



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

Dictamen 028-2024-2025-CR

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **06376/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa de la Congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS**, que tiene por objeto declarar de interés público la vulnerabilidad social de los pacientes con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y la Tuberculosis (TBC).
- Proyecto de Ley **08977/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa de la Congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS**, que propone proteger, a través de la vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH), a los pacientes con VIH, TBC y que padecen de inmunosupresión por cualquier tipo de comorbilidad.
- Proyecto de Ley **09506/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la Congresista **MAGALLY SANTISTEBAN SUCLUPE**, que propone impulsar un plan nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino, mediante una declaratoria de interés nacional, que permita implementar acciones integrales de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y acceso equitativo a servicios de salud.

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

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

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

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

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

El Proyecto de Ley **09506/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 13 de noviembre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

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

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República, las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidos a esta comisión.

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

1.3 Acumulación de los proyectos de ley

De conformidad con el **Acuerdo 686-2002-2003/CONSEJO – CR**, que regula las acumulaciones de proyectos se admite la acumulación siempre que los proyectos se encuentren en la etapa de estudio en comisiones. Dentro de este plazo, las comisiones pueden hacer la acumulación de oficio de los proyectos de ley.

1.4 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 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" y "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la primera, octava, décimo tercera y vigésimo cuarto, 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 del Perú.
- 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 06376/2023-CR

La fórmula legal del proyecto consta de tres artículos, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto de la presente ley.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Declaración de Interés nacional.

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

La **Protección Social** se ha definido como "todas aquellas iniciativas públicas y privadas que proporcionan ingresos o transferencias de consumo a los pobres protegen a los vulnerables frente a los riesgos de subsistencia y mejoran el estatus y los derechos sociales de los marginados; con el objetivo general de reducir la vulnerabilidad económica y social de los grupos pobres, vulnerables y marginados".

La Protección Social puede ayudar a reducir las desventajas y desigualdades que hacen que las personas sean susceptibles a la infección por VIH, ayudar a superar las barreras de acceso al tratamiento y mitigar el impacto del VIH en la pobreza de los hogares y la exclusión social. Se sabe mucho sobre los factores que hacen que los hogares y comunidades sean más o menos resistentes a los impactos de la epidemia. La pobreza puede hacer que los hogares sean menos capaces a hacer frente a los crecientes costos de salud y a la disminución de los ingresos debido a una enfermedad crónica; los niños sin el cuidado de sus padres incluyendo a muchos niños huérfanos por el SIDA tienen peores resultados de desarrollo que aquellos que cuentan con el cuidado de sus padres.

El SIDA reduce los ingresos del hogar, la producción agrícola y las oportunidades educativas, aumenta el absentismo laboral y prolonga la pobreza intergeneracional.

La Protección Social puede reducir considerablemente la vulnerabilidad relacionada con el VIH y es un factor crítico que permite obtener resultados exitosos en la prevención y tratamiento del VIH. Aunque gran parte del interés en la Protección Social ha sido a raíz del éxito de las transferencias monetarias y otras transferencias sociales (alimentos, vales, etc.), la Protección Social integral en el contexto del VIH abarca tanto la asistencia económica, así como los enfoques para abordar la desigualdad y la exclusión social.

2.2. Proyecto de Ley 08977/2024-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la presente Ley.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Cierre de brechas y ampliación de cobertura.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- Primera.
- Segunda.

En la exposición de motivos menciona que, la vacunación contra el VPH en el mundo representa una esperanza y una posibilidad para enfrentar este tipo de cáncer que cada año registra alrededor 4809 mujeres con cáncer de cuello uterino; de las cuales 2545 fallecen por esta enfermedad, es decir, 7 mujeres cada día.

Se estima que, cada año, 625 600 mujeres y 69 400 hombres contraen un cáncer relacionado con el VPH. En mujeres, es la principal causa del cáncer de cuello uterino, vulva y vagina, En hombres, la infección crónica por VPH, en raras ocasiones, puede producir cáncer de pene o cáncer de ano, En ambos, puede producir cáncer de orofaringe (lengua, amígdalas y parte posterior de la garganta).

Este se desarrolla muy lentamente y puede diagnosticarse años o décadas después de que una persona se infecte.

Asimismo, el VPH puede pasar desapercibido durante años si no hay una detección oportuna, sin embargo, la infección persistente de este virus puede desarrollar cáncer de cuello uterino.

La gran agresividad de estas cepas y la alta incidencia de este problema de salud pública mundial tiene una esperanza para su lucha contra la morbilidad en el año 2006, con la aparición de la vacuna profiláctica (que protege contra el VPH 16 y 18) que representa en el mundo las primeras medidas de prevención y protección específica para este tipo de cáncer.

2.3. Proyecto de Ley 09506/2024-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Declaratoria de interés nacional y necesidad pública.
- Disposición Complementaria Final
- UNICA. – Implementación.

Según lo expresado en la exposición de motivos menciona que, la creación de una estrategia para la eliminación del cáncer de cuello uterino, por tanto, se inserta adecuadamente en el marco normativo vigente y responde a una necesidad pública que debe ser tomada en cuenta por el Poder ejecutivo para realizar los mejores esfuerzos para la eliminación de esta neoplasia en las mujeres peruanas, en línea con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud.

Es necesario identificar vías de atención clínica que permita una ruta de navegación de la paciente continua, de fácil acceso y con tiempos óptimos, de tal



modo, que las mujeres con cáncer cervical deben recibir no solo seguimiento, sino también tratamiento con apoyo social adicional y protección financiera para completar su tratamiento. Por ello, la eliminación de cáncer cervical está determinada por la OMS mediante una efectiva prevención primaria, secundaria, y una vez diagnosticado, el cáncer cervical debe ser tratado para lograr su manejo efectivo ya sea en estadios iniciales, o en estadios avanzados.

Por ello, una atención efectiva para las mujeres debe incluir un tamizaje programado, con seguimiento continuo y que aquellas pacientes afectadas con cáncer cervical sean atendidas de manera equitativa, basados en los derechos humanos y sostenibles; y por ende, que los servicios de salud contemplen el diagnóstico y estadificación precisos y que luego sean tratadas según estándares de atención basados en evidencia y que incluyen, de ser el caso, servicios de rehabilitación y cuidados paliativos.

2.4. Proyecto de Ley 09898/2024-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Declaratoria de necesidad pública e interés nacional.
- Artículo 3. Lineamientos del Plan Nacional.
- Artículo 4. Financiamiento.

Disposiciones Complementarias Finales

- Primero.
- Segundo.

Según lo expresado en la exposición de motivos menciona que, el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se produce por el crecimiento anormal y descontrolado de células malignas en el cuello del útero, el principal determinante de este tipo de cáncer es la infección prolongada por el Virus del Papiloma Humano VPH. Dentro de los signos y síntomas encontramos el sangrado anormal entre

periodos con mal olor, dolor pélvico e hinchazón en las piernas, relaciones sexuales dolorosas.

- Dentro de las pruebas para detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino tenemos: Detección molecular del VPH, el cual se realiza mediante un análisis microscópico de células extraídas del cuello uterino que puede detectar los 14 genotipos de alto riesgo del VPH.
- Inspección visual con ácido aceito que permite identificar lesiones planas que son difíciles de ver, es una alternativa al examen de papanicolaou en zonas de pocos recursos.
- Prueba de papanicolaou, este examen busca advertir cambios que se pueden convertir en cáncer de cuello uterino.

III. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de La Salud (OMS) señala que la mayor incidencia y mortalidad de cáncer cervical están en países de bajos y medianos ingresos como es el caso de nuestro país, es donde no solo la inequidad en salud se visibiliza a través del poco acceso a la prevención tanto primaria como secundaria, pero más aún en los servicios de tratamiento.

Por ello, la OMS y USAID mencionan que dentro de la ruta de navegación del manejo de cáncer cervical invasivo las características de atención de calidad no solo incluyen al manejo multidisciplinario para el diagnóstico y estadiaje, sino también decisiones de tratamiento basados en guías.

La tuberculosis (TBC) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son dos problemas de salud significativos en el Perú. Según el Ministerio de Salud, se estima que existen alrededor de 91.000 personas viviendo con VIH en el país, con una prevalencia mayor en las regiones de Lima y Trujillo.



En cuanto a la TBC, se reportan entre 35.000 y 50.000 casos nuevos cada año, con una tasa de incidencia de 88,6 por cada 100.000 habitantes en el 2018. La región de Lima Metropolitana y Callao concentra el 60% de los casos de TBC, mientras que la región de Puno también presenta una alta incidencia.

Es importante destacar que la coinfección de TBC y VIH es un problema significativo en el Perú, con una prevalencia de hasta un 31,8% en algunas poblaciones. Esto requiere una atención especializada y coordinada para abordar ambas enfermedades de manera efectiva.

El Ministerio de Salud ha implementado programas y políticas para controlar y prevenir la TBC y el SIDA, incluyendo la detección temprana, el tratamiento oportuno y la promoción de prácticas de prevención. Sin embargo, es fundamental seguir trabajando para mejorar la atención y los servicios de salud para las personas afectadas por estas enfermedades.

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 09506/2024-CR

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
1	Presidente del Colegio Médico del Perú	01108-CSP/2023-2024-CR	21.11.2024
2	Ministro de Economía y Finanzas (MEF)	01107-CSP/2023-2024-CR	21.11.2024
3	Rectora de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	01109-CSP/2023-2024-CR	21.11.2024

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
4	Decana nacional del colegio Farmacéutico del Perú	01110-CSP/2023-2024-CR	21.11.2024
5	Presidente Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud	01111-CSP/2023-2024-CR	21.11.2024
6	Academia Nacional de Medicina del Perú	01112-CSP/2023-2024-CR	21.11.2024
7	Ministro de Salud	01106-CSP/2023-2024-CR	21.11.2024

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 08977/2024-CR

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
1	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	00183-CSP/2023-2024-CR	26.09.2024
2	Presidente del Colegio Médico del Perú	00177-CSP/2023-2024-CR	26.09.2024
3	Ministro de Economía y Finanzas (MEF)	00176-CSP/2023-2024-CR	26.09.2024
4	Rectora de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos	00178-CSP/2023-2024-CR	26.09.2024
5	Decana nacional del colegio Farmacéutico del Perú	00179-CSP/2023-2024-CR	26.09.2024
6	Presidente Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud	00180-CSP/2023-2024-CR	26.09.2024
7	Rector de la Universidad San Martín de Porres	00181-CSP/2023-2024-CR	26.09.2024
8	Ministro de Salud	00175-CSP/2023-2024-CR	26.09.2024

c) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 06376/2023-CR

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
1	Defensoría del Pueblo	01113-2024-2025/CSP/CR 0642-2023-2024/CSP/CR	26.11.2024
2	Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	0640-2024-2025/CSP/CR	26.11.2024
3	Ministro de Desarrollo e Inclusión Social	0641-2023-2024/CSP/CR	26.11.2024
4	Presidenta del Consejo Directivo y presidenta ejecutiva de EsSALUD	0643-2024-2025/CSP/CR	26.11.2024
5	Ministerio de Salud	0639-2023-2024/CSP/CR	26.11.2024

4.2. OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 06376/2023-CR

a) MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

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

"3.44. Por consiguiente, tomando en consideración la opinión técnica emitida por la Dirección de Prestaciones Sociales Complementarias, la Dirección General de Diseño y Articulación de las Prestaciones Sociales, con la conformidad del Despacho Viceministerial de las Prestaciones Sociales; así como la Dirección de Diseño de Políticas, la Dirección General de Políticas y Estrategias con la conformidad del Despacho Viceministerial de Políticas y Evaluación Social, que el objeto y finalidad del proyecto vienen siendo atendidos en el ámbito de competencias del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; no obstante, se



requiere la opinión del Ministerio de Salud y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en tanto contempla acciones de su ámbito competencial.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. *Por lo expuesto, en aplicación de la normativa vigente y teniendo en cuenta la información remitida por ambos Despachos Viceministeriales, se considera que el Proyecto de Ley N° 6376/2023-CR, "Ley que declara de interés nacional la vulnerabilidad de los pacientes con VIH y TBC", remitido por la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, contempla en su objeto y finalidad aspectos que vienen siendo atendidos en el ámbito de competencias del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; no obstante, se requiere la opinión del Ministerio de Salud y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en tanto contempla acciones de su ámbito competencial.*

4.2. *Sin perjuicio de lo antes señalado, se recomienda a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, recabar la opinión del Ministerio de Salud y del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, respecto del Proyecto de Ley N° 6376/2023-CR, "Ley que declara de interés nacional la vulnerabilidad de los pacientes con VIH y TBC".¹*

B) OBSERVATORIO SOCIAL DE TUBERCULOSIS DE PERÚ

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

"(...)

Después de revisar detenidamente el contenido del proyecto, deseamos manifestar nuestra opinión favorable por los siguientes motivos:

- El proyecto de ley es fundamental para reconocer oficialmente la situación de vulnerabilidad social que enfrentan los pacientes con VIH y TBC. Este*

¹ A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partes pertinentes de los documentos recibidos por la Comisión de las instituciones consultadas.

reconocimiento es crucial para visibilizar los desafíos específicos que enfrentan estas poblaciones y para movilizar los recursos necesarios para su atención integral.

- La ley facilitará la implementación de políticas nacionales enfocadas en derechos humanos, protección social, igualdad de género, equidad y justicia social, así como en la inclusión social y económica. Esto permitirá desarrollar programas y acciones que mejoren significativamente la calidad de vida de los pacientes.*
- La atención a las determinantes sociales de la salud, como la nutrición y el desarrollo infantil, es esencial para reducir las barreras que impiden el acceso a servicios de salud y otros derechos fundamentales. Este enfoque integral contribuirá a mejorar las condiciones de vida de los pacientes con VIH y TBC.*
- La ley beneficiará a diversos grupos vulnerables, incluyendo pueblos originarios, afrodescendientes, migrantes y adultos mayores. La promoción de la inclusión y equidad social ayudará a reducir las desigualdades y a fortalecer el tejido social y económico del país.*

*Agradecemos tenga a bien compartir nuestra **Carta de Respaldo** al proyecto de ley 6376, con los miembros titulares y alternos de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República".²*

C) DEFENSORÍA DEL PUEBLO (DP)

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

"(...)

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.

Bajo ese contexto, reconocemos la importancia de atender la vulnerabilidad de la población con VIH y TBC, por lo que saludamos las iniciativas legislativas que ponen la atención especial en estos grupos, pero, a la vez, debemos resaltar que en la exposición de motivos y en la justificación del proyecto, no se hace mención a alguna política u programa adicional que pueda sumar o reemplazar a las ya existentes conducidas por el ejecutivo (programas, estrategias u otras medidas que brindan el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, así como el Ministerio de Salud).

Si bien, se trata de un proyecto de ley declarativo y por lo tanto su vinculación está en el ámbito político y no jurídico, donde no es necesario establecer específicamente la política a dictarse y por el contrario, es una alarma para que el Ejecutivo establezca y diseñe una mejor estrategia de intervención que para este caso es la atención de los pacientes con VIH y TBC, consideramos que la iniciativa puede sustentarse y desarrollarse más para que no quede duda de su justificación y de las obligaciones que está tratando de generar, así como del contenido constitucional del derecho fundamental que está tratando de enfatizar y garantizar.

Finalmente, es necesario sugerir que se solicite y considere la opinión de las entidades competentes con este grupo poblacional, tales como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud.

III. CONCLUSIÓN

Se considera que la propuesta legislativa contenida en el Proyecto de Ley n° 6376/2023-CR, que declara de interés nacional la vulnerabilidad social de los pacientes con VIH y TBC, es viable, en la medida que se tomen las consideraciones vertidas en el presente informe.³

D) MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

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.



Mediante Oficio N° D000060-2024-MIMP-SG de fecha 12 de enero de 2024, remitido por la secretaria general traslada el INFORME N° D000024-2024-MIMP-OGAJ, emitido por la Oficina General de Asesoría Jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PROYECTO CON RECOMENDACIONES**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"2.16 En el mismo ítem 5 de la exposición de motivos, se señala que al ser declarativa la fórmula legal se busca reconocer la vulnerabilidad social y que la población con VIH y TBC gocen del "reconocimiento" del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y de todos los entes del Estado, por lo que en este extremo sería importante tener una mayor precisión de lo que implica tal término.

2.17 De otro lado, el ítem 6 de la exposición de motivos sobre concordancia con las políticas nacionales en la que se hace referencia a la Política Nacional Multisectorial de Salud (MINSA) y la Política Nacional de Igualdad de Género, pero no se toma en cuenta a la Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030 que, si bien no especifica el tema de VIH y TBC, esta política se orienta a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas menores de edad y tienen como fin que, al año 2030, las niñas, niños y adolescentes ejercen sus derechos, logrando su bienestar físico, mental y social, acceden a servicios de calidad en igualdad de oportunidades y sin discriminación, tienen condiciones para una vida saludable, alcanzando su potencial de desarrollo para una vida saludable, segura y digna.

2.18 Finalmente, se debe indicar que, si bien la fórmula legal puede contribuir a la protección de las personas con VIH y TBC, resulta necesaria la opinión del Ministerio de Salud por ser el ente rector encargado de formular, planear, dirigir, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y atención de la salud de las personas."

"III. Conclusiones:

Por lo expuesto anteriormente, se emite favorable con recomendaciones de acuerdo a los ítems 2.14 al 2.18 del Proyecto de Ley 6376/2023-CR, Ley que declara de interés nacional la vulnerabilidad social de los pacientes con VIH y TBC."

2.5 En tal sentido, por el presente documento se consolida las opiniones técnicas



emitidas por las Direcciones Generales de la Familia y la Comunidad y de Niñas, Niños y Adolescentes, al mencionado Proyecto de Ley, el cual se considera favorable con recomendaciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

3.1. Por lo expuesto, a través del presente Informe se consolida las opiniones técnicas emitidas por las Direcciones Generales de la Familia y la Comunidad y de Niñas, Niños y Adolescentes al Proyecto de Ley 6376/2023-CR, "Ley que declara de interés nacional la vulnerabilidad social de los pacientes con VIH y TBC" 4228/2023-CR.

3.2. El Proyecto de Ley 6376/2023-CR, "Ley que declara de interés nacional la vulnerabilidad social de los pacientes con VIH y TBC", es favorable con recomendaciones."⁴

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

Mediante Oficio N° 035-2024.CD.AC de fecha agosto de 2024, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PROYECTO DE LEY**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"Señores Congresistas, luego de revisar el contenido del proyecto, deseamos manifestar nuestra **OPINIÓN A FAVOR** por los siguientes motivos:

"El proyecto de ley 6376 beneficiará a diversos grupos vulnerables, incluyendo pueblos originarios, afrodescendientes, migrantes y adultos mayores para alcanzar la inclusión y equidad social, ayudará a reducir las desigualdades y a fortalecer el tejido social y económico del país. Es fundamental y facilitará la implementación de políticas nacionales enfocadas en derechos humanos, protección social, igualdad de género, equidad y justicia social, así como en la inclusión social y económica. Esto permitirá desarrollar programas y acciones que mejoren significativamente la calidad de vida de los pacientes".

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.

En este sentido le solicitamos tenga a bien compartir nuestra **OPINIÓN A FAVOR** del proyecto de ley 6376, con los miembros de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República.”⁵

4.3. OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08977/2024-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° D000236-2025-DM-MINSA de fecha 27 de enero de 2025, remitido por el despacho ministerial traslada el Informe N° D001240-2024-OGAJ-MINSA, emitido por la secretaria general de Asesoría Jurídica, concluyendo la no viabilidad del presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

“4.11.14 Cabe señalar que, el Ministerio de Salud, ya se encuentra evaluando la inclusión de los pacientes con VIH de 13 años a 18 años, de tal manera que la cobertura incluya a todo niño y adolescentes de 9 a 13 años.

4.11.15 Para la aplicación de la vacuna se debe considerar que, la vacuna es de uso preventivo, no terapéutico, por lo que es necesario advertir a los usuarios, que la mejor respuesta inmunológica de la vacuna se obtiene si se aplica antes de la exposición al virus. Es decir, las personas sexualmente activas, deben vacunarse de acuerdo con las recomendaciones por edad.

4.11.16 De lo expuesto, se concluye que el Proyecto de Ley no es viable, debido a la evidencia científica antes señalada y a la actual existencia de una política de cobertura de vacunación contra VPH en niños y adolescentes con las condiciones clínicas señaladas en la propuesta normativa.

V. CONCLUSIÓN

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



Desde las competencias del Ministerio de Salud y de acuerdo con la opinión técnica emitida por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el Proyecto de Ley N° 08977/2024-CR, Ley que promueve la vacunación contra el virus del Papiloma Humano (VPH) en los pacientes con VIH, TBC e Inmunosupresión, en los términos propuestos, no resulta viable, en atención a la evidencia científica señalada en el presente informe y a la actual existencia de una política de cobertura de vacunación contra VPH en niños y adolescentes con las condiciones clínicas señaladas en la propuesta normativa.”⁶

b) COLEGIO MÉDICO DEL PERU (CMP)

Mediante Oficio N° 0223-SIPMYSP-CMP-2024 de fecha 13 de enero de 2025, remitido por el despacho ministerial traslada el Informe concluyendo **LA VIABILIDAD CON RECOMENDACIONES** del presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"SOCIEDAD PERUANA DE OBSTÉTRICA Y GINECOLOGÍA

Estas recomendaciones están avaladas por múltiples agentes regulatorios y sociedades científicas como La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), la FDA de los Estados Unidos, el Comité Consultivo de inmunización de los Estados Unidos (ACIP), entre otros.

Por lo tanto, las recomendaciones son:

- Se puede utilizar la vacuna cuatri-valente y la nona-valente contra VPH.
- El esquema en pacientes inmunosuprimidos es el de 3 dosis (0, 1-2 y 6 meses).
- La edad recomendada es entre los 9 y 26 años; pero, se puede vacunar después de los 26 años también.
- No hay restricción por inicio de relaciones sexuales.
- Se puede vacunar en estados de inmunosupresión, como:
 - Infección por HIV o Neoplasias malignas

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

- Enfermedad inflamatoria crónica como TBC
- Inmunodeficiencias primarias o secundarias o Paciente pre y post trasplante de órgano
- Tratamiento de inmunosupresión

Conclusión: Recomendamos la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en pacientes con inmunosupresión.”⁷

c) COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL PERÚ

Mediante Oficio N° 1182-2024-D-CDN-CQFP de fecha 27 de noviembre de 2024, remitido por el despacho ministerial traslada el Informe concluyendo **LA VIABILIDAD** del presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

“10. Por último, la aprobación del proyecto de ley permitiría abordar uno de las problemáticas actuales que afrontan los pacientes con **VIH, TBC E INMUNOSUPRESIÓN**, y que, al promover la vacunación en estas poblaciones se busca reducir la prevalencia del VPH y sus complicaciones asociadas, mejorando así su calidad de vida y salud en general.

11. Por las consideraciones expuestas, mostramos nuestro total **APOYO A LA PROMULGACION DEL PROYECTO DE LEY 09877/2024-CR**, en la Comisión de Salud y Población.”⁸

4.4. OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09506/2024-CR

d) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

⁷ 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.

⁸ 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.

Mediante Oficio N° D000154-2025-DM-MINSA de fecha 15 de enero de 2025, remitido por el despacho ministerial traslada el Informe N° D000006-2025-OGAJ-MINSA, emitido por la secretaria general de Asesoría Jurídica, concluyendo la revaluación del presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"4.7 La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, mediante los Informes N° D000564-2024-DGIESP-DPCAN-MINSA y N° D0005782024-DGIESP-DPCAN-MINSA, de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer, remite opinión señalando las siguientes observaciones:

4.7.1 El Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, desempeña un papel fundamental en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en salud. De acuerdo con el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Decreto Supremo N° 0082017-SA, tiene la responsabilidad de regular la prestación de servicios de salud a nivel nacional, incluyendo programas de tamizaje para el cáncer, a través de su Dirección de Prevención y Control de Cáncer, juega un rol protagónico en la lucha contra el cáncer en Perú, abarcando desde la formulación de políticas hasta la implementación de programas en el terreno. Su enfoque integral, que considera factores sociales y culturales, busca reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad.

4.7.2 En el 2024, mediante Resolución Ministerial N° 765-2024/MINSA se creó el Grupo de Trabajo Multisectorial, de naturaleza temporal, con el objeto de elaborar la propuesta de Plan Nacional Multisectorial para el abordaje de la morbilidad y mortalidad del cáncer, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". En este Plan también se incluyen actividades relacionadas a la prevención y control de cáncer de cuello uterino."⁹

4.4 OPINIONES CIUDADANAS EN EL FORO LEGISLATIVO VIRTUAL

⁹ 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.

Al 31 de enero de 2025, se registró 10 opiniones a favor y cero en contra conforme se aprecia a continuación:

a) Opinión ciudadana a favor del Proyecto de Ley 06376/2023-CR

- ANA MELIZA GUZMAN CARRILLO (10.11.2023) a favor.

"Es muy importante que se esté dando la importancia correspondiente a la vulnerabilidad social que afrontan los pacientes con VIH y TBC, ya que este sector de la población lamentablemente enfrenta muchos desafíos, entonces para dar una opinión es importante analizar los desafíos que enfrentan. Los pacientes con VIH y TBC a menudo enfrentan la estigma y discriminación debido la falta de educación y conciencia sobre sus enfermedades. La falta de acceso a servicios de salud adecuados también es una situación constante que enfrentan, esto produce que los pacientes no reciban el tratamiento oportuno y continuo para el VIH y la TBC. También se da que la mayoría de las veces, los pacientes con VIH y TBC provienen de comunidades con bajos recursos económicos. La carga financiera asociada con el tratamiento médico y la pérdida de ingresos debido a la enfermedad pueden agravar la vulnerabilidad económica de estos individuos y sus familias. Otra situación que afrontan es la falta de una red de apoyo sólida lo puede aumentar la vulnerabilidad social. El apoyo emocional y práctico de amigos, familiares y la comunidad en general es esencial para que los pacientes enfrenten las complejidades de estas enfermedades. Como podemos observar la situación de este sector es muy vulnerable y abordar la vulnerabilidad social de los pacientes con VIH y TBC requiere un enfoque integral que involucre a diversos actores, incluyendo gobiernos, organizaciones no gubernamentales, profesionales de la salud y la sociedad en general. La sensibilización, la educación y la promoción de políticas inclusivas son pasos clave para mejorar la calidad de vida de estas personas y reducir su vulnerabilidad social. Recordemos que todos los individuos, independientemente de su estado de salud, tienen derechos humanos inherentes y merecen ser tratados con dignidad y respeto. La discriminación basada en el estado de VIH y TBC va en contra de estos principios fundamentales."

- **JULIO RONDINEL CANO (26.06.2024) a favor.**

"Soy un ciudadano peruano que vive con el VIH, parte de una asociación civil llamada CCEFIRO, no somos una ONG, nos organizamos el año 2008 para sobrevivir frente a la injusticia, el rechazo y el olvido. El Proyecto de Ley es declarativo, no genera gasto para el Estado, sin embargo, es necesario reconocer que no estamos bien, vivimos injusticias, desigualdad y discriminación. El Ministerio de Salud nos reconoce la vulnerabilidad sanitaria por lo tanto nos permite acceso al Seguro Integral de Salud gratuito, según el DS 02-2020.SA. para medicinas y controles médicos pero no atienden otros aspectos como la alimentación, el trabajo y la vida digna. Durante la pandemia de la covid19, no recibimos alimentación a pesar de ser vulnerables, porque no figuramos en el registro del MIDIS por lo tanto no recibimos alimentación complementaria de las Municipalidades, fueron ONGs y Agencias del PNUD quienes nos ayudaron, no podemos continuar siendo invisibles para el MIDIS. En el Perú, se estima que sobreviven 91,000 a 100,000 personas con infección por VIH, una gran mayoría de ellos hombres gays, bisexuales y mujeres transgenero, no debemos olvidar e invisibilizar a cerca de 25,000 mujeres heterosexuales, de las cuales por desconocimiento nacieron más de 1,200 niños con VIH, muchos de ellos atendidos en el Hospital del Niño, por las complicaciones que genera el VIH desde el embarazo, estos niños crecen y se hacen adolescentes y jóvenes, muchos de ellos han logrado superar la depresión y tienen familias e hijos. Tenemos también VIH y SIDA en comunidades indígenas y amazónicas como la etnia Awajún en Condorcanqui, región Amazonas, y el Ucayali y Loreto, Tenemos adolescentes y jóvenes consumidores de drogas que adquieren VIH por el uso del cuerpo para las drogas, hay personas privadas de la libertad donde el VIH es devastador, hay migrantes pobres y empobrecidos que adquieren el VIH por la trata, la explotación sexual y la violación. La Tuberculosis es la principal causa de muerte."

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.



- Reglamento del Congreso de la República.
- Decreto Legislativo 1346
- Decreto Supremo 02-2020 SA
- La Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 Acabar con las Desigualdades. Acabar con el Sida.
- Resolución Ministerial 884-2022/ MINSA
- NST N° 196 -MINSA / DIGIESP-2022
- Ley 31883 que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia
- Resolución Ministerial N.° 218-2024-MINSA

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

A. ANÁLISIS TÉCNICO

Constitución Política del Perú

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona.

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

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

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

Artículo 107. El presidente de la República y los congresistas tienen derecho a iniciativa en la formación de leyes.

Reglamento del Congreso de la República

Artículo 22°. - Los congresistas tienen derecho;

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

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

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

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

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

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



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

B. Argumentos que sustentan la propuesta

1. EL CÁNCER EN EL PERU

Los reportes de GLOBOCAN indican que en el Perú para el año 2022, se notificaron 4809 casos de pacientes con neoplasia de cuello uterino, que representó una tasa de incidencia de 23.9 x 100 mil personas y 2545 muertes con tasa de mortalidad de 12.1 x 100 mil personas¹⁰.

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

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

En resumen, el tipo de cáncer que afecta con mayor frecuencia a las mujeres en el Perú es la neoplasia del cuello uterino, esta enfermedad es diagnosticada tardíamente cuando se encuentra en etapas avanzadas y está relacionada a la situación socioeconómica precaria de las mujeres, sin embargo, no se cuentan con tratamientos actuales que permitan tratar estos estadios avanzados. Por tanto, el cáncer de cuello uterino refleja las inequidades en el acceso a la salud que existe en el país, el cual genera muerte en la población femenina en sus años de mayor

¹⁰ https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&populations=903_904&group_populations=1&multiple_populations=1&key=total&age_end=14

productividad, lo cual hace urgente priorizar el tratamiento de este cáncer que tiene un alto impacto en la población femenina en nuestro país.

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

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

2. SIDA EN EL PERÚ

En el Perú viven alrededor de 70,000 personas con VIH, de este grupo una de cada cuatro personas (alrededor de 16,250) no saben que tienen la infección. El Ministerio de Salud (Minsa) indica que solo el 2016 ocurrieron cerca de 2,700 nuevas infecciones en el país, por lo que es necesario que la población se informe respecto a cómo se adquiere el virus. Más aún, considerando que la infección por VIH no muestra síntomas durante los primeros años de adquirido y solo se manifiesta en una etapa avanzada, a la cual llamamos síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida).

En los últimos cinco años (2012-2016), se han notificado un promedio de 5,840 casos de infección por VIH y 1490 eventos de estadio Sida por año. En ese sentido, el Minsa remarca la necesidad de evitar las situaciones que nos pone en riesgo de adquirir el VIH.

Según las estadísticas manejadas por el Minsa, la vía sexual continúa siendo la principal forma de transmisión (97%) de VIH en el país. Asimismo, la prevalencia de este virus estimada en la población general adulta es de 0,3%, es decir 3 de cada 1,000 personas viven con VIH en nuestro país. Mientras que de cada 10

personas que tienen VIH y SIDA ocho son hombres. Con este objetivo y en el marco del Día Mundial de Lucha contra el SIDA, que se celebra el 1 de diciembre, el Minsa desarrollará la Feria Informativa y Campaña de Tamizaje de VIH en la Plaza San Martín, en la cual participarán entidades gubernamentales y no gubernamentales.

En dicha feria se brindará información sobre medidas preventivas, diagnóstico y tratamiento del VIH, así como se realizarán tamizajes a través de la prueba rápida del VIH de manera informada, confidencial y voluntaria.

Asimismo, especialistas del Minsa participarán en otros eventos como el Conversatorio sobre el VIH en el Perú, que se llevará a cabo el ares 28 de noviembre en el Ministerio de Cultura, y en el Foro: "Día Mundial de Lucha contra el SIDA", que se desarrollará en el Congreso de la República el 2 de diciembre próximo.

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD DEL VIH

La mortalidad por VIH en el periodo 2000-2013 se ha reducido en 46%, pasando de 7.3 a 3.9 por 100 000 habitantes, siendo siempre la mortalidad mayor para el sexo masculino.

Esta reducción se debe a que existen tratamientos disponibles que controlan la infección y mejoran la salud de la persona, permitiendo que realicen sus actividades y tengan una vida saludable, similar a una persona que no tiene el virus.¹¹

ÍNDICES DE SIDA EN EL PERÚ

- Prevalencia: 0,4% de la población adulta (2020).

¹¹ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13045-en-el-peru-cerca-de-16-250-personas-viven-con-vih-sin-saberlo>



- Incidencia: 12,1 casos por cada 100.000 habitantes (2020).
- Mortalidad: 2,5 muertes por cada 100.000 habitantes (2020).

3. TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

Es una enfermedad infecciosa y muy contagiosa, causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, conocida como **Bacilo de Koch**. **Afecta principalmente a los pulmones**, y en algunas ocasiones a otros órganos como el cerebro, la columna, los huesos y los riñones.

Es una de las diez principales causas de muerte en todo el mundo y la principal originada por un solo agente infeccioso. Es considerada como un problema de salud pública, que afecta sin importar sexo, edad o condición social.¹²

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes ha complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA, además con la Directiva Sanitaria N° 053- MINSA/DGE-V01(aprobada con RM N° 179-2013/MINSA), se establecen los procesos para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis.

La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis en el país tiene como finalidad fortalecer el sistema de información epidemiológica

¹² <https://www.gob.pe/21323-que-es-la-tuberculosis-tb>

estandarizada que permita, evaluar el impacto de estrategias de prevención y control, así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones.

13

ÍNDICES DE TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

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

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



¹³ <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/>

Cabe resaltar, que, en cuanto al seguimiento de las pacientes, en materia de implementación, aún hay oportunidad de mejorar el seguimiento de las pacientes tamizadas y emular el programa de seguimiento que hoy se tiene implementado en otras estrategias de salud, como el caso de tuberculosis, en el que al paciente diagnosticado, se le da un seguimiento y acompañamiento de Inicio a fin de su tratamiento, en aras que no se pierda en el sistema de salud ya sea por razones burocráticas o de tiempo.

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

La vacunación contra el VPH en el mundo representa una esperanza y una posibilidad para enfrentar este tipo de cáncer que cada año registra alrededor 4809 mujeres con cáncer de cuello uterino; de las cuales 2545 fallecen por esta enfermedad, es decir, 7 mujeres cada día.

El cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública a nivel global, siendo considerado como una gran causa de morbi-mortalidad en mujeres, especialmente en países en vías de desarrollo. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa del cáncer de cuello uterino y se estima que al menos un 70% de estos cánceres se asocian al VPH 16 y 18.

La gran agresividad de estas cepas y la alta incidencia de este problema de salud pública mundial tiene una esperanza para su lucha contra la morbimortalidad en el año 2006, con la aparición de la vacuna profiláctica (que protege contra el VPH 16

y 18) que representa en el mundo las primeras medidas de prevención y protección específica para este tipo de cáncer.

En el Perú, en el año 2008, se implementó un proyecto piloto de vacunación y recién en el 2011 la vacunación contra el VPH se introdujo como política nacional.

Nuestro país no ha sido ajeno a implantar acciones que logren cumplir los objetivos al 2030 y, siendo un objetivo tan crucial que engloba la salud de la mujer se han hecho importantes avances, radicando principalmente en la prevención.

El estado peruano ha dado pasos importantes en materia de protección específica a lo largo de estos años. En el 2022 el ministerio de salud pública Mediante la Resolución Ministerial 884-2022/ MINSA3 aprueba la norma técnica de salud N° 196 -MINSA / DIGIESP-20224 donde se incorpora al calendario nacional de vacunación a los niños hombres, hasta ese entonces solo se vacunaban a niñas quedando la protección específica para el Cáncer de cuello uterino al 50 %.

La búsqueda de vacunas contra el cáncer, el SIDA y la tuberculosis es un objetivo importante en la investigación médica. A continuación, se presentan algunos de los objetivos y beneficios potenciales de tener vacunas contra estas enfermedades:

VACUNA CONTRA EL CÁNCER

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

VACUNA CONTRA EL SIDA

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

VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS

- Prevenir la infección por *Mycobacterium tuberculosis*: La vacuna podría prevenir la infección por *Mycobacterium tuberculosis* al estimular el sistema inmunológico para que produzca anticuerpos que bloqueen la entrada de la bacteria en las células.
- Reducir la transmisión de la tuberculosis: La vacuna podría reducir la transmisión de la tuberculosis al prevenir la infección en las personas expuestas a la bacteria.
- Mejorar la calidad de vida: La vacuna podría mejorar la calidad de vida de las personas con tuberculosis al reducir la carga bacteriana y mejorar la función pulmonar.

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

TUBERCULOSIS Y VIH

EN 2018, 10 MILLONES DE PERSONAS ENFERMARON DE TUBERCULOSIS Y 1.5 MILLONES FALLECIERON POR LA ENFERMEDAD



Las personas que viven con el VIH tienen **19 veces** más posibilidades de enfermar de tuberculosis

LA FINANCIACIÓN MUNDIAL ANUAL PARA LA TUBERCULOSIS ES DE 3 300 MILLONES DE DÓLARES ESTADOUNIDENSES MENOS DE LO QUE SE NECESITA



LA TUBERCULOSIS ES LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE ENTRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

ONUSIDA ESTA TRABAJANDO CON ASOCIADOS PARA REDUCIR LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS ENTRE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH EN UN 75% PARA EL AÑO 2020



En 2018, cerca de **251 000** personas murieron de tuberculosis asociada al sida

LA TUBERCULOSIS TIENE CURA: 58 MILLONES DE VIDAS HAN SIDO SALVADAS DESDE EL AÑO 2000

PROGRAMAS DE VIH Y TUBERCULOSIS SENCILLOS, ASEQUIBLES Y EFICACES

Todas las personas que viven con el VIH deberían tener acceso a:

- Terapia antirretroviral
- Métodos comunes de detección de tuberculosis
- Diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis
- Terapia de prevención de tuberculosis (si no se muestran síntomas de tuberculosis)



Todas las personas que viven con tuberculosis deberían tener acceso a:

- Pruebas del VIH y terapia antirretroviral
- Opciones de prevención del VIH
- Tratamiento para la tuberculosis

ONUSIDA |

© 2020 ONUSIDA. Todos los derechos reservados.

El Estado peruano puede reducir la mortalidad por cáncer, SIDA y tuberculosis mediante varias estrategias. A continuación, te presento algunas de ellas:

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER

- Mejora en la detección temprana: Implementar programas de screening para detectar el cáncer en sus etapas iniciales, cuando es más curable.
- Acceso a tratamientos oportunos y efectivos: Garantizar que todos los pacientes tengan acceso a tratamientos adecuados y oportunos, incluyendo cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- Prevención y control de factores de riesgo: Implementar programas de prevención y control de factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad y la falta de actividad física.

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR SIDA

- Acceso universal a la prueba de VIH: Garantizar que todas las personas tengan acceso a la prueba de VIH y puedan conocer su estado serológico.
- Tratamiento antirretroviral de alta calidad: Proporcionar tratamiento antirretroviral de alta calidad a todas las personas que viven con VIH.
- Prevención de la transmisión del VIH: Implementar programas de prevención de la transmisión del VIH, incluyendo la distribución de preservativos y la promoción de prácticas sexuales seguras.

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS

- Detección y tratamiento oportuno: Garantizar que todos los casos de tuberculosis sean detectados y tratados de manera oportuna y efectiva.
- Acceso a medicamentos de segunda línea: Proporcionar acceso a medicamentos de segunda línea para tratar la tuberculosis resistente a medicamentos.
- Prevención y control de la transmisión: Implementar programas de prevención y control de la transmisión de la tuberculosis, incluyendo la promoción de prácticas de higiene y la mejora de la ventilación en espacios cerrados.

En resumen, el Estado peruano puede reducir la mortalidad por cáncer, SIDA y tuberculosis mediante la implementación de programas de detección temprana, tratamiento oportuno y prevención y control de factores de riesgo y transmisión. Es fundamental también garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad y promover prácticas de prevención y control en la población.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

Los principios principales de la atención primaria de salud se basan en la prevención, promoción y protección específica, los avances científicos han puesto frente a la lucha contra el cáncer la vacunación contra el VPH, esta protección específica que desde el 2022 permite la inmunización de niñas y niños los resultados

esperados se verán a mediano plazo, pero con esta norma se pretende lograr no solo la inmunización de niños y adolescentes esto permitirá que en el corto plazo se erradique el cáncer de cuello uterino, que representa millones de soles en carga de enfermedad, representando presupuestos en diagnósticos, tratamientos, ausencia laboral y daños en la salud mental de las pacientes y sus familias representando esta protección específica millones de soles en ahorro para el estado.

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 los proyectos de Ley **06376/2023-CR, 08977/2024-CR, 09506/2024-CR Y 09898/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

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

Artículo 1. Objeto de la ley

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

VPH, y la implementación del plan nacional para la eliminación del cáncer del cuello uterino.

Artículo 2. Finalidad de la ley

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

Artículo 3. Plan de lineamientos

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

- a) **Prevención.** Se prioriza la vacunación obligatoria y gratuita contra el virus del papiloma humano (VPH), dirigida a la población de riesgo, según estándares internacionales, así como campañas de información en todas las instituciones educativas.
- b) **Detección temprana.** Acceso obligatorio y gratuito a las pruebas de Papanicolaou y de detección del VPH, según los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, con la participación de los profesionales médicos, obstetras y enfermeras
- c) **Tratamiento.** Acceso a tratamiento médico o quirúrgico a nivel nacional.

Artículo 4. Cierre de brechas y ampliación de cobertura

El Ministerio de Salud adopta las acciones necesarias para el cierre de brechas en la cobertura de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) para los pacientes con VIH, TBC y todos aquellos que padezcan de inmunosupresión por

cualquier tipo de comorbilidad, que incluyan campañas de difusión y promoción referentes a los beneficios de la vacunación contra el VPH, dirigidas al grupo de pacientes beneficiarios.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Declaración de interés nacional

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

SEGUNDA. Financiamiento

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

TERCERA. Disposiciones Reglamentarias

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

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 08 de abril de 2025



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/04/2025 17:42:52-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 12:10:58-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 12:11:12-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS
Nelcy Lidia FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 16:41:00-0500

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 19 de MAYO de 2025

Al orden del día



JAIME ABENSUR PINASCO
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMENES RECAÍDOS EN LOS PROYECTOS DE LEY 06376/2023-CR, 08977/2024-CR, 09506/2024-CR Y 09898/2024-CR "LEY QUE PROMUEVE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAILOMA HUMANO (VPH) EN LOS PACIENTES CON VIH, TBC E INMUNOSUPRESIÓN".



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 17:04:01-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 17:30:19-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ CALLE Heidy
Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/04/2025 19:01:59-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 09:43:43-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 10:48:53-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Blas
Marcial FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 11:01:37-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zadith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 11:53:23-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 11:18:17-0500



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 13:24:25-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 15:24:44-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2025 16:55:30-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2025 14:21:48-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Biana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2025 15:12:17-0500



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/04/2025 16:22:02-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/04/2025 18:38:23-0500



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/04/2025 11:42:04-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/04/2025 11:37:52-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

**ACTA DÉCIMA QUINTA SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD
Y POBLACIÓN**

Resumen de acuerdos:

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

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

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

Aprobado por **unanimidad**

A favor **20** abstención 0 En contra 0

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

Aprobado por **mayoría**

A favor **16** abstención 3 En contra 0

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

Aprobado por **unanimidad**

A favor **19** abstención 0 En contra 0

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

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

Aprobado por **unanimidad**

A favor **20** abstención 0 En contra 0

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

Aprobado por **mayoría**

A favor **18** abstención **1** En contra 0

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

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

SUSTENTÓ

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

SUSTENTÓ

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

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

Señor secretario técnico, pase lista:

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

Licencia. Huamán Coronado Raúl. (1)

Presidente:

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

Presidente:

Aprobación del Acta.

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

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

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

I.- Despacho

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

II.- INFORMES

PRESIDENTE.

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

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

Estación Informes

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

Secretario técnico Williams Alegre

A través de la plataforma señor presidente, ninguno.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

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

Congresista Susel Paredes Pique

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

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

Congresista Mery Infantes Casteñeda

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

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Congresista German Tacuri Valdivia

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

La congresista Jauregui De Aguayo

Congresista María Los Milagros Jackeline Jauregui Martínez De Aguayo

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias estimada, congresista Silvana Robles

Congresista Silvana Robles Araujo

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, La congresista Susel Paredes.

Congresista Susel Paredes Pique

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas Gracias. Congresista la palabra

Congresista María Los Milagros Jackeline Jauregui Martínez De Aguayo

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Congresista la palabra

Congresista Susel Paredes Pique

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

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

Congresista Mery Infantes Casteñeda

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

muchísimas gracias a un otro pedido.

Secretario técnico Williams Alegre

Ninguna señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

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

Si no hay informes de los señores congresistas

Pasamos a la estación de PEDIDOS

Presidente:

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

Congresista Kelly Portalatino Avalos

Presidente Kelly portalatino para solicitar este sesión pedidos.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Adelante Congresista Kelly.

Congresista Kelly Portalatino Avalos

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

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

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

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

Presidente.

Pasamos a la orden del día

Primer punto:

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

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Proyecto de Ley N°5326/2022-CR, del grupo parlamentario Alianza para el Progreso, autor congresista Alejandro Soto Reyes: **"Ley que promueve la creación del Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista"**.
- Proyecto de Ley N°6103/2023-CR, del grupo parlamentario Bloque Magisterial, autor congresista Paul Silvio Gutiérrez Ticona: **"Ley de fortalecimiento del Centro Nacional de Atención e Investigación del Trastorno del Espectro Autista (TEA)"**.

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Opiniones recibidas

Asociación de Ayuda a padres – Tratando el Autismo

Haruki Especialistas en Trastornos del Neurodesarrollo

Instituto de Derechos Humanos y Democracia de la Universidad de Piura

Centro de Enseñanza Respetuosa (CER)

Colegio Tecnólogo Médico del Perú:

señalando que es VIABLE

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:

En el último documento referido se señala que ESSALUD encuentra viable con observaciones

Asociación Trastorno Espectro Autista Callao}

Gobierno Regional de la Libertad

Municipalidad de Jesús María:

Asociación Nacional de Psicopedagogos del Perú

Gobierno Regional de Amazonas

. Colegio de Enfermeras del Perú:

Respecto al Proyecto en mención opina favorablemente

Colegio Médico del Perú:

expresamos nuestra opinión favorable

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:

Al respecto, el Ministro d Salud remite OFICIO N° D000736-2024-DM-MINSA

5 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:

"(...) A través del OFICIO N° D001717-2023-MIMP-SG, se adjunta el INFORME N° D000779-2023-MIMP-OGAJ, donde emite opinión considerando viable con observaciones.

Argumentos que sustentan la propuesta:

Prevalencia del Autismo en el Perú:



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

Artículo 1. Objetivo

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

Artículo 2. Implementación

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

Artículo 3. Coordinaciones para la implementación del Centro

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

Artículo 4. Descentralización del Centro Especializado

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

Artículo 5. Funciones del Centro Especializado

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Registro de información. De conformidad con las normas que regulan la materia, las instituciones y establecimientos de salud informantes registran el universo de casos atendidos y desagregan la información que contribuya a los objetivos del Observatorio.
- b) Deber de articulación y cooperación. Las instituciones y establecimientos de salud informantes entregan al Ministerio de Salud la información relevante, respetando la confidencialidad y protección de los datos personales, dentro del plazo que establece el reglamento de la presente ley.
- c) Contribución de las instituciones competentes y de los gobiernos regionales y gobiernos locales. Las instituciones competentes y los gobiernos regionales y gobiernos locales contribuyen al cumplimiento de los objetivos del Observatorio.

Artículo 9. Obligación de transparencia y acceso a la información

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

Artículo 10. Financiamiento

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

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

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 08 de abril de 2025

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 08 de abril de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Infantes



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

Presidente.

Siguiente punto.

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

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **09150/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular a iniciativa de la congresista **SIGRID TESORO BAZAN NARRO**, que Propone fortalecer y consolidar la labor de los agentes comunitarios de salud reconociendo su rol fundamental a través de beneficios y compensaciones en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud para el cuidado integral de salud de la población, mediante la modificación de la Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.
- Proyecto de Ley **010071/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular a iniciativa de la congresista **RUTH LUQUE IBARRA**, que propone fortalecer las condiciones de los agentes comunitarios de salud, así



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 09150/2024-CR

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 231-SIPMYSP-CMP-2025 de fecha 14 de enero de 2025, remitido por el decano y secretario general traslada Carta N° 001-2025-SOPEMFYC, concluyendo la **VIABILIDAD DEL PROYECTO PROPONIENDO UN TEXTO QUE SE TOMA EN CUENTA,**

a) MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

Mediante Oficio N° 002337-2024-MTPE/4 de fecha 10 de diciembre de 2024, remitido por el secretario general quien traslada el Informe N° 000086-2024-MTPE/4/8-MPR, concluyendo la **VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY**

Argumentos que sustentan la propuesta

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

➤ FUNCIONES DE UN AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:

- a. Promoción de la salud:** Educación para la salud, prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables.
- b. Atención básica:** Brindar atención básica para enfermedades comunes como resfriados, diarreas y dan primeros auxilios, entre otros.
- c. Referencia y derivación:** Identificar casos que requieren atención especializada y derivarlos a establecimientos de salud de nivel superior.
- d. Vigilancia epidemiológica:** Informar sobre brotes de enfermedades y situaciones de emergencia en salud, como lo sucedido durante el covid19, ante la escasez del personal médico para la atención de la salud tomaron importante protagonismo para la mitigación de esta pandemia.
- e. Apoyo en emergencias:** Brindar apoyo en situaciones de emergencia, como accidentes o partos.

➤ CARACTERÍSTICAS DE UN AGENTE COMUNITARIO DE SALUD:

- a. Pertenencia a la comunidad:** Son seleccionados por su comunidad y deben tener una buena relación con los vecinos.
- b. Capacitación:** Reciben capacitación básica en salud por parte del Ministerio de Salud o instituciones de salud locales.
- c. Voluntariado:** Suelen ser voluntarios, aunque pueden recibir un incentivo



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

económico o en especie.

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

➤ FALTA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN

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

➤ RECURSOS Y EQUIPAMIENTO

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

➤ APOYO Y SUPERVISIÓN

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

➤ RECONOCIMIENTO Y REMUNERACIÓN

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

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en los **PROYECTOS DE LEY 09150/2024-CR Y 010071/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

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

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

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

"Artículo 2. Agentes comunitarios de salud

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

Artículo 4. Registro Nacional de Agentes Comunitarios de Salud

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

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



Artículo 5. Capacitación, certificación, beneficios y compensaciones

[...]

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

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

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

[...]

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

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

Artículo 6. Financiamiento

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

Artículo 7. Reconocimiento como parte del primer nivel de atención

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

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

Artículo 8. Entrega de incentivos económicos

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

Artículo 9. Provisión de implementos y materiales

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

Artículo 10. Medidas de protección específicas



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

Artículo 11. Monitoreo y seguimiento

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

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

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 08 de abril de 2025.

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

Presidente:

Siguiente punto

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

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Proyecto de Ley **08977/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa de la Congresista **KELLY ROXANA PORTALATINO ÁVALOS**, que propone proteger, a través de la vacunación contra Virus del Papiloma Humano (VPH), a los pacientes con VIH, TBC y que padecen de inmunosupresión por cualquier tipo de comorbilidad.
- Proyecto de Ley **09506/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la Congresista **MAGALLY SANTISTEBAN SUCLUPE**, que propone impulsar un plan nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino, mediante una declaratoria de interés nacional, que permita implementar acciones integrales de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y acceso equitativo a servicios de salud.
- Proyecto de Ley **09898/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a iniciativa del Congresista **EDGARD CORNELIO REYMUNDO MERCADO**, que propone declarar de necesidad pública e interés nacional, diseñar un marco normativo e implementar una política pública con acciones de prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino a favor de la población.

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

OPINIONES E INFORMACIÓN.

a) MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL (MIDIS)

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

B) OBSERVATORIO SOCIAL DE TUBERCULOSIS DE PERÚ

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

DEFENSORÍA DEL PUEBLO (DP)

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

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES

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

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

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

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

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERU (CMP)

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

a) COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DEL PERÚ

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

Argumentos que sustentan la propuesta

1. EL CÁNCER EN EL PERU

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

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

ÍNDICES DE TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

*“Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres “
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*

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

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

VACUNA CONTRA EL CÁNCER

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

VACUNA CONTRA EL SIDA

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

VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS

- Prevenir la infección por *Mycobacterium tuberculosis*: La vacuna podría



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

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

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

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en los proyectos de Ley **06376/2023-CR, 08977/2024-CR, 09506/2024-CR Y 09898/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:



TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

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

Artículo 1. Objeto de la ley

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

Artículo 2. Finalidad de la ley

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

Artículo 3. Plan de lineamientos

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

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

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

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

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

Artículo 4. Cierre de brechas y ampliación de cobertura

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

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Declaración de interés nacional

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

SEGUNDA. Financiamiento

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

TERCERA. Disposiciones Reglamentarias

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

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 08 de abril de 2025

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

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

Presidente.

Siguiente punto

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

*“Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres “
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*

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

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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

Proyecto de Ley **010096/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Avanza País – Partido de Integración Okp’Social a iniciativa de la Congresista **PAREDES FONSECA KAROL IVETT**.

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **010096/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 31 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de cuatro artículos, detallados a continuación:

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

OPINIONES RECIBIDAS

Argumentos que sustentan la propuesta

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

➤ MEJORA EN LOS RESULTADOS DE SALUD

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

➤ BENEFICIOS ECONÓMICOS

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



➤ **BENEFICIOS SOCIALES**

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

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

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en el proyecto de Ley **010096/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

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

Artículo único. Declaración de interés nacional

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 08 de abril de 2025.

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

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

Presidente.

Siguiente punto

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Secretario técnico de lectura al predictamen

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

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

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08229/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 19 de junio de 2024, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

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

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

DISPOSICION COMPLEMENTARIA

- Primera. Vigencia de la Ley
- Segunda. Derogatoria

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

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

OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

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

Argumentos que sustentan la propuesta



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

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

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

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

BENEFICIOS:

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

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en el proyecto de Ley **08229/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

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

Artículo 1. Objeto de la Ley

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

Artículo 2. Ámbito de aplicación

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

Artículo 3. Requisitos para el nombramiento

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

- a) Haber ingresado a laborar mediante concurso público en el marco del Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- b) Estar comprendido en los alcances de la Ley 31131, Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.
- c) Estar comprendido en los alcances de la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente 000013-2021-PI/TC.

Artículo 4. Implementación

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

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ÚNICA. Reglamentación

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

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 08 de abril de 2025

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

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

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

Presidente.

Siguiente punto:

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres "
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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

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

Presidente:

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

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión

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

La dispensa ha sido aprobada por unanimidad

Si no hay más intervenciones, señores congresistas y NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **14.00 horas**, con **52 minutos**.



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/04/2025 18:08:57-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/04/2025 18:07:03-0500

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