



Dr. Pedro Antonio Riega Lopez
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
D. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Victor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Caceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL
Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Marktz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA
Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamin Arturo Lino Rodriguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL
DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Panimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montufar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel Garcia Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V ANAQUAS
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Joka Mónica Ruth Nera Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Mariuja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zornilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelma Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalú Sonia Yda. De Pío
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAYELCA
Dr. Jhimmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

CARTA N° 901-2026-CMP-CN-SIPMSP

Miraflores, 01 de abril de 2026

Señora Congresista
MAGALY RUIZ RODRÍGUEZ
Presidenta
Comisión de Salud y Población
Congreso de la República
Presente. -

Asunto: **OPINIÓN AL PROYECTO DE LEY N°14140/2025-CR “LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL Y EL DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC)”.**

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, en nuestra calidad de institución representativa de la profesión médica en el Perú, en relación al **Proyecto de Ley N°14140/2025-CR, “Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el Tamizaje Neonatal Universal y el diagnóstico oportuno de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC)”**, a fin de manifestarle nuestra opinión institucional a esta iniciativa legislativa, basada en los siguientes argumentos:

- El Proyecto de Ley N°14140/2025-CR, **“Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el Tamizaje Neonatal Universal y el diagnóstico oportuno de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC)”**, presentado en fecha 05/13/2026 por la Congresista de la República Magaly R. Ruiz Rodríguez, integrante del Grupo Parlamentario “Alianza para el Progreso”, en su artículo 1 y 2 propone lo siguiente:

“Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública el tamizaje neonatal universal, la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) en recién nacidos y lactantes. Para efectos de esta ley, la DDC engloba el espectro completo de alteraciones anatómicas de la articulación coxofemoral, incluyendo la displasia acetabular, la subluxación y la luxación.

Artículo 2. Declaración de interés nacional

Declárese de interés nacional y necesidad pública la promoción, prevención y atención especializada de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC), con el fin de garantizar el desarrollo psicomotor, el bienestar integral y la prevención de discapacidades físicas permanentes en la población infantil”

- Al respecto, es pertinente puntualizar que el planteamiento del proyecto materia de la presente opinión, de acuerdo con el artículo 1 y 2, denota que estaríamos frente a una propuesta normativa de carácter declarativo, en cuyo caso amerita citar la Consulta Jurídica N°024-2018-JUS/DGDNCR de fecha 12.06.2018, emitida por la Dirección General de Desarrollo Normativo y Calidad Regulatoria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, asociada a normas declarativas, que señala lo siguiente:

“(...)

13. Las leyes que tienen el carácter de “declaratoria de interés y necesidad pública” son generalmente normas declarativas.

(...)

18. Así también, para Rubio Correa, “la teoría desarrolla el concepto de que estas normas no son imperativas, sino que constituye, básicamente, una guía de conducta



Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
D. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Victor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucía Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Maritiz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamin Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montufar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUÁRAZ
Dra. Manuja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zornilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalú Soría Vda. De Pío
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Camero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAVELICA
Dr. Jimmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

que el Gobierno deberá tomar en cuenta dentro de sus programas en la medida de lo posible. (...).

(...)

24. Con respecto a las normas declarativas, Paz Mendoza señala que "la vinculación de una norma declarativa es referencial, discrecional, porque el Parlamento lo que hace con este tipo de normas es pronunciarse sobre una determinada política pública, por tanto, su vinculación está en el ámbito político, no jurídico". Por su parte, Abanto Valdivieso ha señalado que "las normas que declaran de interés nacional alguna materia solo autorizan la ejecución de una determinada política pública, pero no serían vinculantes en tanto generan gasto y los congresistas no están facultados para ello. Es competencia del Ejecutivo la presentación de iniciativas que generen gasto. Como consecuencia de ello, su incumplimiento no tiene efectos jurídicos pues constitucionalmente es el Poder Ejecutivo el competente para su realización".

25. Bajo ese contexto, y conforme se señaló anteriormente, las leyes declarativas sirven en algún momento, como sugerencia para la adopción de medidas del Poder Ejecutivo, respecto de determinada situación, ante la imposibilidad del legislador de proponer alguna iniciativa de gasto en la ejecución del Presupuesto; máxime si el artículo 4 de la Ley N°29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, le otorga al Poder Ejecutivo la competencia exclusiva sobre el diseño y supervisión de las políticas nacionales.

26. En consecuencia, las normas declarativas no generan impacto económico en el presupuesto estatal, debido a que no imponen ninguna obligación jurídica, y la inobservancia en el cumplimiento de estas leyes, no genera, per se, ningún tipo de responsabilidad."

- De acuerdo con ello, podemos señalar que el proyecto de Ley constituiría una norma declarativa, esto es, una guía de conducta que las entidades competentes tomarían en cuenta dentro de sus programas en la medida de lo posible, puesto que, se trata de una sugerencia para la adopción de medidas respecto de determinada situación; por lo tanto, no debiera ser imperativa, y tampoco debería generar un impacto económico en el presupuesto de la entidad pública competente, por cuanto el Congreso de la República no tiene iniciativa de gasto, conforme a lo previsto en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.
- Dado que la iniciativa legislativa está referida al Tamizaje Neonatal Universal, a continuación, antes de analizar la fórmula legal y exposición de motivos, analizaremos lo establecido en el marco normativo vigente sobre ello en nuestro país.
- En primer lugar, debemos precisar que la "Detección temprana" se define como el proceso que detecta (o diagnostica) la enfermedad en una fase muy temprana, cuando existe un alto potencial de curación. Para la **detección temprana existen dos procesos: diagnóstico temprano y tamizaje**, definido éste último como el proceso de detección temprana de individuos asintomáticos y aparentemente sanos (prevención secundaria)¹.
- Con el fin de determinar las acciones comprendidas en la detección temprana, que incluye el tamizaje como intervención sanitaria propuesta, a continuación, graficamos la doctrina en salud pública establecida para la prevención de las enfermedades² como intervención sanitaria:

¹ Tomado del numeral 6.1 del "Plan Nacional Multisectorial para la lucha contra el cáncer 2025 - 2030", aprobado con Decreto Supremo N°016-2025-SA de fecha 10/09/2025.

² Definida por la OMS en el año 1998 como las "Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida"



- Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
- Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANO
- Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
- D. Wilkam Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
- Dr. Victor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
- Dra. Sonia Lucia Indacochea Caceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
- Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO
- Dra. Magaly Maritz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA
- Dr. Benjamin Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
- Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA
- Dr. Rolih Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
- Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA
- Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
- Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
- Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montufar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
- Dr. Yoe Michel Garcia Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
- Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
- Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
- Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
- Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHILAYO
- Dra. Julia Monica Ruth Nera Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
- Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
- Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUANUCO
- Dra. Mariya Ruth Garcia Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
- Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
- Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
- Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
- Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
- Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
- Dra. Mary Silvia Querevalú Soría Vda. De Pío
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
- Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
- Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
- Dra. Janet Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
- Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
- Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
- Dr. Julian Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAYELICA
- Dr. Jhimmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
- Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
- Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

Período pre-patogénico		Período patogénico		
Prevención primaria		Prevención secundaria		Prevención terciaria
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico y tratamiento precoz	Limitación de la incapacidad	Rehabilitación

Prevención primaria: conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición de una enfermedad determinada. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad, es decir disminuir el número de casos nuevos. Incluye acciones que se aplican sobre las personas en el periodo prepatogénico, en donde los distintos factores de riesgo y causales no han originado la enfermedad aún. Ejemplos: saneamiento básico y ambiental, higiene de los alimentos, inmunizaciones, promoción de la salud y consejería.

Prevención secundaria: conjunto de acciones para la detección de la enfermedad (temprana o precoz), incluso antes de que la persona empiece a manifestar síntomas. Este tipo de prevención permite que las personas reciban tratamiento de forma temprana, lo que minimiza las consecuencias que puede producir la enfermedad. Incluye el **diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo de la enfermedad**. Ejemplos: mamografía, video colonoscopia, Thevenon en heces, etc. (**tamizajes**)

Prevención terciaria: conjunto de acciones dirigidas al tratamiento o rehabilitación de la enfermedad ya diagnosticada con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas y acelerar la reinserción social de las mismas. Ejemplos: ejercicio progresivo y supervisado en personas con enfermedad coronaria, el abandono del hábito tabáquico en una persona que ya tenga EPOC (sería una acción de prevención primaria si el objetivo fuera disminuir la incidencia de cáncer de pulmón o el infarto agudo de miocardio) o la rehabilitación motriz en una persona que tuvo un accidente cerebrovascular

Prevención cuaternaria: conjunto de acciones que intentan evitar, reducir y paliar el perjuicio provocado por la intervención médica. Ejemplos: suprimir dosis redundantes de revacunación antitetánica, limitar el impacto perjudicial de alguna actuación (por ejemplo, empleando protectores tiroideos al realizar radiografías dentales)³

Tipo de prevención	Etapa	Objetivo
Prevención primaria	No se presentan síntomas de la enfermedad	Prevenir la aparición de la enfermedad
Prevención secundaria	La persona tiene un determinado tipo de enfermedad	Detectar y tratar la enfermedad
Prevención terciaria	La persona tiene una enfermedad crónica	Reducir las complicaciones asociadas a un determinado tipo de enfermedad

Por otro lado, la Ley N° 31975, Ley que modifica la Ley 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, en su artículo 1 dispuso la modificación del título de la ley y los artículos 2, 3 y 4 de la Ley 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, en los siguientes términos:

“Ley del Tamizaje Neonatal Universal

[...]

Artículo 2. Objetivos del programa

Los objetivos del Programa de Tamizaje Neonatal Universal son:

³ Adaptada de Leavell y Clark. Preventive Medicine for the Doctor in his Community. McGraw Hill book Company. New York. 1965. Pg 18



Dr. Pedro Antonio Riega Lopez
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
D. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Victor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL
Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Maritiz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA
Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamin Arturo Lino Rodriguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL
DE LA MEDICINA
Dr. Rolig Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Panmango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montufar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel Garcia Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUÁRAZ
Dra. Maruja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalu Soría Yda. De Pío
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Carmones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velasquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAYELICA
Dr. Jimmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Sorocco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

[...]

d) Derivar al paciente al establecimiento de salud que corresponda para el tratamiento oportuno, de acuerdo con la anomalía o enfermedad congénita identificada.

Artículo 3. Alcances del programa

Todo nacido vivo, dentro de los primeros 28 días de vida, tiene derecho al examen médico detallado que incluye el descarte de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia congénita, catarata congénita y cardiopatía congénita. El examen detallado debe realizarse oportunamente dentro del plazo establecido en la norma técnica de salud para el tamizaje neonatal.

Artículo 4. Implementación progresiva del programa

4.1 El Programa de Tamizaje Neonatal Universal se implementa en forma progresiva y se financia de acuerdo con el modelo que sustente cada entidad del sector salud, para realizar las pruebas de hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, fibrosis quística, hipoacusia, catarata congénita y cardiopatía congénita. Mediante decreto supremo, refrendado por el ministro de Salud, se pueden incluir pruebas adicionales dentro del tamizaje neonatal.

[...]

4.3 El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector del Sistema Nacional de Salud, conduce, regula, ejecuta y desarrolla las estrategias para la aplicación de lo dispuesto en la presente ley. Asimismo, promueve la investigación, supervisa y evalúa los servicios e implementa y acredita los establecimientos de salud para el tamizaje.

4.4 Corresponde a los gobiernos regionales, dentro del marco de sus competencias y funciones, implementar y ejecutar las estrategias y la atención de la salud en cada departamento, de acuerdo con el marco legal vigente

- Conforme a lo expuesto, el Programa de Tamizaje Neonatal Universal, ya existe en el marco de lo dispuesto por la Ley 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal y su modificación mediante Ley N° 31975, por lo que en este extremo del objeto de regulación propuestos en el artículo 1 y 2 de la iniciativa legislativa ya cuenta con marco normativo vigente, por tanto, observamos que estaría incurriendo en **sobre regulación**.
- Sin embargo, cabe señalar que el marco legal señalado en párrafo anterior no considera la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) en recién nacidos y lactantes. Dicha condición se define como la pérdida de la morfología esférica congruente de la articulación coxofemoral asociado a inestabilidad; esta incongruencia suele aparecer en el período comprendido entre el último trimestre de vida intrauterina y el primer año de edad. Corresponde a una alteración en el desarrollo de la cadera que afecta en mayor o menor grado a todos los componentes mesodérmicos de esta articulación. Existe retardo de la osificación endocondral del hueso ilíaco y fémur, alteración del cartilago articular, con afectación posterior de músculos, tendones y ligamentos.
- La displasia del desarrollo de la cadera es una de las patologías ortopédicas más comunes afectando a un 0.1 a 3% de la población. Su incidencia varía según la presencia o ausencia de los factores de riesgo entre 1.5 a 20.7 por cada 1000 nacido vivo. Aunque en la mayoría de los casos no se identifica factores de riesgo, la presencia de uno o más de ellos aumenta la probabilidad de presentarla en hasta un 12% en recién nacido de sexo femenino con antecedentes de presentación podálica. Considerando que la DDC es una patología mundial presente en todas las latitudes y etnias, tiene la siguiente incidencia por nacido vivo en los siguientes países: en países desarrollados: 1-2x 1000; en países en vías de desarrollo: 2-3 x 1000; Bolivia: 4 x1000; Chile: 3x 1000/7x1000; Alemania: 2-4x100; Cuba: 3-4 x 100 y Estados Unidos, indios



Dr. Pedro Antonio Riega López
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANO
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
D. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Victor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL
Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Maritz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA
Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamin Arturo Lino Rodríguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL
DE LA MEDICINA
Dr. Roliv Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Parimango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montufar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel Garcia Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUANUCO
Dra. Mariya Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zomilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Vilca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubellina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondineñi Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Jucamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Maty Silvia Querevalú Soría Vda. De Pío
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponca Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAYELICA
Dr. Jimmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Sorocco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS

americanos: 30x 1000⁴. En ese sentido, consideramos de suma relevancia lo propuesto por el legislador, sin embargo, consideramos que esta modificación normativa no requiere para su aprobación de una norma legal con rango de Ley sino de un documento normativo aprobado mediante Resolución Ministerial por el Ministerio de Salud o de un Reglamento aprobado con Decreto Supremo propuesto por el Ministerio de Salud.

- Con relación al artículo 3 de la iniciativa legislativa, se propone lo siguiente:
"Artículo 3. Acciones de Promoción y Fortalecimiento
El Ministerio de Salud, como ente rector y en el marco de sus competencias, coordina con los Gobiernos Regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud), la implementación progresiva de protocolos para el tamizaje clínico y el diagnóstico preventivo mediante técnicas de imagen, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y operativa de cada nivel de atención.
Asimismo, promueve el fortalecimiento de capacidades del personal de salud en el uso sistemático de métodos de exploración física y procedimientos diagnósticos vigentes, conforme a la evidencia científica y guías de práctica clínica actualizadas".
- Al respecto, es preciso señalar que el Reglamento de la Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, aprobado con Decreto Supremo N° 014-2013-SA, ya regula los aspectos que propone la legisladora en el artículo 3 de la iniciativa legislativa con relación al Programa de Tamizaje Neonatal Universal. Sin embargo, tal como hemos señalado en párrafos precedentes, dicho Programa no incluye la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC), por lo que **consideramos** que las recomendaciones de buena práctica clínica que se propone estandarizar para su aplicación y cumplimiento por parte del personal de salud que labora en los establecimientos de salud públicos y privados que se encuentran comprendidos en el ámbito de aplicación de esta regulación, pueden ser establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) y del Instituto Nacional de Salud (INS), en cuyo ámbito de funciones y competencia se encuentra la de elaborar y aprobar, respectivamente, la Guías de Práctica Clínica para el detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) en recién nacidos y lactantes. Cabe señalar que en la actualidad muchos establecimientos de salud a nivel nacional cuentan con GPC elaboradas y aprobadas a nivel local, tal como la Guía de Práctica Clínica de Displasia del Desarrollo de la Cadera de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, elaborada por el Instituto Especializado de Salud del Niño San Borja, y aprobado mediante Resolución Directoral N°188/2018/INSN-SB.
- Finalmente, con relación a lo propuesto en el artículo 4 de la iniciativa legislativa, sobre la evaluación de la normativa técnica a cargo del Ministerio de Salud, a fin de actualizar la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño (CRED), con el fin de optimizar los criterios de detección temprana, tamizaje universal y referencia oportuna de casos sospechosos o confirmados. Al respecto, **observamos** que dicha disposición normativa no requiere de una norma legal con rango de Ley, puesto que se encuentra comprendido en el ámbito de las funciones y competencias de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) del Ministerio de Salud.
- Por las consideraciones de carácter normativo expuestas, consideramos que esta iniciativa legislativa resulta en parte pertinente con relación a la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) en recién nacidos y lactantes, por ello recomendamos a la Comisión bajo su Presidencia realizar ajustes y reformularlo según las observaciones señaladas a lo

⁴ Tomado del numeral 5.1 y 5.5 de la Guía de Práctica Clínica de Displasia del Desarrollo de la Cadera de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, elaborada por el Instituto Especializado de Salud del Niño San Borja, y aprobado mediante Resolución Directoral N°188/2018/INSN-SB



Dr. Pedro Antonio Riega Lopez
DECANO NACIONAL
Dra. Virginia Alicia Garaycochea Cannon
VICEDECANA
Dr. Pavel Jaime Contreras Carmona
SECRETARIO GENERAL
D. William Enrique Guzmán Ortiz
SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN
Dr. Victor Ruperto Carrasco Cortez
SECRETARIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
Dra. Sonia Lucia Indacochea Cáceda
SECRETARIA DE FORMACIÓN ÉTICA Y DEONTOLÓGICA
Dr. Gustavo Néstor Franco Paredes
SECRETARIO DE DESARROLLO PROFESIONAL
Y CIENTÍFICO
Dra. Magaly Maritz Blas Blas
SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA
Y SALUD PÚBLICA
Dr. Benjamin Arturo Lino Rodriguez
SECRETARIO DE BIENESTAR SOCIAL
Dra. Elizabeth Rosa Rojas Lara
SECRETARIA CONTRA EL EJERCICIO ILEGAL
DE LA MEDICINA
Dr. Roliv Abad Aliaga Chávez
ACCESITARIO
Dra. Jazmine Stephanie Bazán Durand
ACCESITARIA

propuesto en el Proyecto de Ley N° 14140/2025-CR, “Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el Tamizaje Neonatal Universal y el diagnóstico oportuno de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC)”

Agradecemos anticipadamente por su atención y aprovechamos la oportunidad para expresarles los sentimientos de nuestra especial estima.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

DR. PEDRO ANTONIO RIEGA LÓPEZ
DECANO NACIONAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

DR. PAVEL JAIME CONTRERAS CARMONA
SECRETARIO GENERAL

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

DRA. MAGALY BLAS BLAS
TITULAR DE LA SECRETARIA DE INCIDENCIA
POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA

PRL/PCC/MBB/lemdlc/mlah/gcs

Dr. Enrique Rafael Poma Gil
CONSEJO REGIONAL I LA LIBERTAD
Dr. Marcos Hugo Panmango Alvarez
CONSEJO REGIONAL II IQUITOS
Dra. Frida Jenny Gloria Gonzales Montufar
CONSEJO REGIONAL III LIMA
Dr. Yoe Michel García Aliaga
CONSEJO REGIONAL IV JUNÍN
Dra. Miriam Aliaga Cayo
CONSEJO REGIONAL V AREQUIPA
Dr. Reynaldo Cabrera Berrocal
CONSEJO REGIONAL VI CUSCO
Dr. Jorge Victor Espinoza Cuadros
CONSEJO REGIONAL VII PIURA
Dr. Humberto Marter Rosas Lavado
CONSEJO REGIONAL VIII CHICLAYO
Dra. Julia Mónica Ruth Neira Goyeneche
CONSEJO REGIONAL IX ICA
Dr. David Neil Alcántara Asencios
CONSEJO REGIONAL X HUÁNUCO
Dr. Julio Daniel Vizcarra Anaya
CONSEJO REGIONAL XI HUARAZ
Dra. Mariuja Ruth García Mamani
CONSEJO REGIONAL XII TACNA
Dr. Paul Shane Herrera Zorrilla
CONSEJO REGIONAL XIII PUCALLPA
Dr. Luis Felipe Zea Ylca
CONSEJO REGIONAL XIV PUNO
Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero
CONSEJO REGIONAL XV SAN MARTÍN
Dr. Juan Gualberto Rondinelli Zaga
CONSEJO REGIONAL XVI AYACUCHO
Dr. Oscar Marciano Julcamoro Asencio
CONSEJO REGIONAL XVII CAJAMARCA
Dra. Mary Silvia Querevalú Soria Yda. De Pío
CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
Dr. Ricardo Zenón Aguirre Flores
CONSEJO REGIONAL XIX CHIMBOTE
Dr. Victor Eugenio Camones Meneses
CONSEJO REGIONAL XX PASCO
Dra. Janett Magaly Reyes Salazar
CONSEJO REGIONAL XXI MOQUEGUA
Dr. José Ponce Velásquez
CONSEJO REGIONAL XXII APURÍMAC
Dr. Modesto Carnero Huamán
CONSEJO REGIONAL XXIII TUMBES
Dr. Julián Melchor Acevedo
CONSEJO REGIONAL XXIV HUANCAYELICA
Dr. Jhimmy Matamoros Mendoza
CONSEJO REGIONAL XXV AMAZONAS
Dr. Pedro Soncco Sánchez
CONSEJO REGIONAL XXVI MADRE DE DIOS
Dra. Flor Esperanza Terrones Mayta
CONSEJO REGIONAL XXVII LIMA PROVINCIAS