

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026
Dictamen Nro. 95-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

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

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	9686/2024-CR	Somos Perú	Ana Zadiith Zegarra Saboya	Ley que establece la obligatoriedad de la instalación, uso y mantenimiento de Desfibriladores Externos Automáticos en los espacios públicos y privados.
2	11813/2024-CR	Renovación Popular	Diego Alonso Fernando Bazán Calderón	Ley que promueve el uso del desfibrilador externo automático (DEA) en establecimientos con aforo masivo.

La Comisión de Salud y Población, en su Vigésima Sesión Ordinaria celebrada el 9 de junio de 2026, debatió y acordó, con el voto **unánime** de los congresistas presentes¹, la aprobación del presente dictamen. Votaron a favor los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Arriola Tueros, Bustamante Donayre, Córdova Lobatón, Gutiérrez Ticona, Infantes Castañeda, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Paredes Castro, Portero López, Robles Araujo, Taipe Coronado, Varas Meléndez, Zegarra Saboya y Zeta Chunga.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la aprobación del acta con dispensa de su lectura para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

El proyecto de Ley 9686/2024-CR ingresó a la Comisión de Salud y Población el 4 de diciembre de 2024, en condición de única comisión dictaminadora.

El proyecto de Ley 11813/2024-CR ingresó a la Comisión de Salud y Población el 1 de julio de 2025, en condición de única comisión dictaminadora.

¹ Justificaron su inasistencia los congresistas Kamiche Morante y Paredes Piqué.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos de ley cumplen 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.

Adicionalmente, debido a la conexión temática de los proyectos de ley, han sido acumulados en el presente dictamen conforme a lo establecido en el artículo 77-A del Reglamento del Congreso de la República.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Según la exposición de motivos, los proyectos de ley materia de dictamen guardan vinculación con las siguientes Políticas de Estado:

- Política de Estado N°13, **Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.**

Que en su literal d) señala que el Estado “desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región”.

Que en su literal g) señala que el Estado “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”.

Que en su literal i) señala que el Estado “promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado”

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS

La propuesta legal contenida en el proyecto de ley 9686/2024-CR consta de siete artículos y una disposición complementaria final. La fórmula legal del proyecto es la siguiente:

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

“LEY QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE LA INSTALACIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS EN LOS ESPACIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS.”

Artículo 1.- Objeto y Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer de manera obligatoria, la instalación, uso y mantenimiento de desfibriladores externos automáticos en los espacios públicos o privados, con la finalidad de disminuir la tasa de muerte súbita cardíaca.

Artículo 2.- Definiciones

Para los efectos de la presente Ley se entiende por:

- a) Desfibrilación. Tratamiento de emergencia para el manejo de la fibrilación ventricular o paro cardíaco a través de la transmisión de una cantidad de corriente eléctrica.
- b) Desfibriladores externos automáticos. Equipos electrónicos portátiles destinados a analizar el ritmo cardíaco, identificar las arritmias mortales tributarias de desfibrilación y administrar una descarga eléctrica con la finalidad de restablecer el ritmo cardíaco viable con altos niveles de seguridad. Esta definición incluye también a los denominados desfibriladores externos semiautomáticos.
- c) Espacios públicos y privados. Lugares que forman parte de una entidad pública o privada; ya sea espacios abiertos o cerrados que concentren un número de personas de acuerdo al aforo permitido.

Artículo 3.- Ámbito de la aplicación

Están obligados a contar con desfibriladores externos automáticos, los siguientes espacios públicos o privados:

- a) Terminales aéreos, marítimos o terrestres;
- b) Centros comerciales, tiendas por departamento, supermercados;
- c) Estadios, coliseos, centros deportivos y gimnasios;
- d) Cines, teatro, museos, centros arqueológicos;
- e) Universidades, institutos e instituciones educativas y centros educativos;
- f) Locales y salones donde se realicen eventos masivos y demás que establezca el reglamento de la presente norma.

El reglamento de la presente Ley establece el número de desfibriladores que deben contar los espacios públicos y privados y el número de personas que deben estar capacitadas en la técnica de reanimación de acuerdo al aforo permitido.

Artículo 4.- Acreditación y registro

El Ministerio de Salud tiene a su cargo la acreditación y registro de las personas naturales y jurídicas especializadas en la capacitación y técnica de reanimación cardio-pulmonar, así como en el uso de los desfibriladores externos automáticos.

Son responsables de la capacitación en la técnica de reanimación cardio – pulmonar, quienes tengan a su cargo la administración de los establecimientos públicos y privados.

Artículo 5.- Plan de implementación y emergencia

Los obligados a contar con desfibriladores externos automáticos, en el marco de la presente Ley, elaboran un plan de implementación y emergencia que incluya:

- a) Procedimiento para la ubicación, mantenimiento y reemplazo del desfibrilador externo automático;

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

- b) Procedimiento de respuesta ante una emergencia que incluya la práctica de simulacros sobre técnica de reanimación cardio-pulmonar y el uso de los desfibriladores externos automáticos;
- c) Coordinación con el establecimiento de salud más cercano;
- d) En anexo deberá adjuntarse la relación de personas autorizadas y capacitadas para el uso de los desfibriladores externos automáticos, así como de las capacitaciones para el uso de los desfibriladores externos automáticos, así como de las capacitaciones brindadas al personal y las personas naturales y/o jurídicas a cargo de dicha capacitación;
- e) Plan de mantenimiento acorde con las especificaciones señaladas por su fabricante y por el reglamento de la presente Ley a efectos de garantizar la seguridad y eficacia de su utilización.

Artículo 6.- Fiscalización y control

Los gobiernos locales son encargados de vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley.

Los gobiernos locales están obligados a constatar la existencia y funcionamiento de un desfibrilador externo automatizado, en condición apta y disponible para el uso inmediato dentro de los establecimientos en su circunscripción y antes de otorgar la licencia para la realización de un evento o espectáculo público de participación masiva.

Artículo 7.- Sanciones

El Reglamento de la presente norma establece las sanciones que se apliquen por incumplimiento de cualquiera de las disposiciones establecidas en la presente Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA.

La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano. El Poder Ejecutivo reglamenta la presente Ley en un plazo no mayor a sesenta días hábiles desde su entrada en vigencia.”

La fórmula legal del proyecto de ley 11813/2024 consta de cinco artículos y dos disposiciones complementarias finales:

“LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS CON AFORO MASIVO.”

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer como obligación de los establecimientos con aforo masivo el contar con un Desfibrilador Externo Automático (DEA) como parte de su equipamiento para la atención del público en una situación de emergencia que involucre el riesgo de perder la salud o la vida.

Artículo 2.- Ámbito de la aplicación de la Ley

La presente Ley se aplica a cualquier establecimiento que cuente con un aforo mayor a 250 personas. Asimismo, se aplica, con independencia del aforo, a los centros comerciales, puertos, terrapuertos, aeropuertos y gimnasios, así como a toda entidad pública que realice atención al público de forma recurrente y masiva.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

Artículo 3.- Obligación de contar con un Desfibrilador Externo Automático (DEA)

Los establecimientos con aforo masivo, mencionados en el artículo 2 de la presente Ley, tienen la obligación de contar, como parte de su equipamiento para la atención del público en una situación de emergencia, con un Desfibrilador Externo Automático (DEA), o un equipamiento que cumpla una función similar, en caso de un paro cardíaco. El Reglamento establece criterios vinculados a la funcionalidad y calidad mínima necesaria del Desfibrilador Externo Automático (DEA). Asimismo, identifica a las entidades públicas que deben cumplir con la referida obligación.

Artículo 4.- Incumplimiento de la Obligación

El cumplimiento de la obligación a que se refiere el artículo 3 de la presente Ley está sujeto a las acciones de inspección y fiscalización por parte de la autoridad de trabajo. El incumplimiento se califica como una infracción grave y está sujeta a la imposición de una multa.

Artículo 5.- Financiamiento

En el caso de las entidades públicas, la implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo a los recursos de su propio presupuesto público, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERO. - Reglamentación

En el plazo de 90 días calendario contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Poder Ejecutivo expide las disposiciones reglamentarias necesarias para su aplicación.

SEGUNDO. - Vigencia de la Ley

La presente Ley entra en vigor al día siguiente de la publicación del Reglamento en el diario oficial El Peruano.”

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

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

Proyecto de Ley 9686/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	01372-2024-2025/CSP/CR	12/12/2024
Decano de la Facultad de Medicina Humana de la UNMSM	01373-2024-2025/CSP/CR	12/12/2024
Ministerio de Salud	01370-2024-2025/CSP/CR	12/12/2024
Instituto Nacional Cardiovascular INCOR	01374-2024-2025/CSP/CR	12/12/2024

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

Proyecto de Ley 9686/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Economía y Finanzas	01371-2024-2025/CSP/CR	12/12/2024
Seguro Social de Salud - EsSalud	01375-2024-2025/CSP/CR	12/12/2024

Proyecto de Ley 11813/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Municipalidad de Lima	0007-2025-2026/CSP/CR	20/08/2025
Seguro Social de Salud - EsSalud	0008-2025-2026/CSP/CR	20/08/2025
Asociación de Municipalidades del Perú	0009-2025-2026/CSP/CR	20/08/2025
Instituto Nacional Cardiovascular INCOR	0010-2025-2026/CSP/CR	20/08/2025
Asociación Nacional de Gobiernos Regionales	0011-2025-2026/CSP/CR	20/08/2025
Colegio Médico del Perú	0012-2025-2026/CSP/CR	20/08/2025
Ministerio de Salud	0005-2025-2026/CSP/CR	19/08/2025

3.2 Opiniones recibidas sobre el proyecto de ley 9686/2024-CR²

- a) **Ministerio de Salud.** Mediante Oficio N° D000923-2025-DM-MINSA, del 14 de abril de 2025, el Ministerio de Salud emite opinión FAVORABLE, y mediante sus principales direcciones remiten algunas sugerencias y recomendaciones en el siguiente sentido:

La Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias (DIGTEL) a través de la Nota Informativa N° D000027-2025-DIGTEL-MINSA, y la Nota Informativa N° D000300-2025-DIGTEL-MINSA, sugiere incorporar el entrenamiento en el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) como objetivo principal, e introducir la definición de "Espacio Cardio Seguro" (lugar con recursos para atender una parada cardiorrespiratoria inmediata). Además, amplía significativamente su obligatoriedad para incluir terminales de trenes subterráneos, complejos habitacionales, mercados, empresas privadas, todos los sistemas de transporte masivo (terrestre, fluvial, marítimo y aéreo), y cárceles/centros penitenciarios. Asimismo, propone fortalecer la capacidad de respuesta incluyendo DEA en unidades móviles de primera respuesta como la policía de rescate, policía de tránsito y serenazgo.

Sugieren también que se exija señalizar y garantizar el libre acceso a los DEA,

² Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

creando un registro georreferenciado para su monitoreo. Inicialmente, el Ministerio de Salud acreditará los dispositivos, delegando luego la fiscalización a los gobiernos locales, señala también que los DEA deben cumplir normas internacionales (ISO 13485, CE y FDA) y requieren mantenimiento preventivo y verificaciones periódicas según el fabricante.

La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN) a través de la Nota Informativa N° D000005-2025-DGAIN-MINSA remite el Informe N°D000003-2025-DGAIN-DIPOS/MINSA, donde se señala:

“Es importante que haya obligación por Ley para la atención de personas que presentan eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados, a fin de reducir la morbilidad súbita de origen cardiopulmonar y esta obligación no puede demorarse”.

“El Proyecto de ley presentado adolece de aspectos necesarios para la atención y sobrevida del paciente que sufre paro cardíaco o presenta muerte súbita, como el sostenimiento de la vía aérea que es simultáneo a las maniobras para revertir el mismo lo cual debe incluirse”.

La Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) a través de la Nota Informativa N° D000096-2025-DGOS-MINSA remite el Informe N° D000001- 2025-DGOS-DIMON-JPH-MINSA, donde se señala:

“El que suscribe especialista de la Dirección de Monitoreo y Evaluación de la Gestión en Salud de la Dirección General de Operaciones en Salud ha realizado la revisión y análisis del Proyecto de Ley N° 9686/2024-CR, brindando OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE; debido a que, tiene un impacto potencial significativo en la reducción de la mortalidad por paro cardíaco, especialmente en escenarios fuera del ámbito hospitalario los cuales estarán en permanente coordinación con los establecimientos de salud más cercanos.”

La Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) a través de la Nota Informativa N° D000078-2025-ENSAP-MINSA señala:

“La ENSAP, como órgano de formación académica del MINSA, reconoce la importancia de implementar medidas urgentes y efectivas ante las emergencias de salud extrahospitalarias que constituyen intervenciones determinantes para el mejor pronóstico y supervivencia de los pacientes que atraviesan por un evento de asfixia”.

La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) a través del Memorándum N° D000439-2025-DIGERD-MINSA remite el Informe N° 005-2025-WMV-UMS-DIGERD-MINSA donde recomiendan crear un registro técnico-sanitario centralizado de los DEA en la autoridad sanitaria

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

local para integrarlos a la red de emergencias y controlar su operatividad. La evaluación técnica de los DEA debe ser realizada por personal competente de la autoridad sanitaria local, que informará al gobierno local. Establecer un protocolo obligatorio de recertificación técnica bianual para operadores de DEA. Incorporar componentes educativos compartidos entre autoridades sanitarias y gobiernos locales para promover el uso básico de primeros auxilios y DEA en la población.

La Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ) señala lo siguiente:

“Se considera viable la aprobación de esta iniciativa. Esto se fundamenta en la obligación estatal de desarrollar marcos legales que garanticen el derecho a la salud de las personas, tal como lo establece la Constitución Política del Estado. En consecuencia, se emite una opinión favorable para su posterior aprobación. En consonancia con las áreas involucradas, se considera que la implementación de esta iniciativa puede contribuir a reducir la mortalidad por paro cardíaco, especialmente en entornos extrahospitalarios”.

- b) Colegio Médico del Perú.** Mediante Carta N°5188-D-CMP-2025, mediante el cual señalan que estas medidas que propone el proyecto de ley ya están cubiertas y normadas por la Ley N° 30200, que tiene como finalidad incentivar la prestación de ayuda inmediata al público dentro de los centros comerciales y que su aplicación y detalles están desarrollados en el Reglamento, oficializado por el Decreto Supremo N° 018-2016-SA. Por tanto, indican que:

“Por las consideraciones de carácter normativo expuestas, no estamos de acuerdo con esta iniciativa legislativa, sin embargo, recomendamos a la Comisión bajo su Presidencia realizar ajustes según las observaciones expuestas a lo propuesto en el Proyecto de Ley N° 9686-2024-CR”.

- c) Opiniones ciudadanas.** Al 8 de junio de 2026 no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

3.3 Opiniones recibidas sobre el proyecto de ley 11813/2024-CR ³

- a) Ministerio de Salud.** Mediante Oficio N° D002959-2025-DM-MINSA, del 21 de octubre de 2025, el Ministerio de Salud emite opinión FAVORABLE, y mediante sus principales direcciones remiten algunas sugerencias y recomendaciones en el siguiente sentido:

La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud remite la Nota Informativa N° D000423-2025-DIGERD-MINSA adjuntando el Informe N° D000045-2025-UMS-MINSA, señala lo siguiente:

³ Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

“La DIGERD en el marco de sus competencias emite opinión favorable, al Proyecto de Ley 11813/2024-CR, que establece como obligación de los establecimientos con aforo masivo el contar con un DEA como parte de su equipamiento para la atención del público ante una situación de emergencia, sin embargo, se sugiere que se especifique que el DEA se encuentre funcional y que se garantice la continuidad de uso después de cada atención”.

“El proyecto de Ley en el Artículo 2. Ámbito de aplicación de la Ley se aplica a cualquier establecimiento que cuente con un aforo mayor a 250 personas. Asimismo, se aplica, con independencia del aforo, a los centros comerciales, puertos, terrapuestos, aeropuertos y gimnasios, así como a toda entidad pública que realice atención al público de forma recurrente y masiva, se sugiere que se evalúe mejor el número de aforo y si cabe la posibilidad reducirlo, o de establecer el contar con un DEA por cada cierto número de aforo (por ejemplo, un DEA por cada 250)”.

La Dirección General de Operaciones en Salud remite la Nota Informativa N° D000725-2025-DGOS-MINSA con los informes N D000023-2025-DGOS-DIEMMAM-MINSA3 y N° 000085--2025-DGOS-DIMON-RCV-MINSA, señala lo siguiente:

“2.2 En la Ley 30200 y su Reglamento, si bien hace referencia al uso del Desfibrilador Externo Automático su uso está indicado; “de proceder”; mientras que, en el presente Proyecto de Ley obliga el uso del mismo en los lugares con aforo o sin aforo masivo.

2.3 En el Proyecto de Ley N°1183, no indica explícitamente que es una mejora a la Ley N°30200, cuyo Reglamento ha sido aprobado con el Decreto Supremo N°018-016-SA”.

Por tanto, esta dirección señala que no queda claro si la Ley 30200 será derogada, si el presente Proyecto de Ley la modificará o si se hará una modificación en el Reglamento para incluir el uso obligatorio del DEA.

La Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias mediante la Nota Informativa N° D0001130-2025-DIGTEL-MINSA remite la Nota Informativa N° D001948-2025-DIGTEL-DISAMU-MINSA, mediante el cual sugiere como recomendaciones establecer la obligación de que lugares públicos y privados de concurrencia masiva adquieran y faciliten el acceso a Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) para atender emergencias de paro cardíaco y el de la creación el "Registro de Desfibriladores Externos Automáticos", gestionado por el Ministerio de Salud, para conocer la ubicación geoespacial de los equipos en tiempo real. Un reglamento definirá el número exacto de la DEA y el personal capacitado en RCP requerido según el aforo de cada lugar.

La Dirección Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ), señala lo siguiente:

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

“La iniciativa señala que, aunque la Ley N° 30200, no establece textualmente la obligación de tener un desfibrilador automático externo (DEA); el reglamento sí establece que el personal debe recibir capacitación en el uso de este instrumento. La conclusión lógica, es que no tiene sentido entrenar a las personas para usar algo que no está disponible. Por lo tanto, se requiere la existencia obligatoria del DEA en los centros comerciales para que la capacitación sea útil.”.

“Esto significa que la obligación de contar con un DEA ya está establecida a nivel reglamentario. Por lo tanto, el proyecto de ley solo elevaría a rango legal una disposición ya existente. Además, la propuesta extendería esta obligación no solo a centros comerciales, sino también a puertos, aeropuertos, gimnasios, y entidades públicas con atención masiva”.

En atención a lo último manifiestan que es necesario un análisis más profundo a fin de determinar si lo que se necesita es modificar la Ley 30200 o si esta debe ser derogada para con un solo marco normativo.

- b) Municipalidad Metropolitana de Lima.** A través del oficio D000408-2025-MML-OGSC, del 27 de octubre de 2025, emite opinión FAVORABLE y señala que:

“Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública a nivel mundial y nacional, siendo una de las primeras causas de muerte en el Perú, establecer un marco normativo que obligue a los establecimientos contar con DEA es fundamental para atender situaciones de emergencias relacionadas a paro cardíaco. Asimismo, señala respecto al artículo 3 de dicho proyecto que refleja el compromiso de la prevención y atención oportuna de los primeros auxilios ante un paro cardíaco repentino. Sin embargo, es importante que el reglamento de la ley contemple obligatoriamente programas de capacitación sobre la función y el uso del DEA en espacios públicos”.

- c) Opiniones ciudadanas.** Al 8 de junio de 2026 no se han recibido opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

3.3 Mesa de Trabajo

El 14 de octubre de 2025, en Palacio Legislativo, se llevó a cabo una mesa de trabajo con presencia de diversos funcionarios de ESSALUD y del Ministerio de Salud, para que realicen sus aportes sobre los proyectos de ley 9686/2024-CR y 11813/2024-CR, los cuales han sido incorporados en parte al presente documento.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

 “Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.



FECHA: 14/10/2025 HORA: 15:00 PM	MESA DE TRABAJO PL 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR
NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA
Silvia Santos Reyes	Gerente Clínico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Waldo Taype Huamaní	Jefe del Departamento de Emergencia del Hospital Edgardo Rebagliati Martins
Rocío Cortijo Villacorta	Equipo Técnico de la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) - Ministerio de Salud
Fanny Ortiz Deza	Equipo Técnico de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) - Ministerio de Salud
Roger Basilio Ibarra	Equipo Técnico de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) - Ministerio de Salud

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y modificatorias.
- Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales.

- Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Supremo 018-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales.
- Decreto Supremo 019-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Supremo 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificatorias.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

5.1 Aspectos Preliminares

Entre los objetivos de la Comisión de Salud y Población contenidos en el Plan de Trabajo para el Período Anual de Sesiones 2025-2026, se incluye los siguientes:

- Promover la construcción de un auténtico Sistema Nacional de Salud centrado en la atención integral a la persona humana con calidad y calidez.
- Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud.
- Promover el acceso universal al primer nivel de atención pública en salud de manera integral, equitativa, efectiva, eficiente, con gratuidad y cobertura real tanto en atenciones, medicamentos, exámenes de laboratorio y de imágenes en el punto de atención, con redes integradas, fortaleciendo su capacidad resolutive integral.
- Promover la investigación clínica y científica con énfasis en la Salud Pública con participación de las instituciones públicas y privadas especializadas.
- Promover el cierre de la brecha en infraestructura en el sector salud.
- Coadyuvar en el fortalecimiento de la Seguridad Social y la fiscalización de ESSALUD.
- Impulsar el fortalecimiento y mejora de la capacidad de gestión descentralizada, coordinada y articulada en salud, en los tres niveles de gobierno.
- Impulsar el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS), como seguro, público para avanzar hacia la seguridad social universal en salud. Adicionalmente, buscar mecanismos para la modernización de Infraestructura del SIS (Seguro Integral de Salud) a nivel nacional.
- Impulsar el cierre de la brecha cualitativa, cuantitativa y territorial de profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y administrativos de la salud, y Contribuir a que los profesionales de la salud cuenten con nivel, grupo ocupacional y condiciones de trabajo adecuadas, bioseguras y con remuneraciones dignas y competitivas en la región, que reflejen la justa valoración de su labor profesional y técnica.
- Evaluar el Sistema Público y Privado de Salud, sus planes aseguramiento y calidad del servicio. Eficiencia de servicios de salud como SISOL, servicios municipales, parroquiales y de otra índole, buscando alianzas para fortalecerlos en beneficio de la población.

Es importante además señalar que, dentro de los Ejes Temáticos de trabajo de la Comisión de Salud y Población se reconocen los siguientes:

- Eje de la calidad de los servicios de salud.
- **Potenciar el Sistema Nacional de Salud.**
- Promover una adecuada atención ciudadana en las instituciones de salud.
- **Atención oportuna y de calidad del paciente, respetando sus derechos.**
- **Seguimiento y control de las estrategias sanitarias y los programas estratégicos del sector salud.**
- Seguimiento al plan de vacunación nacional.
- Plantear que se fortalezca la Salud Mental.
- Atención universal de la salud priorizando en la zona rural y zonas vulnerables del país.
- Realizar el seguimiento a la situación epidemiológica nacional
- Seguimiento a la normativa nacional del adulto mayor.

5.2 Análisis Técnico

Los proyectos de ley 9686/2024-CR y 11813/2024-CR tienen como objetivo central establecer la obligatoriedad legal a los establecimientos públicos y privados con alto aforo de contar con un Desfibrilador Externo Automático (DEA), a fin de atender situaciones de emergencia relacionadas a los ataques al corazón.

Las enfermedades cardiovasculares en el mundo

Las enfermedades cardiovasculares son aquellos tipos de enfermedades que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos entre los tipos más comunes tenemos a la más común que es la cardiopatía coronaria que son las arterias coronarias estrechas u obstruidas, este puede producir dolor en el pecho, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular. Entre las otras enfermedades cardiovasculares tenemos a la insuficiencia cardíaca congestiva, los problemas del ritmo cardíaco, las cardiopatías congénitas que son las enfermedades cardíacas que se dan desde el nacimiento, y la endocarditis que es la inflamación de la capa interna del corazón.

Los factores de riesgo conductuales más relevantes de las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares son una dieta poco saludable, la poca o nula actividad física, el consumo de tabaco y el exceso de consumo de alcohol. Entre los factores de riesgo ambientales se señala a la contaminación atmosférica⁴.

Según lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, las afecciones cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en el planeta. Se estima que cada año se pierden 19,8 millones de vidas. Las cardiopatías reumáticas, los accidentes cerebrovasculares y la cardiopatía coronaria son ejemplos de afecciones que se agrupan en esta categoría. Más de cuatro de cada cinco de las muertes por

⁴ [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

afecciones cardiovasculares son causadas por accidentes cerebrovasculares y cardiopatías coronarias, y uno de cada tres casos es prematuro (es decir, sucede en individuos que tienen menos de 70 años).

Los hábitos de conducta que más riesgo representan para las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares son la falta de actividad física, una alimentación no saludable, el fumar tabaco y el consumo perjudicial de alcohol. La contaminación del aire es el factor ambiental más relevante. Los efectos de los factores de riesgo conductuales pueden aparecer como sobrepeso y obesidad, así como también hiperglucemia, hipertensión e hiperlipidemia. Estos factores intermedios de riesgo, que pueden ser medidos en los centros de atención primaria, señalan un incremento del riesgo de sufrir infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones⁵.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que, cerca del 80 % de los fallecimientos en el mundo causados por enfermedades cardiovasculares ocurren en las naciones de ingresos bajos y medios. Los ciudadanos de estos países no suelen aprovechar los programas de atención primaria de salud, que permiten identificar y tratar a tiempo a las personas con factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Los enfermos de enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles en las naciones con ingresos bajos y medianos tienen dificultades para acceder a servicios de salud que sean justos y eficientes, que atiendan sus requerimientos.

Según la Organización Panamericana de la Salud, en el año 2019, las enfermedades cardiovasculares causaron 40.8 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), además de 36.4 millones de años de vida perdidos por muerte prematura (YLLs), el 89% del total de años de vida ajustados por discapacidad por enfermedades cardiovasculares, y un 4.5 millones de años vividos con discapacidad (AVD). El número de años de vida vividos con discapacidad casi se duplica en las dos últimas décadas.⁶

Las enfermedades cardiovasculares en el Perú

Uno de los órganos más relevantes, pero que menos cuidan las personas en todo el mundo, es el corazón. Por esto, las enfermedades cardiovasculares han continuado creciendo a lo largo de la historia y han causado tasas de mortalidad elevadas.

Entre las enfermedades cardiovasculares más comunes que se presentan en el país tenemos: el infarto al miocardio que es la necrosis del miocardio que ocurre debido a la obstrucción aguda de una arteria coronaria, las arritmias son secuencias de latidos que tienen una velocidad excesivamente alta o baja, o que se propagan por

⁵ https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

⁶ [https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares#:~:text=A%C3%B1os%20de%20vida%20ajustados%20por,a%C3%B1os%20vividos%20con%20discapacidad%20\(AVD\)](https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares#:~:text=A%C3%B1os%20de%20vida%20ajustados%20por,a%C3%B1os%20vividos%20con%20discapacidad%20(AVD))

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

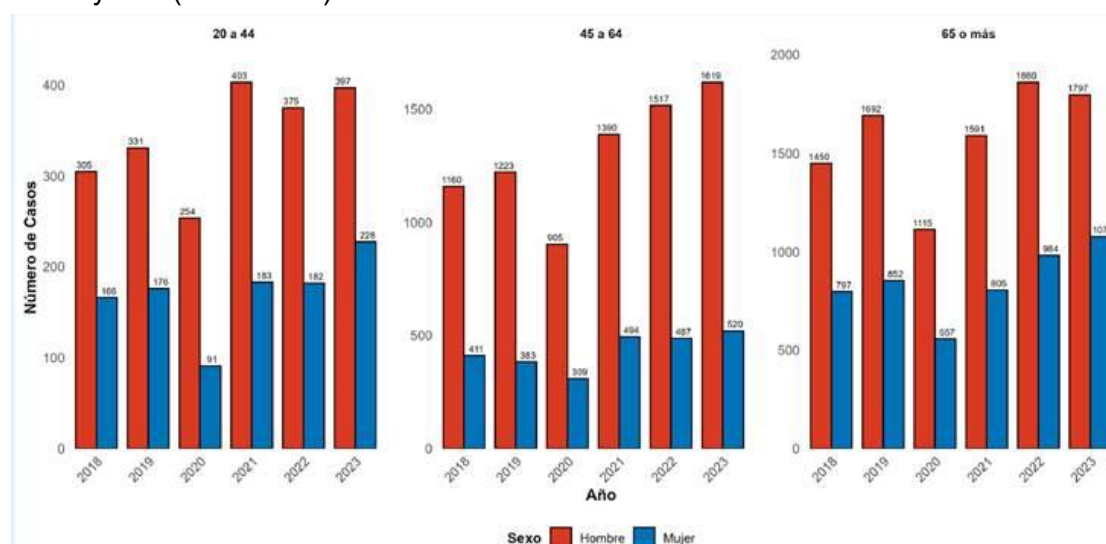
DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

el corazón a través de un camino eléctrico anormal, la insuficiencia cardíaca que es un desorden en el que el corazón no puede cubrir las necesidades del cuerpo, lo que provoca una disminución de la circulación sanguínea y su reversibilidad y la hipertensión arterial que es un indicador de la presión que se ejerce contra las paredes arteriales cuando el corazón bombea sangre al cuerpo. Es la denominación médica que se emplea para caracterizar la hipertensión arterial. Cuando los niveles de presión se elevan más allá de 140/90 mm Hg.

En el Perú, desde los cero años, más de 4 mil individuos fallecen cada año debido a infartos al miocardio. El factor primordial de riesgo se halla en personas con más de 30 años, particularmente en hipertensos, diabéticos, fumadores y aquellos que padecen problemas de obesidad, esto según cifras del Ministerio de Salud. En Lima, la cantidad de muertes por infarto es mayor a dos mil anuales.

Según los archivos peruanos de Cardiología y cirugía cardiovascular se señala que entre los años 2018 y 2023 ocurrieron 28,088 eventos de Infarto Agudo de Miocardio (IAM), en un total de 61,514 214 atenciones registradas por morbilidad en salas de emergencias en Perú. Durante este periodo, 2023 fue el año con más eventos de IAM con un total de 5640, y el 2020 fue el año con menos eventos de IAM con un total de 3231 casos. Asimismo, se notó una disminución significativa en la cantidad de eventos registrados entre 2019 y 2020, seguida de un aumento sostenido desde ese año hasta 2023⁷.

Distribución del número de casos de infarto agudo de miocardio por sexo, grupo etario y año (2018-2023):



Fuente: Archivos peruanos de cardiología y cirugía cardiovascular

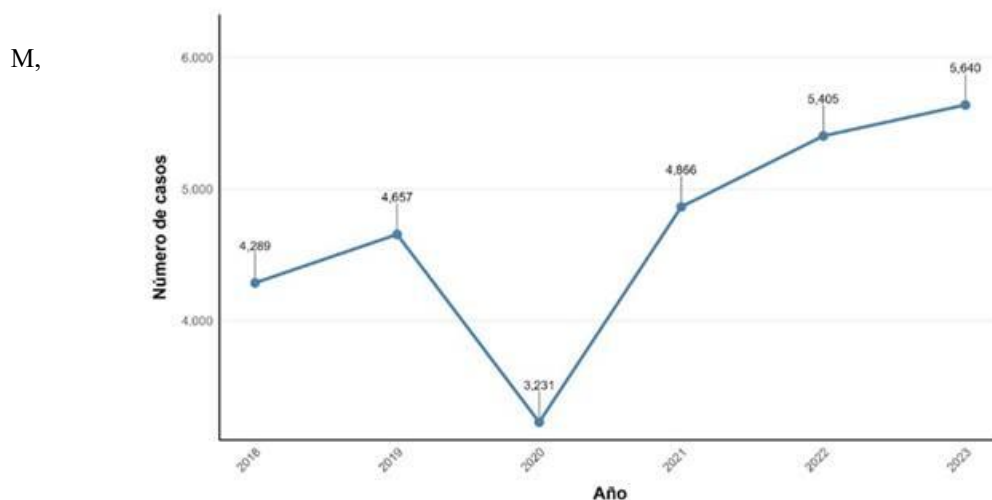
⁷ http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2708-7212&lng=es&nrm=iso

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

En nuestro país el Ministerio de Salud (Minsa) reveló que, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021, en Perú el 50.8% de las personas mayores de 60 años tienen un riesgo elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares. Asimismo, señalan que en las áreas urbanas el riesgo es muy alto con un 56.3 % y, además, hay más prevalencia en las mujeres siendo la cifra de un 68.8%. Ante estas cifras es necesario determinar a las personas con un alto índice de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y asegurarse de que obtengan el tratamiento apropiado, para prevenir muertes prematuras por esta razón⁸.

En el Perú, es necesario dar mayor relevancia a la promoción de la salud, así como a la prevención y tratamiento de los problemas cardiovasculares. Según un reporte del Ministerio de Salud en el año 2021, se calcula que el 10% de las personas que murieron a causa del COVID-19 tenían patologías cardiovasculares, algunos incluso sin saberlo, lo cual convierte a estas enfermedades en uno de los principales factores de riesgo de mortalidad durante la pandemia. Se considera que este patrón se mantenga debido a la elevada prevalencia de estas dolencias en nuestro país⁹.

Tendencia anual de casos de infarto agudo de miocardio en el Perú



Fuente: Archivos peruanos de cardiología y cirugía cardiovascular

En el Perú, según cifras del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud del Perú, las enfermedades cardiovasculares ocuparon el segundo lugar en la tabla de análisis por categorías de enfermedades, causando 190,225 de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) significando un 11.2% del total, determinando 18.7 años perdidos por cada mil habitantes. Al contrario de lo visto en la categoría anterior, la carga de enfermedad fue ocasionado

⁸ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/655525-el-50-8-de-personas-de-60-anos-a-mas-tienen-muy>

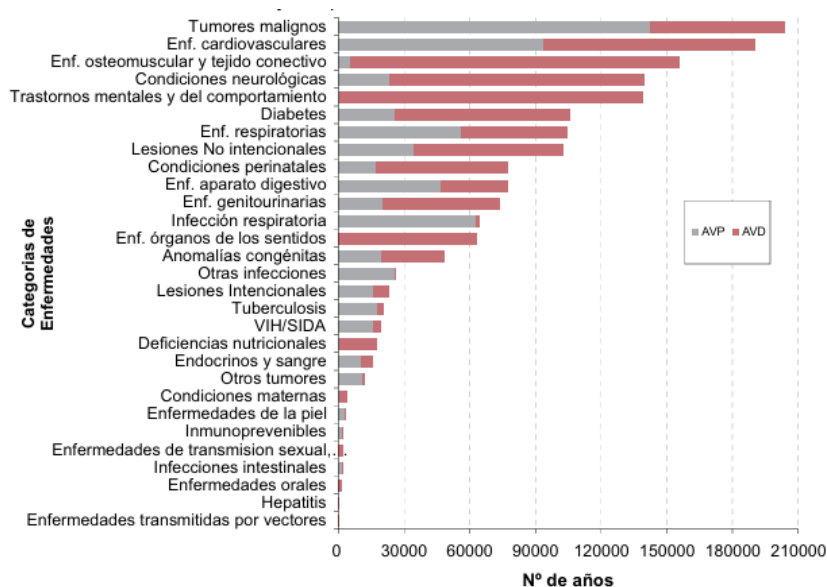
⁹ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/304984-en-el-peru-10-de-cada-100-personas-que-fallecen-por-covid-19-padecen-de-enfermedades-cardiovasculares/>

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

de manera similar tanto por el componente de muerte prematura como de discapacidad¹⁰.

Número de AVISA según Categoría de Enfermedades y componentes AVP/AVD. 2018



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud del Perú

Ante lo expuesto, se llega a la conclusión de que las enfermedades cardiovasculares en efecto responden a un problema de salud pública que nuestro país afronta.

Uso e importancia del Desfibrilador Externo Automático

El desfibrilador externo automático (DEA) es un aparato liviano y portátil que emite una descarga eléctrica desde el tórax al corazón. En los paros cardíacos, las modificaciones que se producen en la actividad eléctrica normal del corazón generan que este deje de bombear sangre abruptamente. El DEA examina la actividad eléctrica del corazón de una persona al momento en que esta sufre un paro cardíaco y le indica al usuario del DEA si es apropiado o no administrar una descarga eléctrica a dicha persona. La descarga puede suspender la arritmia, que son los latidos del corazón irregulares, y posibilitar que tras un paro cardíaco súbito (PCS) el ritmo habitual vuelva a empezar. Un PCS ocurre cuando el corazón se detiene de manera imprevista y no funciona correctamente. Si no se trata en cuestión de minutos, puede ser mortal rápidamente.

¹⁰ Carga de Enfermedad en el Nivel Regional - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud del Perú, Primera Edición – diciembre 2020

La fibrilación ventricular (FV) es la causa de la mayor parte de los PCS. La fibrilación ventricular es un ritmo cardíaco acelerado y desincronizado que surge en las cavidades del corazón ubicadas en la parte baja (los ventrículos). Es necesario "desfibrilar" el corazón con rapidez, ya que las posibilidades de que la víctima sobreviva se reducen entre un siete y un diez por ciento por cada minuto en el que no se consigue reiniciar un latido cardíaco normal.

Los DEA permiten que un mayor número de personas respondan a una emergencia médica en la que se requiere desfibrilación. Estos pueden formar parte de programas de respuesta a emergencias que abarcan también el pronto suministro de reanimación cardiopulmonar (RCP) y la utilización rápida del número de emergencia. Estas acciones son esenciales para optimizar la supervivencia ante un paro cardíaco súbito¹¹.

Según un estudio del artículo puesta al día en medicina intensiva: novedades en resucitación, señala que se llama cadena de supervivencia a las acciones que vinculan la supervivencia de una persona con un paro cardíaco súbito. Los pasos esenciales para realizar una reanimación con éxito son resumidos por la cadena de supervivencia. Estas medidas abarcan la identificación temprana de una situación de emergencia, la activación del servicio de emergencias médicas, la reanimación cardiopulmonar (RCP) a tiempo, la desfibrilación a tiempo y el soporte vital avanzado (SVA), así como los cuidados posteriores a la reanimación en caso de que el afectado se recupere tras un paro cardíaco.

El primer vínculo señala la necesidad de identificar a los pacientes que corren el riesgo de sufrir una parada cardíaca y solicitar asistencia con el propósito de que una atención rápida pueda prevenirla. La integración de la desfibrilación y la RCP como elementos esenciales del rescate temprano en el esfuerzo por recuperar la vida es determinada por los eslabones centrales de esta cadena. El último eslabón, el soporte vital avanzado y el tratamiento eficaz después de la reanimación, se enfoca en mantener las funciones vitales, particularmente las del cerebro y el corazón¹².

Cadena de Supervivencia:



Fuente: Puesta al día en Medicina Intensiva: novedades en resucitación

¹¹ <https://share.google/FwmnduSfpcywQmWst>

¹² https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000500007

Legislación Comparada¹³

España: El Ministerio de Sanidad y Consumo, en España, publicó los requisitos mínimos de calidad y seguridad para el uso del DEA a través del Real Decreto 365 del año 2009 y el Decreto 151 del año 2012. Se estipula en ellos que las entidades públicas y privadas, así como las empresas u organismos que coloquen un desfibrilador externo semiautomático (DESA), tendrán la obligación de asegurar su mantenimiento y conservación conforme a las indicaciones del fabricante. Además, será necesario que lo informen a la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma correspondiente, considerando que es esencial marcar un sitio visible para su instalación y seguir con las reglas para su uso.

Además, el DESA tiene que asegurarse de poner en marcha un sistema de información que esté articulado con las autoridades sanitarias para que notifiquen después los eventos. Por otro lado, corresponde a las comunidades autónomas asumir el entrenamiento de los trabajadores que brindarían la atención con DEA.

Estados Unidos: En este país se observa una diversidad en la legislación entre los estados federados en lo que respecta a la implementación de los DEA. No obstante, todos tienen en común ciertos lineamientos básicos respecto a la normativa de uso de los DEA, entre ellos podemos mencionar: Vigilar y regular la producción y comercialización de los DEA, la supervisión y regulación por parte de los que implementan y utilizan los DEA, los mandatos de los programas para áreas concretas, la protección legal para el "buen samaritano", la determinación de los recursos financieros para los programas de DEA, además es necesario que los establecimientos que adopten y utilicen DEA informen a los servicios de emergencias acerca de la existencia y localización de un DEA, y los que instalen y utilicen el DEA tienen la responsabilidad de formar a quienes lo usen.

Puerto Rico: El uso del DEA en lugares públicos y privados que atienden a la población ya está legislado en este país. Según la legislación de esa nación, el Departamento de Salud es la responsable de capacitar para el uso del DEA, en colaboración con los empleados a cargo de los establecimientos privados. La financiación será tanto pública como privada, dependiendo esta última de las necesidades particulares de cada establecimiento.

Argentina: En Argentina, la Ley Nacional N° 27.159 exige que se coloquen desfibriladores externos automáticos (DEA) en lugares públicos y privados con acceso público donde hay una gran afluencia de personas. El objetivo de la normativa, establecida por el Decreto 402/2022, es desarrollar un sistema integral de prevención para evitar la muerte súbita, fomentando a su vez que los trabajadores se capaciten en RCP y en el uso de DEA, así como en cardio protección. El mantenimiento es fundamental, y los sitios obligatorios deben contar con desfibriladores que sean accesibles y estén debidamente señalizados.

¹³ <https://www.iets.org.co/Archivos/Evaluacion-Economica-DEA.pdf>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

Colombia: En Colombia se aprobó en el año 2017 la Ley 1831 que regula el uso del DEA en transportes de asistencia y lugares con alta afluencia de público. Posteriormente en el año 2019 mediante el Decreto 1465 se Reglamenta dicha Ley y se establece que las entidades territoriales deben definir los lugares de alta afluencia de público en sus jurisdicciones. En el mismo año mediante la Resolución 3316 se detallan las disposiciones para el uso del DEA, incluyendo la necesidad de capacitación del personal y el reporte de su uso en caso de emergencia.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El análisis costo – beneficio pretende identificar los impactos y efectos que tiene la propuesta de ley en relación con los actores involucrados, la sociedad y el bienestar en general, a fin de evaluar su conveniencia.

En el presente caso, la aprobación del proyecto de ley no tiene impacto en el presupuesto público, por lo que se evita la creación o aumento del gasto público, respetando así lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que dispone que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto.

En lo que corresponde a los efectos cualitativos, además de la evaluación contenía en el proyecto de ley, vamos a identificar a las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta de aprobarse la iniciativa legislativa¹⁴. Los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse se detallan en el cuadro siguiente:

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Población	Aumento de Supervivencia: Mayor probabilidad de sobrevivir a un paro cardíaco súbito fuera del hospital, ya que el desfibrilador puede usarse en minutos cruciales. Acceso Inmediato a Ayuda: Disponibilidad del equipo en entornos cotidianos (gimnasios, centros comerciales, terminales) donde antes no existía.	Mayor Conciencia Sanitaria: Mayor conocimiento sobre los primeros auxilios y la importancia de la respuesta rápida en emergencias. Cultura de Rescate Ciudadano: Fomento de la participación activa de los ciudadanos en la cadena de supervivencia. Reducción de Secuelas: Al acortar el tiempo de respuesta, se reduce el daño cerebral y

¹⁴ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p20

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
		otras secuelas asociadas a la falta prolongada de oxígeno. Seguridad Percibida: Sentimiento de mayor protección al asistir a lugares de alta concurrencia.
Sistema de Salud	Disminución de la Carga Hospitalaria: Menor número de pacientes con paros cardíacos que llegan a los hospitales sin haber recibido atención inicial. Mayor Capacitación Masiva: Requisito de capacitar y recertificar a más personal (operadores no sanitarios) en RCP y uso de DEA. Estándares de Atención Elevados: La ley obliga a alinear los protocolos de respuesta pública con los estándares internacionales de reanimación.	Estandarización de Protocolos: Desarrollo de protocolos más estrictos y uniformes para el mantenimiento, uso y registro de los dispositivos a nivel nacional. Integración Eficaz en la Cadena de Supervivencia: Permite que el sistema hospitalario y los establecimientos operen como un todo coordinado. Descentralización de la Respuesta: Al contar con operadores en lugares masivos, se descarga la presión inicial sobre los servicios de emergencia profesionales.
Entidades Públicas, privadas y mixtas	Capacitación de su Personal: Ganan una fuerza laboral con competencias en salvamento, que es útil en cualquier tipo de emergencia médica. Mejora en la Tasa de Éxito del Rescate: Proporciona la herramienta crítica (el DEA) para mantener con vida a una persona hasta que lleguen los servicios de emergencia profesionales.	Refuerzo de la Imagen y Responsabilidad Social: Proyectan una imagen de compromiso con la seguridad y bienestar de sus clientes y empleados. Reducción de Riesgos y Demandas: Al tomar todas las medidas preventivas exigidas por la ley, la entidad reduce sustancialmente el riesgo de litigios costosos por negligencia u omisión de socorro.

VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del dictamen recaído en los proyectos de ley **9686/2024-CR** y **11813/2024-CR**, con el siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DEL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer la obligatoriedad de contar con Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en los establecimientos públicos y privados con aforo masivo, con la finalidad de garantizar la atención oportuna e inmediata ante eventos de paro cardiorrespiratorio.

Artículo 2. Ámbito de aplicación de la Ley

- 2.1. Están sujetos al cumplimiento de la presente ley las entidades del sector público, empresas privadas, mixtas y todo establecimiento que realice atención al público de forma recurrente y masiva.
- 2.2. El reglamento determina el número mínimo de personas para que un aforo sea considerado masivo, sin perjuicio de la inclusión obligatoria de centros comerciales, entidades financieras, puertos, terrapuertos, aeropuertos, gimnasios, establecimientos deportivos y de recreación, independientemente de su capacidad de aforo.

Artículo 3. Obligación de contar con el Desfibrilador Externo Automático (DEA)

- 3.1. Las entidades y establecimientos comprendidos en el artículo 2 deben contar con desfibriladores externos automáticos (DEA) operativos, accesibles y debidamente señalizados, conforme a los criterios técnicos establecidos en el Reglamento.
- 3.2. Los establecimientos comprendidos en el numeral 2.2 deben contar con al menos un desfibrilador externo automático (DEA) operativo de manera permanente.
- 3.3. El reglamento establece la cantidad mínima de DEA requeridos, considerando, entre otros criterios, el aforo, la extensión, distribución, accesibilidad y nivel de riesgo del establecimiento.

Artículo 4. Contenidos técnicos y reglamentarios

El Poder Ejecutivo, a través del Reglamento, establece los contenidos técnicos, criterios de calidad, accesibilidad, señalética, instrucciones de uso, mantenimiento, calibración y la capacitación del personal para el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA).

Artículo 5. Inspección, infracciones y sanciones

- 5.1. El cumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley y su Reglamento se encuentra sujeto a las acciones de supervisión, fiscalización y control por parte de las entidades competentes, en el marco de sus funciones y atribuciones.
- 5.2. El incumplimiento de lo dispuesto en la presente ley constituye infracción administrativa, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiera lugar.
- 5.3. Las sanciones aplicables consisten en amonestación o multa. Su gradualidad se determina en el reglamento en función de la gravedad de la infracción, el riesgo generado, la reincidencia y el aforo del establecimiento.

Artículo 6. Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades públicas competentes, y con recursos propios en el caso del sector privado, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Promoción de la capacitación en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP)

El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, promueve la incorporación progresiva de contenidos vinculados a primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar (RCP) y uso básico de desfibriladores externos automáticos (DEA) en el currículo nacional de la educación básica.

SEGUNDA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley en el plazo de noventa días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. Modificación del artículo 4 de la Ley 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales.

Se incorpora el inciso d) en el Artículo 4 de la Ley 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales en los siguientes términos:

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

“Artículo 4. Centros Comerciales
[...]

- d) Otros dispositivos o equipos que garantizan la atención oportuna e inmediata ante situaciones de emergencias médicas, de acuerdo con la normativa vigente.

[...].”

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt Pérez-Treviño – Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 9 de junio de 2026.



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmery FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2026 15:37:47-0500

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta



Firmado digitalmente por:
PORTERO LÓPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 10:18:08-0500



Firmado digitalmente por:
PICÓN QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/06/2026 10:03:14-0500



Firmado digitalmente por:
PICÓN QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/06/2026 10:03:36-0500

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2026 15:16:37-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/06/2026 11:29:55-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2026 16:39:43-0500



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/06/2026 20:51:34-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2026 12:23:30-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/06/2026 12:08:01-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2026 16:05:32-0500

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

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 9686/2024-CR Y 11813/2024-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE PROMUEVE EL USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS CON AFORO MASIVO.

Siguen firmas [...].



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 11:14:23-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 11:37:30-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zarith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 11:58:36-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 12:19:17-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/06/2026 14:38:38-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/06/2026 17:10:25-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Biana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/06/2026 11:02:35-0500