante OFICIO D000745-2024-DM-MINSA de fecha 11 de marzo del 2024, remitido por el ministro traslada el Informe D000201-2024-OGAJ-MINSA emitido por la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, remitiendo observaciones,

Argumentos que sustentan la propuesta

La violencia contra las mujeres es una problemática que ha estado presente en la sociedad a lo largo de la historia y en diversas culturas, y ha sido utilizada como un mecanismo para situarlas en una posición de inferioridad con relación a los hombres. Asimismo, ha sido usada para limitar las actividades de las mujeres al ámbito privado, asignándoles roles de cuidado caracterizados por la sumisión y el sacrificio.

La violencia obstétrica en el Perú es una problemática persistente que afecta a mujeres durante el embarazo, parto y posparto, manifestándose en diversas formas de maltrato físico, psicológico y simbólico por parte del personal de salud. Este tipo de violencia incluye prácticas como la negación de información, humillaciones verbales, intervenciones médicas sin consentimiento y trato deshumanizado.

Según la Defensoría del Pueblo en el Perú, la legislación nacional ha reconocido de manera explícita la violencia obstétrica como una de las manifestaciones de la violencia contra las mujeres, destacando tres instrumentos normativos: 1) el "Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 – 2021", 2) la Ley N° 30364 y su Reglamento y, 3) el Programa Presupuestal orientado a Resultados (PPoR) de Reducción de la Violencia contra la Mujer.

La definición de violencia obstétrica en el Perú ha sido desarrollada únicamente en el Decreto Supremo N° 008-2016-MIMP, que aprueba el "Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 – 2021" de la siguiente manera:

"Comprende todos los actos de violencia por parte del personal de salud con relación a los procesos reproductivos y que se expresa en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres".

De acuerdo al mencionado Plan, la violencia obstétrica se produce cuando se encuentran presentes los siguientes aspectos: a) existe un acto de violencia, b) este acto es producido por personal de salud, c) el acto se desarrolla en relación a los procesos reproductivos, y d) el acto impacta negativamente en la calidad de vida de las mujeres. Asimismo, el Plan señala que la violencia obstétrica se expresaría en un trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.

El proyecto busca garantizar que las mujeres con discapacidad sensorial reciban una atención obstétrica respetuosa, accesible y libre de violencia, discriminación o prácticas coercitivas. Esto incluye asegurar que los servicios de salud respeten sus derechos sexuales y reproductivos, y que se eliminen las barreras comunicacionales y actitudinales que puedan existir en la atención médica.

Las mujeres con discapacidad sensorial enfrentan barreras adicionales en la atención obstétrica, como la falta de comunicación accesible y la invisibilización de sus necesidades específicas. Esto puede llevar a cuidados inoportunos e intervenciones médicas inadecuadas, exacerbando su vulnerabilidad.

FORMAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Según la Defensoría del Pueblo, la violencia obstétrica se manifiesta en los siguientes actos como:

- Negación de información completa sobre la salud y tratamientos aplicables.

- Indiferencia al dolor y humillaciones verbales.
- Intervenciones médicas forzadas o coaccionadas.
- Uso innecesario de medicamentos y prácticas invasivas sin consentimiento.
- **ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO**

La presente iniciativa no irroga costo alguno al Estado ni vulnera principios, disposiciones o políticas de disciplina fiscal y presupuestaria muy por el contrario tendrá un impacto directo en el ejercicio del derecho a la salud de las mujeres con discapacidad sensorial.

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 06650/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, A FIN DE PREVENIR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD SENSORIAL DURANTE EL ESTADO DE GESTACIÓN, PARTO Y POSPARTO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Artículo único. Modificación del artículo 9 de la Ley 26842, Ley General de Salud

Se modifica el artículo 9 de la Ley 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

"Artículo 9. La persona con discapacidad tiene derecho a recibir prestaciones de

salud y rehabilitación de calidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones que las demás. El estado da atención preferente a los niños, las mujeres con discapacidad sensorial durante su embarazo, parto y posparto para lo cual se utilizarán protocolos adecuados y la utilización de lenguaje de señas peruano y/o sistema de lectoescritura.En ese sentido, presta tambien servicios de detección e intervención temprana de enfermedades, así como servicios dirigidos a prevenir y reducir a su mínima expresión la aparición de nuevas discapacidades. Los servicios de rehabilitación se prestan en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales de manera descentralizada y comunitaria. El Ministerio de Salud garantiza la disponibilidad y el acceso de la persona con discapacidad a tecnologías de apoyo, dispositivos, medicamentos y la ayuda compensatoria necesaria para su atención y rehabilitación".

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 03 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:

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima primera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el martes 03 de junio de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes, con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia,
Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María

Jessica, Santisteban Suclupe Magaly, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith **(15)**

Abstención. Robles Araujo Silvana Emperatriz **(1)**

Presidente:
Siguiente punto.

7.- Debate y votación del dictamen recaído en las observaciones por la Presidenta de la República a la Autógrafa derivada de los Proyectos de **Ley 3334/2022- CR y 4224/2022-CR,** Que propone la Ley que modifica la Ley 27300, Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales, en beneficio de la salud pública.

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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 Republica, mediante el cual la señora presidente de la Republica observa la Autógrafa recaída en los proyectos de ley **03334/2022-CR y 04224/2022-CR**, que propone la "Ley que modifica la Ley 27300, Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales, con la finalidad de actualizar e incluir la participación de organismos competentes en la materia, en beneficio de la salud pública, y para promover otras actividades relacionadas"

El presente dictamen fue aprobado en su sesión extraordinaria del 10 de marzo de 2023 aprobó, con el voto **mayoritario**

El **Proyecto de Ley 03334/2022-CR**, presentado por el grupo parlamentario

Acción Popular, a iniciativa de la señora congresista Karol Ivett Paredes Fonseca,

El **Proyecto de Ley 04224/2022-CR**, presentado por el grupo parlamentario Perú Libre, a iniciativa del señor congresista Segundo Toribio Montalvo Cubas.

ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES A LA AUTÓGRAFA DE LEY

La Comisión Salud y población pasa a realizar el análisis de las observaciones utilizando el método analítico, razonabilidad y proporcionalidad de la propuesta, apoyándose en el derecho, la doctrina y jurisprudencia, entre otras herramientas, que nos permitan determinar si las observaciones tienen sustento o carecen de este.

IV.1. Respecto de la primera observación: Sobre la propuesta de modificación del artículo 1 de la ley 27300

El Poder Ejecutivo señala con acierto que existe un error en la modificación propuesta, por cuanto se hace referencia al *"Centro Nacional de Salud Intercultural (Censi)", debiendo ser la denominación correcta "Centro Nacional de investigación Social e Interculturalidad en Salud"*, conforme a la normativa vigente.

Asimismo, al proponer modificar el numeral 9.2. del artículo 9 de la referida Ley 27300, se señala nuevamente al "Censi", que tiene nueva denominación, y se hace referencia al artículo 51 de la Ley 26842, "Ley general de salud", el cual en efecto se encuentra derogado por la Octava Disposición Complementaria, Transitoria y Final de la Ley 29459, "Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios".

Por consiguiente, la Comisión salud y población considera atendible la presente observación.

IV.2. Respecto de la segunda observación: Afectación al principio constitucional de separación de poderes

La supuesta afectación del principio de separación de poderes por parte del Congreso de la Republica no es tal, porque el Parlamento, en ejercicio de sus facultades constitucionales, emite leyes buscando atender la solución de problemas legislables, en el marco de sus competencias, pudiendo presentar beneficios en contextos específicos.

Asimismo, el Poder Ejecutivo, en su facultad constitucional y legal, exclusiva y excluyente, de reglamentar las leyes, conforme a lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 del capítulo IV; Poder Ejecutivo de la Constitución Política del Perú, corresponde al presidente de la República ejercer la potestad de reglamentar las leyes sin transgredirlas ni desnaturalizarlas.

Es en ese sentido que la autógrafa de la Ley contempla en su única disposición complementaria final que el Poder Ejecutivo, en el plazo de 60 días naturales, mediante decreto supremo refrendado por el presidente del Consejo de Ministros y los ministros de Salud y de Desarrollo Agrario y Riego, aprueba o adecua, según corresponda, las normas reglamentarias para la adecuada aplicación de la presente ley. Es decir, queda plenamente en el Poder Ejecutivo esta indelegable función de la reglamentación de la ley.

Además, al establecer estos marcos normativos, se pueden definir responsabilidades y sanciones para los funcionarios que incumplan con sus deberes. Y en casos donde el Poder Ejecutivo no actúa o reglamenta adecuadamente, el Congreso podría emitir leyes que aseguren la implementación de políticas publicas necesarias, garantizando así que se cumplan los derechos y necesidades de la población.

Por consiguiente, la Comisión Salud y Población considera que esta observación

carece de fundamento, por lo tanto, la rechaza.

IV.3. Respecto de la tercera observación: Afectación al principio de coherencia normativa

En la observación señala que la autógrafa de Ley incorpora funciones a DEVIDA respecto a la aprobación de inventarios de plantas medicinales conjuntamente con otras entidades; la promoción de las plantas medicinales, bajo un enfoque de cadena de valor en el marco del desarrollo alternativo integral y sostenible; y la promoción de jardines botánicos de plantas medicinales, semilleros y viveros.

Al respecto, es preciso tener en cuenta que DEVIDA puede participar en la aprobación de inventarios de plantas medicinales en Perú, tal como lo señala la autógrafa observada, en conjunto con otras entidades, dado a que la participación de DEVIDA en este tipo de iniciativas se debe a la relación que existe entre el cultivo de plantas medicinales y las estrategias de desarrollo alternativo en zonas afectadas por el narcotráfico.

Asimismo, DEVIDA busca promover alternativas económicas legales en áreas donde tradicionalmente se ha cultivado la coca. El fomento del cultivo y uso sostenible de plantas medicinales puede ser una de estas alternativas. Par lo que también estaría dentro de sus funciones y competencias, sin afectar en lo mínimo el principio de coherencia normativa.

Ahora, respecto de la observación en relación a las funciones que se pretenden encargar al CONCYTEC, en los artículos 2 y 3 de la autógrafa de Ley tenemos que el CONCYTEC tiene como una de sus funciones principales promover e impulsar la investigación científica y tecnológica en diversas áreas, incluyendo el estudio de la biodiversidad y los recursos naturales del Perú. Si bien el CONCYTEC no se encarga directamente de realizar la investigación científica de las plantas naturales, si juega un papel fundamental en promover, financiar, coordinar y orientar estos estudios a través de otras instituciones y mecanismos.

De otro lado, la modificación propuesta a la Ley 27300, "Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales", representa una oportunidad significativa para fortalecer el marco normativa relacionado con las plantas medicinales en Perú, porque se busca modificar artículos específicos de la ley para incluir la participación de organismos competentes en el ámbito de la salud y la investigación. Esto asegura que las regulaciones estén alineadas con los avances científicos y las necesidades actuales del sector salud, promoviendo un marco más coherente y efectivo en el aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales.

Se propone involucrar a comunidades nativas y campesinas en actividades relacionadas con el cultivo y uso de plantas medicinales. Esta inclusión no solo respeta los derechos de estas comunidades, sino que también fortalece la coherencia normativa al integrar necesarios aspectos sociales y culturales en la legislación.

Además, se establece un inventario anual de plantas medicinales que será aprobado por el Ministerio de Salud, promoviendo un enfoque sistemático para su conservación y uso. Al mismo tiempo, se fomentará el establecimiento de jardines botánicos y viveros, lo cual refuerza el compromiso coherente con la sostenibilidad y conservación del patrimonio natural del país.

De lo señalado precedentemente se colige que, realizando una ponderación del principio de afectación normativa, se observa que los beneficios que se logran con la modificación de la norma señalada benefician a la salud de la población de nuestro país.

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

IV.4. Respecto de la cuarta observación: Falta de justificación de la necesidad de las propuestas contenidas en la autógrafa de Ley

La propuesta busca actualizar y precisar la legislación nacional para mejorar su efectividad, asegurando que se incluya la participación de organismos competentes en el ámbito de las plantas medicinales. Esto es fundamental para promover actividades como el cultivo, producción, investigación y uso terapéutico de estas plantas.

Asimismo, se enfatiza la necesidad de fomentar la investigación científica sobre las plantas medicinales para establecer sus beneficios y riesgos mediante estudios rigurosos. Esto no solo beneficiará a la salud pública, sino que también permitirá un uso más informado y seguro de estos recursos naturales.

La modificación propone, además, que el inventario de plantas medicinales sea aprobado anualmente por el Ministerio de Salud, basado en información proporcionada por diversas instituciones como el "Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud" y el Instituto Nacional de Innovación Agraria (INIA). Este enfoque busca asegurar una gestión más organizada y actualizada de los recursos.

La iniciativa incluye la creación de jardines botánicos y viveros en comunidades campesinas y nativas, lo que fomentaría la recuperación ecológica y el uso sostenible de las plantas medicinales en diversas regiones del país, en beneficio de la salud pública.

La modificación se presenta como un complemento a otras leyes existentes, como la Ley 26842, Ley General de Salud, buscando una integración más efectiva en el marco normativo relacionado con la salud pública y el uso sostenible de los recursos naturales, en beneficio de la población más vulnerable, en particular.

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 APROBACION DEL Dictamen DE INSISTENCIA respecto de las observaciones de la presidente de la Republica recaída en la Autógrafa de "Ley que modifica la Ley 27300, Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales, con la finalidad de actualizar e incluir la participación de organismos competentes en la materia, en beneficio de la salud pública, y para promover otras actividades relacionadas"; por consiguiente se plantea la siguiente texto legal:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley Siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 27300, LEY DE APROVECHAMIENTO SOSTENIBLE DE LAS PLANTAS MEDICINALES, CON LA FINALIDAD DE ACTUALIZAR E INCLUIR LA PARTICIPACIÓN DE ORGANISMOS COMPETENTES EN LA MATERIA, EN BENEFICIO DE LA SALUD PÚBLICA, Y PARA PROMOVER OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS

Artículo 1. Modificación de los artículos 3, 6, 7, 9 y 10 de la Ley 27300, Ley de Aprovechamiento Sostenible de las Plantas Medicinales

Se modifican los artículos 3, 6, 7, 9 y 10 de la Ley 27300, Ley de Aprovechamiento Sostenible de las Plantas Medicinales, en los términos siguientes:

"Articulo 3. Inventario de las plantas medicinales

El inventario de plantas medicinales será aprobado anualmente a propuesta del Ministerio de Salud, mediante decreto supremo refrendado por Ministro de Salud, sobre la base de la información proporcionada por el Centre Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud del Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Innovación Agraria (INIA), el Instituto de Investigaciones

de la Amazona Peruana (IIAP), la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida), el Colegio Químico Farmacéutico del Perú y el Colegio de Biólogos del Perú.

Articulo 6. Ordenamiento, aprovechamiento y conservación de las especies de plantas medicinales silvestres

6.1. El Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, a propuesta del Servicio Nacional Forestal y de Fauna Silvestre (Serfor) y del Instituto Nacional de Innovación Agraria (INIA), es el encargado de formular las estrategias, políticas, planes y normas para el ordenamiento, aprovechamiento y conservación.

6.2. Corresponde al Serfor, en este ámbito, ejecutar las siguientes acciones:

a. Realizar evaluaciones periódicas del estatus poblacional o biomasa.

b. Promover y desarrollar programas de forestación y reforestación.

c. Promover el desarrollo de unidades productivas de manejo y aprovechamiento sostenible, así como la ejecución de proyectos con similar finalidad, con la participación de las comunidades nativas y campesinas, organizaciones o asociaciones de la agricultura familiar, y otras instituciones del sector público y privado, pudiendo suscribir convenios con dicho objeto.

6.3. La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida), bajo un enfoque de cadena de valor en el marco del desarrollo alternativo integral y sostenible de la Política Nacional contra las Drogas, promueve las plantas medicinales como cultivos sustitutos o alternativos donde corresponda.

Artículo 7. Investigación de plantas medicinales

7.1. El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud del Instituto Nacional de Salud, con la participación de las universidades y organismos vinculados a la materia, es el encargado de la investigación y de la divulgación de los usos farmacológicos, toxicológicos, clínicos y formas de consumo adecuados de las plantas medicinales.

7.2. El Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, a través del Instituto Nacional de Innovación Agraria (INIA), con la participación de las universidades y organismos vinculados a la materia, es el encargado de las investigaciones y de la

divulgación en aspectos biológicos y fotoquímicos y de caracterización morfológica y molecular de las plantas medicinales.

7.3. Los resultados de las investigaciones señalados en los párrafos precedentes pueden ser susceptibles de derechos de propiedad intelectual, de acuerdo a la legislación vigente.

Artículo 9. Farmacopea herbolaria nacional

9.1. Encárguese al Centre Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud del Instituto Nacional de Salud, la promoción, la elaboración y aprobación de la Farmacopea Herbolaria Nacional, conforme a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y con el correspondiente estudio monográfico de cada planta. 9.2. El Ministerio de Salud encarga al Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud, en coordinación con la dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), la formulación del Petitorio Nacional de Plantas Medicinales complementario al Formulario Nacional de Medicamentos, según lo dispone el artículo 51 de la Ley 26842, Ley General de Salud.

9.3. El Centro Nacional de investigación Social e Interculturalidad en Salud elaborara la Guía Terapéutica de Plantas Medicinales, a fin de sistematizar su uso en beneficio de la salud.

Artículo 10. Establecimiento de jardines botánicos, semilleros y viveros

El Servicio Nacional Forestal y de Fauna Silvestre (Serfor), en coordinación con el instituto de Investigaciones de la Amazonia Peruana (IIAP), el Instituto Nacional de Innovación Agraria (INIA), el Centre Nacional de investigación Social e Interculturalidad en Salud del Instituto Nacional de Salud, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Devida) y las universidades promueven en las comunidades campesinas y nativas, organizaciones o asociaciones de la agricultura familiar, así como en tareas urbano marginales y otros, el establecimiento de jardines botánicos de plantas medicinales, semilleros y viveros, con el objeto de impulsar programas de establecimiento y recuperación de áreas ecológicas definidas, con especies de gran demanda en el mercado

nacional e internacional".

Artículo 2. Instituciones encargadas de realizar el estudio e investigación científica de las plantas naturales

El Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud (INS), como ente rector en materia de salud, así como el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), o la institución que haga sus veces, diseñan los planes y programas para el cabal cumplimiento de la presente ley.

Artículo 3. Formación e investigación científica

El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), o la institución que haga sus veces, así como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y las universidades públicas promueven, en forma prioritaria, la investigación científica en plantas medicinales.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

UNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en el plazo de 90 días naturales mediante decreto supremo refrendado par el presidente del Consejo de Ministros y los ministros de Salud y de Desarrollo Agrario y Riego, aprueba o adecua, según corresponda, las normas reglamentarias para la adecuada aplicación de la presente ley.

Dese cuenta

Plataforma virtual Microsoft Teams

Lima, 03 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:

Presidente:

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

Presidente:

Congresistas, NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **16** horas, con **01** minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2025 17:32:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2025 17:32:15-0500