

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026

Dictamen Nro. 77-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

Ha ingresado para estudio y dictamen de la comisión de Salud y Población el siguiente proyecto de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	14140/2025-CR	Alianza para el Progreso (APP)	Magaly Rosmery Ruíz Rodríguez	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).

La Comisión de Salud y Población, en su Décimo Séptima Sesión Ordinaria celebrada el 12 de mayo de 2026, debatió y acordó, con el voto **unánime** de sus integrantes¹, la aprobación del presente dictamen. Votaron a favor los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Bustamante Donayre, Córdova Lobatón, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Jáuregui Martínez de Aguayo, Kamiche Morante, Marticorena Mendoza, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Taipe Coronado, Varas Meléndez y Zeta Chunga.

Se deja constancia de que en la sesión se aprobó por unanimidad la dispensa de aprobación del acta, para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Ingreso del proyecto a la Comisión

El proyecto de ley ingresó a la comisión el 9 de marzo de 2026, en calidad de única comisión dictaminadora.

¹ Justificaron su inasistencia los congresistas Echevarría Rodríguez, Mori Celis y Zegarra Saboya.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

1.2. Cumplimiento de los requisitos dispuestos en el Reglamento del Congreso de la República

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

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

1.3. Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

Las políticas de Estado definen lineamientos generales que orientan el accionar del Estado en el largo plazo a fin de lograr el bienestar de las personas y el Desarrollo Sostenible del país. Son el resultado de un consenso alcanzado en el Foro del Acuerdo Nacional en el año 2002 (sociedad civil, Estado y partidos políticos)²; y están dirigidas a alcanzar cuatro objetivos principales:

- I. Democracia y Estado de Derecho
- II. Equidad y Justicia Social
- III. Competitividad del País
- IV. Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia del presente dictamen guarda vinculación con la siguiente Política de Estado, ubicada dentro del Objetivo II – Equidad y Justicia Social:

“Política de Estado N°13:

Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud. Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos

² Las 35 Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, sitio web del Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO en América Latina y el Caribe - <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/3105/35-politicas-estado-acuerdo-nacional>

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad Políticas de Estado 29 social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.”³

Esta propuesta legislativa operativiza diversos literales de esta política a través de los siguientes enfoques:

- **Prevención y detección temprana**
En cumplimiento del literal a), el proyecto introduce el tamizaje neonatal para la detección temprana de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC), posicionándose en el ámbito de la prevención secundaria para reducir la carga futura de discapacidad.
- **Prioridad en población vulnerable**
Alineado con el literal f), la norma se dirige al recién nacido y lactantes, atacando una condición que, de no ser atendida, genera discapacidad permanente en una población de alta prioridad.
- **Acceso oportuno, calidad y fortalecimiento del sistema**
Conforme al literal m), el proyecto promueve un diagnóstico oportuno mediante protocolos estandarizados y el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en el uso de técnicas diagnósticas actualizadas.
- **Políticas basadas en evidencia**
Bajo el marco del literal n), la iniciativa se sustenta en evidencia biomédica para impulsar la actualización de las Normas Técnicas de Salud (CRED)⁴, incorporando el uso de ayudas diagnosticadas por imágenes de manera preventiva y no meramente reactiva ante sospechas clínicas tardías.

La presente iniciativa no solo se alinea con la Política de Estado N° 13 sobre el acceso

³ ACUERDO NACIONAL Políticas de Estado Visión del Perú al 2050 Consensos por el Perú – Primera Edición 2023 (pg. 28-29)
- https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/politicas_de_estado_2023.pdf

⁴ Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

universal a la salud, sino que busca perfeccionar el marco jurídico que la operativiza. Al proponer la modificación⁵ de la Ley 29885, se garantiza que la prevención de la discapacidad física por Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) pase de ser una guía técnica a una prioridad de Estado con soporte legal de nivel primario, asegurando la continuidad y obligatoriedad de la detección en todos los niveles de atención.

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

La estructura de la propuesta legislativa comprende cinco artículos, con la siguiente fórmula legal:

“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)”

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.

Artículo 3. Acciones para la ejecución

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 con 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.

Artículo 4. Evaluación de la normativa técnica

El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y funciones, evalúa la actualización de 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.

⁵ Con el Texto Sustitutorio del presente dictamen, se propone incorporar en la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29885, Ley que declara de Interés Nacional la Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, lo siguiente: “4.2. Se declara de necesidad pública la incorporación del Tamizaje Neonatal para el Diagnóstico Oportuno de la Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC) en el Tamizaje Neonatal Universal y su consecuente tratamiento adecuado”.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

Artículo 5. Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente ley se efectúa con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.”

Si bien el proyecto de Ley original planteaba una norma declarativa independiente, el análisis técnico-jurídico de esta Comisión determinó que la forma más eficiente de garantizar la protección del neonato es mediante la modificación de la Ley 29885, Ley del Tamizaje Neonatal Universal.

A través de esta modificación se evitará la fragmentación del marco legal de salud y asegurará que la detección de la Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC) sea parte del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, compartiendo su financiamiento, protocolos y obligatoriedad ya establecidos, cerrando así la brecha de omisión que presentaba la norma original, pues, a diferencia de una norma declarativa aislada, la incorporación de una Disposición Complementaria Final en la Ley 29885 otorga a la detección de la DDC un carácter de interés nacional dentro de un programa ya existente, vinculando la decisión política con la estructura operativa del Ministerio de Salud, obligando a que las normas técnicas (CRED) se actualicen de manera concordante con el mandato legal de modificación que aquí se propone

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1. Solicitudes de opinión

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

Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	Oficio N° 02106-2025-2026-CSP/CR	16/03/2026
Seguro Social de Salud	Oficio N° 02107-2025-2026-CSP/CR	16/03/2026
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	Oficio N° 02108-2025-2026-CSP/CR	16/03/2026

3.2. Opiniones recibidas⁶

a) Colegio Médico del Perú:

Mediante la **Carta N° 901-2026-CMP-CN-SIPMSP**, de fecha 1 de abril de 2026, la orden profesional, remite la opinión técnica institucional, señalando entre otros argumentos, que:

⁶ Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

“- (...) 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 a 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:

(...)

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.

(...)

- 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”

Al respecto, la presente iniciativa legislativa debe ser entendida como un instrumento de priorización política. En efecto, su aprobación no implica la obligación de desembolso económico inmediato ni vincula la decisión técnica de las entidades competentes, sin embargo —conforme a los alcances de la Consulta Jurídica señalada por el Colegio Médico del Perú— su aprobación es necesaria y oportuna, ya que se constituye como un marco de orientación política que exhorta a la administración pública a canalizar esfuerzos y recursos de manera eficiente hacia un sector desatendido marcando una prioridad ineludible en la agenda de salud neonatal.

Además de ello, se debe considerar que la Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC) suele pasar desapercibida en zonas donde no hay especialistas, por lo que, esta incorporación en la Ley 29885, generará el sustento legal para que el Ejecutivo implemente los protocolos nacionales de tamizaje obligatorio en todos los niveles de atención, pues la ciencia médica demuestra que un diagnóstico en los primeros meses de vida, permite tratamientos

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

ortopédicos mínimamente invasivos y de bajo costo; por el contrario un diagnóstico tardío deriva en cirugías complejas y, en el peor de los casos, en una incapacidad permanente.

Por otro lado, el Colegio Médico del Perú también precisó:

“(..)

- *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. (...)*
- *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 de nacido vivo. (...) 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 Ministro de Salud o de un Reglamento aprobado con Decreto Supremo propuesto por el Ministerio de Salud.”*

Atendiendo a la observación del CMP sobre la existencia de la Ley 29885, esta Comisión ha reorientado la fórmula legal para modificar dicha ley en lugar de crear una nueva, eliminando así cualquier riesgo de sobre regulación y garantizando la armonía del sistema jurídico. Por otro lado, se discrepa respetuosamente de la opinión del CMP respecto a que basta con una Resolución Ministerial para incorporar el tamizaje materia de la iniciativa legislativa por las siguientes razones:

- En principio, una Resolución Ministerial es una norma de menor jerarquía que puede ser modificada al cambio de un titular de cartera. El diagnóstico de la DDC, dada su prevalencia requiere una política de Estado estable que el rango de una Ley lo garantizaría.
- Aunque la norma sea declarativa, el rango de Ley es superior para las negociaciones presupuestarias ante el MEF, así como para obligar a las entidades a considerar el tamizaje de DDC en sus planes estratégicos institucionales (PEI), algo que una guía técnica ministerial podría imponer frente a las restricciones de gasto.
- El tamizaje referido en la iniciativa legislativa materia del presente dictamen, no solo compete al MINSA, sino también a EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional, entre otros, por ende, una Resolución Ministerial del MINSA tendría

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

limitaciones para vincular a otros prestadores de salud; por el contrario, una Ley, si tiene alcance nacional y multisectorial.

- b) **Opiniones ciudadanas:** Al 30 de abril de 2026, no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

IV. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política del Perú**

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

“Artículo 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.”

- **Ley 26842, Ley General de Salud**

“Título Preliminar

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo*
- II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.*
- III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.”*

- **Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes**

“Artículo 21.- A la atención integral de salud

El niño y el adolescente tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas.

Cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas o mentales, impedidos, o cuando se trate de dependientes de sustancias tóxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo con sus capacidades.

Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades; educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento; y

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al niño y al adolescente – madre durante los periodos de gestación y lactancia.”

- **Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad**
“Artículo 9.- La persona con discapacidad tiene derecho a recibir prestaciones de salud y rehabilitación de calidad, sin discriminación, en igualdad de condiciones que las demás. El Estado presta servicios de detección e intervención temprana, así como servicios dirigidos a prevenir y reducir a su mínima expresión la aparición de nuevas discapacidades. Los servicios de rehabilitación se prestan en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales de manera descentralizada y comunitaria. El Ministerio de Salud garantiza la disponibilidad y el acceso de la persona con discapacidad a tecnologías de apoyo, dispositivos, medicamentos y la ayuda compensatoria necesaria para su atención y rehabilitación”
- **Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud**
*“Artículo 3.- Del aseguramiento universal en salud
El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento de Salud (PEAS).”*
- **Ley 29885, Ley del Tamizaje Neonatal Universal**
*“Artículo 1. Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal
1.1 Declárase de interés nacional, la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal que permite detectar anomalías o enfermedades en permite detectar el recién nacido, con la finalidad de brindarle un tratamiento oportuno, contribuyendo a disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad infantil. (...)”*
- **Resolución Ministerial 862-2008/MINSA, Norma técnica de salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad.**
La NTS tiene como finalidad la disminución de la morbilidad y mortalidad del neonato a través de la implementación de un conjunto de intervenciones articuladas de probada efectividad.
*“5.2.3. Intervenciones para la atención del neonato y la madre en la etapa post natal: Se realizarán en los establecimientos de salud por el personal de salud:
- Detección oportuna, tratamiento inicial y referencia oportuna de recién nacidos.”*

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

- **Resolución Ministerial 828-2013/MINSA, Norma Técnica para la Atención Integral de Salud Neonatal**

La NTS tiene como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal (0-28 días de vida) en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional.

“5.2. (...) Asegurar el seguimiento de los neonatos en las primeras semanas de vida para la detección oportuna de los signos de riesgo, el manejo y/o derivación, según sea el caso.”

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

El proyecto de Ley aborda una problemática relevante de salud pública, como es la detección tardía de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (en adelante, DDC), condición que puede generar discapacidad permanente si no es identificada oportunamente. La evidencia muestra que su diagnóstico temprano permite intervenciones eficaces y menos costosas, lo que refuerza la pertinencia de su incorporación en las estrategias de atención neonatal.

La implementación del tamizaje neonatal de la DDC propuesto en el proyecto, no se encuentra regulada en el marco normativo existente, lo que evidencia un vacío en la detección integral de patologías en recién nacidos. En ese sentido, la iniciativa contribuye a fortalecer dicho enfoque, orientándolo hacia la prevención secundaria de una condición de alta incidencia e impacto.

El proceso de investigación realizado para el presente dictamen ha permitido conocer la evolución de la implementación de pruebas de tamizaje neonatal y su incidencia en la disminución de la morbilidad, mortalidad y discapacidad infantil:

5.1 El tamizaje Neonatal

De acuerdo con lo establecido por la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *“El tamizaje neonatal es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los mayores logros en programas de prevención de salud pública en el ámbito mundial, por su alta capacidad en identificar y tratar enfermedades a tiempo; evitando así que el niño sufra una discapacidad física y/o cognitiva permanente, alteraciones de su sistema inmune y endocrino, problemas cardíacos, al igual que padecimientos pulmonares o del hígado (...) pudiéndose entonces mejorar el pronóstico del niño o niña garantizándoles un trayecto de vida saludable”.*

Como estrategia de salud pública, los programas de tamizaje neonatal contribuyen a la detección temprana y la prevención de enfermedades en los recién nacidos, lo que beneficia tanto a la persona como a la sociedad en general. Al permitir la detección temprana se brinda la oportunidad para una atención oportuna de las enfermedades o condiciones, a fin de evitar complicaciones e incluso salvar la vida del paciente.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

Los programas de tamizaje neonatal varían según el país y la región, pero en general, su objetivo es mejorar la salud y el bienestar de los niños desde el momento en que nacen.

Los programas de tamizaje neonatal *“Se empezaron a aplicar en los EEUU en 1963, sin embargo, el primer país que crea un programa de tamizaje para hipotiroidismo congénito fue Canadá en 1973, seguido por EEUU en 1975 (...) Japón, Alemania y Costa Rica son los países que manejan los programas de tamizaje más completos en el mundo; en Latinoamérica, Costa Rica, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay cuentan con programas nacionales, y México, Argentina, Venezuela, Panamá, Ecuador y Colombia, los han implementado en forma parcial”*⁷.

Como se ha señalado, el tamizaje temprano permite detectar enfermedades y atenderlas a tiempo. Desde el punto de vista de cuidado de salud, se posibilita la intervención preventiva con el ahorro de recursos y, sobre todo, mejora la calidad de vida del niño y cuidadores. Asimismo, al prevalecer el enfoque preventivo y la atención temprana, se reduce la carga económica para el sistema de salud y los pacientes y sus familiares, por cuanto atender afecciones en sus etapas iniciales tiende a ser más eficiente y menos costoso que tratar complicaciones graves que pueden surgir si las enfermedades no se detectan a tiempo.

5.2 Evolución y antecedentes del Tamizaje Neonatal en el Perú

El proceso de implementación de pruebas de tamizaje en nuestro país ha seguido una trayectoria marcada por hitos normativos y experiencias institucionales valiosas. La primera iniciativa legal para iniciar el tamizaje nacional en el Perú surgió en 1997 a través de la Resolución Ministerial 494-97-SA/DM en la que se resolvió “Declarar el tamizaje para el diagnóstico de hipotiroidismo congénito de uso necesario en todos los servicios de neonatología a nivel nacional”.

A nivel operativo, el Seguro Social de Salud (**EsSalud**) asumió un rol pionero en el año 2002 al implementar el primer programa de tamizaje neonatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Esta iniciativa logró consolidarse como una estrategia de cobertura nacional, alcanzando al 100% de sus recién nacidos para la detección de cuatro patologías críticas: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria y galactosemia. Según registros históricos, a junio de 2012, EsSalud ya había tamizado exitosamente a 476,287 neonatos.

Por su parte, el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) inició su propio programa en el año 2003, logrando para el 2007 una cobertura del 96.3%. No obstante, a diferencia del sistema de seguridad social, este establecimiento ha enfrentado limitaciones operativas, centrando sus esfuerzos principalmente en el hipotiroidismo congénito y supeditando la

⁷ Tamizaje neonatal en el Perú: ¿hacia dónde vamos? – Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Vol.30 N°4 Lima oct/dic.2013 - http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400035

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

detección de otras patologías —como la hiperplasia suprarrenal y la fenilcetonuria— a la disponibilidad discrecional de reactivos e insumos⁸.

Tras casi tres décadas de evolución normativa y avances institucionales, el sistema de salud peruano se encuentra en un proceso de reforma que exige superar la actual fragmentación. El recuento histórico demuestra que, si bien existen capacidades técnicas, persiste una brecha de equidad crítica: el acceso a un tamizaje integral depende, en muchos casos, del régimen de aseguramiento o del establecimiento donde nazca el menor. Un sistema que depende de la "dotación de reactivos" o de "esfuerzos aislados" contraviene el principio constitucional de acceso universal a la salud y resulta en una respuesta reactiva del Estado.⁹

Por tanto, la elevación de la Displasia del Desarrollo de Cadera al rango de INTERÉS NACIONAL no solo es una respuesta a esta deuda histórica de unificación del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal Universal, sino que constituye el respaldo de voluntad política necesario para transformar avances aislados en una política de Estado integral. Al institucionalizar el tamizaje como un proceso que abarca desde la detección hasta el seguimiento, se garantiza que el diagnóstico oportuno no sea un privilegio institucional, sino un estándar de atención garantizado para todo recién nacido en el país.

Por lo expuesto, la Comisión considera que la vía legal más idónea para institucionalizar la detección de la Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC) no es una norma nueva, sino la modificación de la Ley 29885.

Al incorporar en la Disposición Complementaria Final en dicha ley, se garantiza que la detección de la DDC sea parte integrante del Programa de Tamizaje Neonatal Universal, compartiendo su misma jerarquía y estructura.

5.3 Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC)

La Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) puede ser definida como una alteración en la relación anatómica entre la cabeza del fémur y el acetábulo (cavidad de la pelvis donde se aloja el fémur). En ese sentido, como mencionan diversos autores, no se trata de una malformación aislada, sino de un espectro de anomalías dinámicas que afectan la articulación coxofemoral durante el periodo de crecimiento rápido del niño:

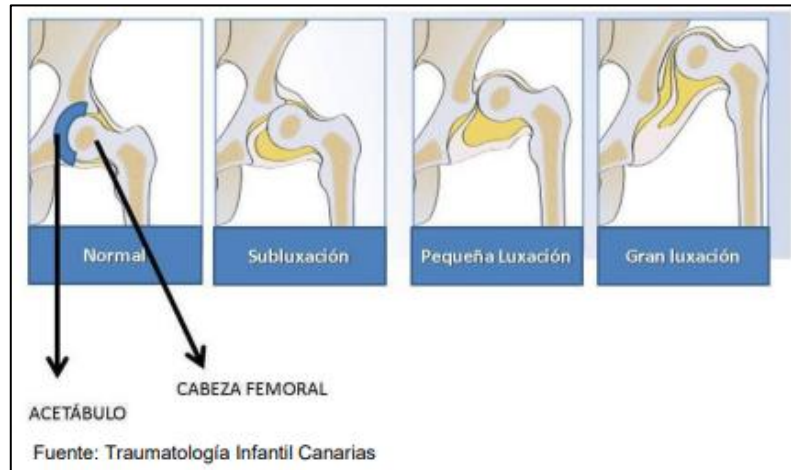
“(...) El término displasia del desarrollo de la cadera (DDC) hace referencia a un amplio espectro de alteraciones patológicas que engloba: la luxación, la subluxación y la displasia, que pueden aparecer desde el nacimiento hasta el desarrollo de la marcha. La cadera debe de reunir normalidad en la relación anatómica de la cabeza femoral y del

⁸ Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP). Programa de Tamizaje Neonatal - <http://inmp.gob.pe/contenidoPagina.php?idSector=1idEstructura=180&idPagina=214>.

⁹ Tamizaje neonatal en el Perú: ¿hacia dónde vamos? – Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Vol.30 N°4 Lima oct/dic.2013 - http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400035

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

acetábulo correctamente conformado, junto a las estructuras de que dan estabilidad dinámica a la articulación” (Abril et al. 2019, p. 177)¹⁰.



Fuente: Proyecto de Ley 14140/2025-CR

Asimismo, por su naturaleza, la DDC incluye desde formas leves de displasia, donde el acetábulo es poco profundo o inclinado (displasia acetabular), hasta formas severas donde la cabeza femoral pierde contacto parcial (subluxación) o total (luxación) con la cavidad articular.

“(...) La displasia [...] abarca desde la cadera inestable del recién nacido hasta la luxación de la misma, incluyendo la subluxación (contacto parcial entre la cabeza femoral y el acetábulo) y la malformación o insuficiencia aislada del acetábulo (displasia acetabular pura)” (Benavides y Figueroa, 2012, p. 51)¹¹

5.4 Magnitud y relevancia del problema público

La Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) constituye una de las patologías musculoesqueléticas más frecuentes en la población neonatal y pediátrica temprana en la práctica clínica del traumatólogo y ortopedista infantil.

Como lo ha afirmado el Colegio Médico del Perú en su Carta N° 901-2026-CMP-CN-SIPMSP, su incidencia puede variar entre 1 y 20 casos por cada 1000 nacidos vivos, dependiendo de factores de riesgo y características poblacionales. Esta amplitud en la incidencia no reduce su importancia; por el contrario, evidencia que se trata de una condición presente de manera constante en distintos contextos sanitarios.

Un aspecto crítico de la DDC es que, en sus etapas iniciales, puede no presentar signos clínicos evidentes, lo que dificulta su identificación durante los controles de rutina si no se

¹⁰ Abril, J.C., Vara Patudo, I., Egea Gámez, R.M. y Montero Díaz, M. (2019). Displasia del Desarrollo de la Cadera y Trastornos Ortopédicos del recién nacido. *Pediatría Integral*, XXIII (4), pp. 176-186.

¹¹ Benavides, J. y Figueroa, L. (2012). Revisión de Conceptos Actuales: Displasia de la Cadera en Desarrollo. *Revista Colombiana Ortopedia y Traumatología*, 26 (1), pp. 50-60.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

cuenta con protocolos específicos de evaluación. En ese sentido, su carácter frecuentemente asintomático en fases tempranas la convierte en una patología que requiere búsqueda activa, más que una detección pasiva basada en la aparición de síntomas.

La falta de diagnóstico oportuno tiene consecuencias significativas en la salud de la persona a lo largo de su vida. La progresión no tratada de la DDC puede generar alteraciones permanentes en la marcha, dolor crónico, limitaciones funcionales y, en los casos más severos, discapacidad física permanente. Desde la perspectiva del sistema de salud, ello se traduce en mayores costos asociados a intervenciones quirúrgicas complejas y tratamientos prolongados.

En consecuencia, la DDC configura un problema público relevante no solo por su frecuencia, sino por su impacto acumulativo en la calidad de vida de la población y en la sostenibilidad del sistema sanitario.

5.5 Importancia del diagnóstico temprano y evidencia disponible

La evidencia clínica y epidemiológica es consistente en señalar que el momento del diagnóstico de la DDC es determinante para el pronóstico del paciente. Cuando la condición es detectada en los primeros meses de vida, el tratamiento suele ser menos invasivo, más efectivo y con mayores probabilidades de lograr una recuperación funcional completa.

En contraste, el diagnóstico tardío implica intervenciones más complejas, que pueden incluir procedimientos quirúrgicos, con resultados menos favorables y mayores riesgos para el paciente. Este escenario no solo incrementa la carga para el sistema de salud, sino que también impacta de manera significativa en la calidad de vida del niño y su entorno familiar.

Asimismo, la literatura médica coincide en que la detección de la DDC no puede depender exclusivamente de la observación clínica general, sino que requiere la aplicación sistemática de métodos de evaluación, tanto físicos como, en determinados casos, de apoyo diagnóstico por imágenes. Esto refuerza la necesidad de incorporar la detección temprana dentro de estrategias organizadas de salud pública como el uso de protocolos estandarizados.

Desde esta perspectiva, la intervención propuesta en el proyecto de ley se alinea con el enfoque de prevención secundaria, orientado a identificar condiciones de salud en fases iniciales para evitar su progresión y reducir sus consecuencias.

5.6 Marco normativo vigente

El ordenamiento jurídico peruano ya cuenta con un marco normativo que regula el tamizaje neonatal universal, establecido mediante la Ley 29885 y su modificatoria, la Ley 31975. Este programa contempla la detección de diversas enfermedades congénitas y metabólicas, constituyendo un avance importante en la protección de la salud neonatal.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

No obstante, pese a este desarrollo normativo, la Displasia del Desarrollo de la Cadera no se encuentra incorporada de manera expresa dentro de las condiciones objeto de tamizaje obligatorio. Esta omisión resulta relevante si se considera que se trata de una de las patologías más frecuentes en la infancia y con potencial de generar discapacidad permanente.

En ese sentido, se evidencia una brecha entre el alcance general del programa de tamizaje neonatal y la cobertura efectiva de condiciones de alta prevalencia e impacto. La existencia de una norma general no garantiza, por sí misma, la inclusión de todas las patologías relevantes ni su adecuada priorización dentro del sistema de salud. Por ello, la propuesta legislativa no configura una duplicidad normativa, sino que busca complementar el marco vigente, orientándolo hacia una problemática específica que actualmente no cuenta con un reconocimiento expreso en la política pública nacional.

5.7 Justificación y valor de la norma declarativa

La iniciativa legislativa presenta una naturaleza declarativa, lo que implica que no establece obligaciones jurídicas directas ni genera gasto público adicional inmediato. Sin embargo, ello no reduce su importancia dentro del sistema normativo.

Las normas declarativas cumplen una función relevante en la formulación de políticas públicas, en tanto permiten visibilizar problemáticas que requieren atención prioritaria y orientar la acción del Estado dentro del marco de sus competencias. En este caso, la declaración de interés nacional de la detección temprana de la DDC contribuye a posicionar esta condición dentro de la agenda sanitaria.

Asimismo, este tipo de normas actúa como un mecanismo de articulación entre el Poder Legislativo y el Poder Ejecutivo, generando un mandato político que puede traducirse en la actualización de normas técnicas, la formulación de protocolos específicos y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud.

En el contexto de la DDC, la norma declarativa adquiere especial relevancia, ya que la modificación de la Ley 29885 es la herramienta para corregir esa omisión en la política pública existente sin contravenir el principio constitucional que limita la iniciativa de gasto del Congreso. De esta manera, se configura como un instrumento adecuado para impulsar mejoras en la atención sanitaria sin generar distorsiones en el marco presupuestal.

5.8 Eficiencia de la intervención y análisis costo – beneficio

Desde una perspectiva de eficiencia económica, la detección temprana de la DDC constituye una intervención altamente costo-efectiva, ya que el tratamiento en etapas iniciales suele requerir procedimientos simples, con altas tasas de éxito y menor consumo de recursos sanitarios. Por el contrario, la atención de casos diagnosticados tardíamente implica tratamientos más complejos, mayor tiempo de hospitalización y, en muchos casos, intervenciones quirúrgicas, lo que incrementa significativamente los costos para el sistema de salud. Adicionalmente, la discapacidad derivada de la DDC no tratada genera costos indirectos asociados a la pérdida de productividad, la necesidad de cuidados prolongados y la carga económica sobre las familias.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

En ese sentido, la implementación de medidas orientadas a la detección temprana no solo mejora los resultados en salud, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario en el mediano y largo plazo.

5.9 Justificación del texto sustitutorio propuesto

El texto sustitutorio propuesto por la Comisión, que incorpora la declaratoria de interés nacional la inclusión del tamizaje neonatal para el diagnóstico de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) dentro del Tamizaje Neonatal Universal, responde a una decisión técnica y jurídica que se sustenta, en primer lugar, en la naturaleza declarativa de la propuesta normativa, y, en segundo lugar, en la adecuada delimitación conceptual entre “necesidad pública” e “interés nacional”.

En cuanto a su naturaleza jurídica, corresponde precisar que nos encontramos ante una norma que posee una naturaleza declarativa que se instrumenta a través de una modificación normativa a la Ley 29885 para asegurar su eficacia técnica, cuya finalidad no es imponer obligaciones jurídicas directas ni generar efectos vinculantes inmediatos, sino orientar la acción del Estado hacia la priorización de una determinada política pública. Conforme al Informe Legal N° 061-2025-JUS/DGDNCR¹², este tipo de normas “tienen una vinculación referencial y discrecional”, en tanto el Parlamento se pronuncia sobre una política pública determinada, situando su eficacia en el ámbito político y no jurídico. En esa misma línea, la doctrina citada en dicho informe, Rubio Correa señala que las normas declarativas constituyen afirmaciones programáticas que operan como guías de conducta para la actuación estatal, sin establecer mandatos imperativos ni supuestos de hecho condicionantes.

De este modo, la incorporación del tamizaje de la DDC mediante una disposición declarativa resulta plenamente compatible con el marco constitucional vigente, en especial con lo dispuesto en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que limita la iniciativa de gasto del Congreso, por ende, tal como lo precisa el referido informe, estas normas no generan impacto económico directo ni obligan jurídicamente al Poder Ejecutivo, sino que constituyen una exhortación política legítima para la adopción progresiva de medidas dentro de sus competencias. En consecuencia, el texto sustitutorio respeta el principio de separación de funciones y se configura como un instrumento idóneo para visibilizar, priorizar y promover la atención de una problemática de salud pública relevante, sin invadir competencias del Ejecutivo.

Por otro lado, con relación con la decisión de declarar la incorporación del tamizaje de la DDC como “interés nacional” corresponde efectuar una distinción conceptual sustantiva, dado que, si bien ambos términos se emplean en la técnica legislativa declarativa, su alcance no es equivalente.

¹² INFORME LEGAL N° 061-2025-JUS/DGDNCR de la Dirección General de Desarrollo Normativo y Calidad Regulatoria del Ministerio de Justicia y derechos Humanos – MINJUSDH (21.04.2025) <https://api.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjYxMDY2/pdf>

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

Según el citado informe, el concepto de interés nacional se vincula con medidas cuyos beneficios alcanzan a la colectividad en general, constituyendo una categoría amplia asociada al bienestar común, por el contrario, la necesidad pública posee un contenido más exigente, en tanto alude a aquello que resulta indispensable para la subsistencia o funcionamiento adecuado de la sociedad en su conjunto, diferenciándose claramente de una mera utilidad o conveniencia.

En ese sentido, declarar de interés nacional la incorporación del tamizaje neonatal para la DDC implica reconocer que no se trata únicamente de una medida conveniente o deseable, sino de una intervención esencial para garantizar condiciones mínimas de salud y desarrollo en la población neonatal, especialmente considerando el impacto irreversible que puede generar su detección tardía. Esta calificación se encuentra justificada en el análisis del presente dictamen, donde se ha evidenciado que la DDC es una condición frecuente, asintomática en etapas tempranas y con consecuencias de discapacidad permanente en el peor de los casos.

Es importante precisar también que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y organismos especializados han señalado que el tamizaje neonatal constituye una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública, pues permite prevenir discapacidades permanentes mediante intervenciones tempranas. En el caso específico de la DDC, estudios clínicos coinciden en que el diagnóstico precoz reduce significativamente la necesidad de intervenciones quirúrgicas complejas y mejora los resultados funcionales a largo plazo, lo que refuerza su carácter de intervención indispensable dentro del sistema de salud.

En consecuencia, el texto sustitutorio no solo mantiene la coherencia con la naturaleza declarativa de la iniciativa legislativa, sino que además precisa y eleva el nivel de prioridad de la intervención que se propone, al calificarla como de necesidad pública. Esta modificación normativa permitirá dotar de mayor fuerza política a la medida, orientando al Poder Ejecutivo y a los distintos actores del sistema de salud a considerar la incorporación del tamizaje de la DDC como un componente esencial del Tamizaje Neonatal Universal.

5.10 Viabilidad técnica e institucional

La propuesta legislativa resulta viable desde el punto de vista técnico e institucional, en la medida en que no requiere la creación de nuevas estructuras ni la asignación de recursos adicionales inmediatos.

El Ministerio de Salud ya cuenta con competencias para emitir normas técnicas y protocolos de atención, así como para coordinar con los gobiernos regionales y otras entidades del sistema de salud. Asimismo, existen experiencias previas en establecimientos especializados que han desarrollado guías clínicas para el manejo de la DDC, lo que demuestra la disponibilidad de conocimiento técnico para su implementación.

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

En este contexto, la iniciativa se limita a orientar y fortalecer la acción del sector salud, promoviendo la actualización de la normativa técnica existente, particularmente en el marco del control de crecimiento y desarrollo del niño.

Del análisis efectuado se concluye que la propuesta legislativa aborda una problemática real y relevante de salud pública, relacionada con la detección tardía de una condición frecuente y potencialmente discapacitante.

Si bien existe un marco normativo general sobre tamizaje neonatal, este no incorpora de manera expresa la DDC, lo que justifica la modificación propuesta. En este contexto, la norma declarativa no resulta redundante, sino complementaria, al permitir visibilizar, priorizar y orientar la acción del sistema de salud hacia la detección temprana de esta condición y a su vez, contribuye a evitar la dispersión normativa asegurando que la medida se integre de manera sistemática en el marco jurídico existente.

Con ello, la propuesta normativa no solo es jurídicamente viable, sino también técnicamente adecuada y coherente con el objetivo de consolidar una política pública integral de prevención de discapacidades en la primera infancia.

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa tiene por finalidad la modificación directa de la Ley 29885, Ley del Tamizaje Neonatal Universal.

A diferencia de una norma declarativa aislada, que podría interpretarse como un exhorto político, con el texto sustitutorio que se plantea tras el análisis del presente dictamen, la nueva fórmula legal opta por la incorporación normativa de una nueva Disposición Complementaria Final en la norma matriz del sector.

Este cambio de enfoque es fundamental por lo siguiente:

- Al integrar la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) dentro de un programa ya existente y estructurado, se vincula de manera directa la decisión política con la capacidad operativa del Ministerio de Salud, generando un mandato legal que obliga a la actualización inmediata de las Normas Técnicas de Salud, específicamente la del Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño (CRED), asegurando que los protocolos de tamizaje clínico y diagnóstico por imágenes sean concordantes con la ley.
- La propuesta legislativa no colisiona con el ordenamiento vigente; por el contrario, lo perfecciona subsanando una omisión histórica en el esquema de detección neonatal, pues, al elevar la Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC) al rango de interés nacional dentro de la Ley 29885, se establece la base legal necesaria para que el Poder Ejecutivo pueda priorizar y asignar recursos de manera eficiente,

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

estandarizando los procedimientos de diagnóstico oportuno como un estándar de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud del país y a todo nivel.

- Al modificar una ley de interés nacional, se dota a la estrategia de detección de la Displasia del Desarrollo de Cadera (DDC) de una jerarquía jurídica superior que garantiza su permanencia en el tiempo, protegiéndola de la discrecionalidad administrativa y asegurando que el tamizaje de cadera sea un componente intrínseco del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.

A continuación, se detalla el impacto específico de la propuesta sobre las normas que integran el marco jurídico nacional:

Marco Normativo	Efecto de la Propuesta Legislativa
<i>Constitución Política del Perú</i>	La propuesta legislativa se sustenta principalmente en los artículos 4° y 7° que establecen el deber del Estado a proteger la salud del niño como un miembro de la comunidad. En un contexto donde la DDC puede ser detectada a tiempo, realizar un tamizaje universal materializa el derecho fundamental a la integridad física y el desarrollo biopsicosocial que le corresponde a este grupo etario.
<i>Ley 26842, Ley General de Salud</i>	Esta iniciativa se alinea directamente con la promoción activa y decidida de la salud entendida como un bien público. Por lo que, refuerza la responsabilidad estatal en la prevención de patologías que, al no ser atendidas adecuada y oportunamente, generan un alto costo social y sanitario para una población sumamente vulnerable.
<i>Ley 27337, Código de los Niños y Adolescentes</i>	Desde este enfoque, se operativiza el principio de “Interés Superior del Niño”, garantizando que el sistema de salud actúe preventivamente para asegurar la integridad física y evitar secuelas que limiten o comprometan el desarrollo y movilidad de los menores. Para los cuales la capacidad de desplazarse libre e independientemente se constituye como un factor fundamental en su estabilidad socioafectiva.
<i>Ley 29885, Ley del Tamizaje Neonatal</i>	La propuesta normativa incorpora un numeral a la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29885, otorgando seguridad jurídica al mandato de necesidad pública para el tamizaje de DDC, vinculándolo directamente al Programa Nacional de Tamizaje Neonatal Universal.
<i>Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad</i>	La propuesta guarda estrecha relación con el deber del Estado de realizar acciones de prevención de la discapacidad, considerando que la DDC no detectada es una de las causas principales de discapacidad física permanente en adultos. En ese sentido, esta iniciativa busca cumplir con el mandato preventivo estipulados en la legislación actual.
<i>Norma Técnica de Salud N° 106-MINSA/DGSP-V.01, Atención Integral de Salud Neonatal:</i>	Como se señala en la fórmula legal, se busca otorgar rango de ley y carácter de necesidad pública a los procedimientos clínicos ya contemplados en los protocolos del MINSA. Mediante este impulso institucional, se prioriza la actualización

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

Marco Normativo	Efecto de la Propuesta Legislativa
	y ejecución de los métodos de exploración física y diagnóstico por imagen vigentes.

Fuente: Proyecto de Ley 14140/2025-CR.

En virtud del análisis del impacto sobre la legislación nacional, se concluye que el principal efecto jurídico es la consolidación de un marco normativo integral que garantiza el derecho a la salud y la prevención de discapacidades en la primera infancia.

Su viabilidad y necesidad se sustentan en lo siguiente:

- La norma trasciende el plano declarativo al materializar los mandatos de los artículos 4° y 7° de la Constitución, transformando el deber genérico de protección a la salud del niño en una acción preventiva concreta y técnica.
- La iniciativa subsana una omisión específica en la Ley 29885 (Ley del Tamizaje Neonatal Universal). Al integrar la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) como una necesidad pública, el Congreso ejerce su facultad de actualizar el marco legal para cubrir patologías de alta incidencia que el esquema anterior ignoraba, garantizando un estándar de salud más completo.
- Bajo el amparo del Código de los Niños y Adolescentes, la propuesta operativiza la protección de la integridad física. Al prevenir la discapacidad antes de que se manifieste, el Estado cumple con su rol tutelar de asegurar que el menor alcance su pleno desarrollo biopsicosocial sin las limitaciones de una movilidad comprometida.
- En concordancia con la Ley General de la Persona con Discapacidad, la norma se alinea con el deber estatal de prevención. Identificar la DDC oportunamente es una estrategia de cumplimiento normativo que evita que ciudadanos peruanos ingresen prematuramente al sistema de asistencia por discapacidad, protegiendo así su autonomía y la economía del Estado.
- Finalmente, al elevar procedimientos ya existentes en la Norma Técnica de Salud al rango de Ley, se dota a la estrategia sanitaria de una mayor jerarquía jurídica y estabilidad política. Esto asegura que el tamizaje de cadera deje de ser una guía técnica opcional para convertirse en un mandato de necesidad pública, garantizando su permanencia frente a eventuales cambios administrativos.

VII. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

En el caso de la presente propuesta, al poseer una naturaleza declarativa, su aprobación no supone de manera inmediata la autorización de partidas presupuestarias ni la vulneración de la iniciativa de gasto público prevista en el artículo 79 de la Constitución Política. En ese sentido, el costo de la propuesta es de naturaleza administrativa y de gestión política, orientando al Ejecutivo para que asignen los recursos necesarios dentro de sus respectivos

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

techos presupuestales y planes operativos.

Por otro lado, el principal beneficio de la norma se traduce en salvaguardar la integridad del recién nacido sobre la implementación del tamiz neonatal para el diagnóstico oportuno de la DDC.

VIII. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, esta Comisión de Salud y Población determina que la aprobación del Proyecto de Ley 14140/2025-CR es una medida de imperativo ético, clínico y jurídico que se sustenta, en primer lugar, en su plena coherencia con la Política de Estado N° 13 del Acuerdo Nacional y los mandatos constitucionales que obligan al Estado a proteger la salud del niño y prevenir la discapacidad.

El análisis técnico ha demostrado que la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC), a pesar de su alta incidencia de hasta 20 casos por cada mil nacidos vivos, constituye una "amenaza silenciosa" debido a su naturaleza asintomática en etapas tempranas, por lo que, la iniciativa legislativa modificatoria a la Ley 29885, resulta ser la más adecuada para subsanar la omisión actual del tamizaje de DDC, incorporación que no solo asegura la concordancia con el sistema jurídico de salud vigente sino que evita la sobrerregulación por leyes dispersas.

Con esta modificación se propone transformar una aspiración política en un mandato de necesidad pública, de esta manera, se asegura que el diagnóstico de la DDC deje de depender de la discrecionalidad administrativa y se convierta en un derecho garantizado por ley para todo recién nacido, protegiendo su autonomía motora y optimizando el gasto público mediante la prevención.

Asimismo, desde una perspectiva de eficiencia pública, el dictamen subraya que la naturaleza declarativa de la norma respeta escrupulosamente la prohibición de iniciativa de gasto parlamentario, orientando al Ejecutivo hacia una inversión preventiva que es significativamente más económica que el financiamiento de cirugías complejas y pensiones por invalidez en el futuro.

En conclusión, al cerrar esta brecha normativa y elevar el tamizaje de cadera a una prioridad de necesidad pública, el Congreso de la República no solo garantiza el Interés Superior del Niño y su derecho a la movilidad independiente, sino que establece una hoja de ruta multisectorial que asegura que el diagnóstico oportuno deje de ser un privilegio institucional para convertirse en un estándar de protección universal para todos los recién nacidos en el Perú.

En consecuencia, 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 proyecto de Ley 14140/2025-CR, con el siguiente texto sustitutorio:

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC)

Artículo único. Modificación de la cuarta disposición complementaria y final de la Ley 29885, Ley del Tamizaje Neonatal Universal

Se modifica la cuarta disposición complementaria y final de la Ley 29885, Ley del Tamizaje Neonatal Universal en los siguientes términos:

“CUARTA. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional:

- 4.1. La realización de pruebas neonatales predictivas de enfermedad genética, a fin de identificar, cuando sea posible, al sujeto portador o la predisposición o susceptibilidad genética, con fines médicos o de investigación médica, de acuerdo con los lineamientos que apruebe e implemente la autoridad nacional de salud.
- 4.2. **La incorporación en el Tamizaje Neonatal Universal del tamizaje neonatal para el diagnóstico oportuno de la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC), así como su tratamiento oportuno e integral.”**

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt Pérez-Treviño – Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 12 de mayo de 2026.

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario



**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
2025-2026**

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 14140/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA CUARTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 29885, LEY DEL TAMIZAJE NEONATAL UNIVERSAL, PARA INCORPORAR EL TAMIZAJE DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC).

Siguen firmas [...].