

## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Período Anual de Sesiones 2025- 2026

### ACTA DE LA QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA

Martes, 26 de mayo de 2026

Sala “Martha Hildebrandt Pérez Treviño” – 4 y en la  
Plataforma virtual Microsoft Teams

Resumen de acuerdos:

1. Se aprobó por unanimidad el dictamen recaído en los proyectos de ley 14003/2025-CR y 14431/2025-CR, que propone la Ley que declara de interés nacional la construcción del Hospital de Alta Complejidad de nivel III-1 de Chumbivilcas, en el distrito de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas, departamento del Cusco.
2. Se aprobó por unanimidad el dictamen recaído en el proyecto de ley 13764/2025-CR, que propone la Ley que declara Día Nacional de Concientización sobre la Uveítis el 22 de octubre de cada año.
3. Se aprobó por mayoría el dictamen recaído en el proyecto de ley 9514/2024-CR, que propone la Ley que precisa la clasificación en el registro sanitario de los medicamentos y el uso de las fichas técnicas de países de alta vigilancia.
4. Se aprobó por mayoría el dictamen recaído en el proyecto de ley 11262/2024-CR, que propone la Ley marco para la regulación de células progenitoras humanas, productos celulares y derivados con fines de salud humana.
5. No alcanzó los votos la reconsideración presentada por el congresista Picón Quedo: Mediante documento sin número del 19 de mayo de 2026 solicita la reconsideración a la votación realizada en la sesión de la Comisión de la misma fecha, por la que se aprobó el dictamen de inhibición de los proyectos de ley 713/2021-CR, 1907/2021-CR, 5833/2023-CR y 6042/2023-CR.
6. Se aprobó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta de la presente sesión, para ejecutar los acuerdos tomados.

En Lima, en la Sala “Martha Hildebrandt Pérez - Treviño” – 4 del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre del Congreso de la República, y, a través de la plataforma virtual *Microsoft Teams*, el martes 26 de mayo de 2026 se reunieron los integrantes de la comisión de Salud y Población bajo la **presidencia** de la congresista Magaly Ruíz Rodríguez, quien dio la bienvenida a los señores congresistas y dispuso la verificación del quórum para iniciar la sesión.

Se contó con la **asistencia** de los congresistas miembros titulares: Kelly Portalatino Ávalos, Luis Picón Quedo, José Alberto Arriola Tueros, María Córdova Lobatón, Hamlet Echeverría Rodríguez, Paúl Gutiérrez Ticona, Raúl Huamán Coronado, María Jáuregui de Aguayo,

Jorge Marticorena Mendoza, Francis Paredes Castro, Hilda Portero López, Silvana Robles Araujo, María Taipe Coronado, Elías Varas Meléndez, Ana Zegarra Saboya y María Zeta Chunga. Asimismo, participaron los congresistas accesitarios: Víctor Flores Ruiz, Alex Paredes Gonzales, Germán Tacuri Valdivia y Magally Santisteban Suclupe.

Justificaron su inasistencia los congresistas: Ernesto Bustamante Donayre, Mery Infantes Castañeda, Juan Carlos Mori Celis y Susel Paredes Piqué.

Con el quórum reglamentario, siendo las nueve y cuarenta y cinco minutos, la señora **presidenta** inició la Quinta Sesión Extraordinaria de la Comisión Salud y Población del Período Anual de 2025 -2026.

La **presidenta** señaló que al ser una sesión extraordinaria se daría inicio con el primer punto:

## I. ORDEN DEL DÍA

### 5.1. Debate y votación del predictamen recaído en los proyectos de ley 14003/2025-CR y 14431/2025-CR, que propone la Ley que declara de interés nacional la construcción del Hospital de Alta Complejidad de nivel III-1 de Chumbivilcas, en el distrito de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas, departamento del Cusco.

La **presidenta** manifestó que antes de iniciar el debate del predictamen de los proyectos de ley de los congresistas Sánchez Palomino y Bellido Ugarte, la secretaria técnica daría lectura a los principales alcances del dictamen.

Interviene la secretaria técnica:

La propuesta declara de interés nacional la construcción y equipamiento del Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 de Chumbivilcas, ubicado en el distrito de Santo Tomás, provincia de Chumbivilcas, departamento del Cusco, en beneficio de la población de las provincias altas de Cusco, Arequipa y Apurímac.

Los beneficios de naturaleza social en términos de bienestar colectivo, fortalecimiento del sistema público de salud y reducción de brechas de acceso, se sustenta en las siguientes variables:

- La implementación del Hospital de Alta Complejidad Nivel III-1 en Santo Tomás permitirá resolver las patologías complejas en el lugar de origen de la demanda, genera un ahorro fiscal directo al evitar puentes aéreos masivos, servicios privados de ambulancias terrestres y viáticos de evacuación de emergencia.

- El hospital funcionará como un eje de contención y referencia macrorregional para una población que supera el medio millón de habitantes en las zonas altoandinas de Cusco (Chumbivilcas, Espinar, Canas, Canchis, Paruro y Acomayo), Apurímac (Cotabambas, Grau, Antabamba y Aymaraes) y Arequipa (Caylloma, Castilla y Condesuyos).

- El beneficio social más directo es para las familias en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad con la eliminación de las "barreras de distancia".

Finalmente, cabe recalcar que la presente propuesta legal posee una naturaleza declarativa, por consiguiente, su aprobación no faculta ni autoriza de manera directa desembolsos presupuestales automáticos ni vulnera la restricción de iniciativa de gasto público prevista de forma expresa en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

Culminada la lectura, la **presidenta** consultó a los congresistas si tenían sus aportes para el predictamen. Y al no haber intervenciones la **presidenta** pidió la consulta del sentido de los votos.

Votaron a favor los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Marticorena Mendoza, Paredes Castro, Portero López, Robles Araujo, Taípe Coronado, Varas Meléndez, Zeta Chunga, Jáuregui Martínez de Aguayo, Zegarra Saboya y Arriola Tueros. Y los congresistas accesorios Flores Ruiz y Santisteban Suclupe. Con 19 votos a favor el dictamen **fue aprobado por UNANIMIDAD**.

**La presidenta** señaló que el dictamen había sido aprobado por unanimidad. Continuó con el siguiente tema de la agenda.

## 5.2. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 13764/2025-CR, que propone la Ley que declara Día Nacional de Concientización sobre la Uveítis el 22 de octubre de cada año.

**La presidenta** manifestó que antes de iniciar el debate del predictamen impulsado por su persona, pidió a la secretaria técnica realice un resumen de los principales alcances del dictamen.

Interviene la secretaria técnica:

La fórmula legal dispone declarar el Día Nacional de Concientización sobre la Uveítis el 22 de octubre de cada año, con el propósito de sensibilizar a la población, promover la educación en salud visual y fomentar la detección temprana de las enfermedades inflamatorias oculares para prevenir la discapacidad visual y ceguera irreversible.

Como se explica en el dictamen, la uveítis es la inflamación de la úvea, la capa media del globo ocular. Es una afección grave que puede causar daño tisular y pérdida de visión si no se diagnostica y trata a tiempo.

El Ministerio de Salud ha reconocido que el diagnóstico tardío es el principal obstáculo para el éxito del tratamiento oftalmológico.

Por ello, se propone como acciones de sensibilización y promoción, el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, y en coordinación con los gobiernos regionales, los gobiernos locales, el Seguro Social de Salud (EsSalud) y las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, en el marco de sus competencias, desarrollarán las siguientes acciones:

- a) Promueven campañas de difusión sobre los síntomas, factores de riesgo y la importancia del diagnóstico oportuno de la uveítis.
- b) Promueven actividades de educación sanitaria en instituciones educativas, en coordinación con el Ministerio de Educación, para identificar signos de alerta en la población infantil y juvenil.
- c) Impulsan jornadas de atención oftalmológicas gratuitas, orientadas a la detección de patologías inflamatorias oculares en zonas de mayor vulnerabilidad.

También se plantea el fortalecimiento de capacidades en el primer nivel de atención para lo cual el Ministerio de Salud dispondrá las medidas necesarias para garantizar la capacitación continua de los médicos cirujanos y del personal de la salud del primer nivel de atención a nivel nacional. Se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Al término de la lectura, **la presidenta** recalcó la importancia en la salud pública y bienestar de la población del contenido de la propuesta para que cada 22 de octubre sirva de recordatorio y motivación para cuidar la salud visual de la población. Seguidamente, ofreció el uso de la palabra a los congresistas. Al no haber solicitudes, pidió la consulta del voto.

Votaron a favor los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Jáuregui de Aguayo, Marticorena Mendoza, Paredes Castro, Portero López, Taípe Coronado, Varas Meléndez, Zegarra Saboya, Zeta Chunga, Santisteban Suclupe y Flores Ruiz. Con 18 votos a favor el dictamen **fue aprobado por UNANIMIDAD**.

**La presidenta** señaló que este había sido aprobado por unanimidad, pasó al siguiente punto de la agenda.

### **5.3. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 9514/2024-CR, que propone la Ley que precisa la clasificación en el registro sanitario de los medicamentos y el uso de las fichas técnicas de países de alta vigilancia.**

**La presidenta** indicó que esta iniciativa legislativa recoge la propuesta del congresista Ernesto Bustamante Donayre, antes del debate pidió a la secretaria técnica dar lectura del resumen de la propuesta.

Intervino la secretaria técnica:

De acuerdo con la exposición de motivos, la propuesta busca atender el problema creado por las barreras burocráticas en el mercado farmacéutico peruano, las cuales restringen la oferta y encarecen los tratamientos. Según cifras detalladas en el predictamen:

- El gasto de bolsillo de los ciudadanos ha crecido de forma alarmante. En 2019, el gasto en medicamentos fue de S/. 4,467 millones; para 2023, la cifra trepó a S/. 5,799.4 millones.
- Superación del Umbral Crítico: Según datos de CADE Salud (marzo 2026), el gasto de bolsillo representa el 30% del financiamiento total del sistema de salud (y el 44% de ese porcentaje va directo a medicinas). Esto supera el umbral del 25% fijado por la OPS para considerarlo un gasto catastrófico, obligando a las familias pobres a elegir entre curarse o alimentarse.
- Como el Estado está limitado para producir medicinas, la oferta depende de los privados. El proyecto argumenta que simplificar los trámites aumentará la competencia, incrementará las opciones terapéuticas y bajará los precios por dinámicas de mercado.

Puntualmente, la iniciativa se refiere a los medicamentos de Categoría 3, conocidos como "medicamentos maduros". Estos son productos con décadas de permanencia y alta rotación en el mercado nacional que han demostrado relación costo-efectividad. El problema surge porque son medicamentos introducidos al mercado antes de la Ley 29459 (año 2009), por lo que sus registros originales no se adaptaban al nuevo marco de exigencias.

En 2013 se les dio un plazo de 5 años para adecuarse, pero la DIGEMID tardó 3 años (hasta 2016) en publicar los criterios de evaluación. Cuando lo hizo, aprobó 10 criterios basados en la "casuística", lo que generó un vacío de predictibilidad y alta discrecionalidad funcional.

Aunque se dieron varias prórrogas automáticas (la última en 2022), los titulares no pudieron cumplir con la exigencia de presentar nuevos ensayos clínicos.

La propuesta plantea incorporar el principio de razonabilidad. Se plantea que la larga trayectoria comercial sin alertas sanitarias, sumada a que ya cuentan con certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), sea aval suficiente de seguridad y eficacia para estos medicamentos, evitando su retiro masivo.

El texto sustitutorio plantea que la información técnica sobre la seguridad y eficacia pueda sustentarse en la ficha técnica aprobada de un medicamento con registro sanitario vigente de algún país de alta vigilancia sanitaria y/o de un país con una Autoridad Reguladora perteneciente a las Autoridades Incluidas en la Lista de la OMS (WLA) y/o al Consejo Internacional para la Armonización de los Requisitos Técnicos para Productos Farmacéuticos de

Uso Humano (ICH). La verificación de esta última condición es responsabilidad de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Añade que para la elaboración de la ficha técnica e inserto del producto en trámite de inscripción o reinscripción, puede utilizarse la información contenida en las fichas técnicas del país de alta vigilancia sanitaria y/o de un país con una Autoridad Reguladora perteneciente a las Autoridades Incluidas en la Lista de la OMS (WLA) y/o al Consejo Internacional para la Armonización de los Requisitos Técnicos para Productos Farmacéuticos de Uso Humano (ICH), además del Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales, ensayos clínicos y/o cualquier otra fuente adicional de información científica que se establezca en el reglamento de la presente ley.

Culminado con la lectura, la presidenta concedió el uso de la palabra a los congresistas que solicitaron participar. Intervino la congresista: Portalatino Ávalos, quien hizo observaciones al artículo 11 de la fórmula legal, así como señaló la importancia de que se incluya la lista de nombres de los países de alta vigilancia considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Seguidamente, el congresista Varas Meléndez pidió un cuarto intermedio que permita analizar mejor esta propuesta con los entes encargados de manera directa, la realización de mesas técnicas con las entidades a las que se ha solicitado opiniones, igualmente, el congresista Marticorena Mendoza pidió cuarto intermedio para mejor estudio del predictamen.

Culminado con las intervenciones de los congresistas, **la presidenta** pidió la consulta del sentido del voto de los congresistas y sobre el pedido del congresista Varas, señaló que de acuerdo con sus facultades como presidenta, no se tomaría en cuenta el pedido de cuarto intermedio.

El congresista Varas Meléndez planteó una cuestión previa, basado en la necesidad de mayores argumentos para el predictamen.

Se realizó la consulta de los votos sobre el proyecto de ley 9514/2024-CR. Votaron a favor los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Huamán Coronado, Portero López, Robles Araujo, Taipe Coronado, Paredes Castro, Zeta Chunga y Arriola Tueros, en contra los congresistas: Varas Meléndez, Picón Quedo, Gutiérrez Ticona, Marticorena Mendoza y Echeverría Rodríguez, en abstención las congresistas Córdova Lobatón y Zegarra Saboya. Con 9 votos a favor, 5 votos en contra y 2 abstenciones el dictamen fue aprobado por mayoría de los presentes.

El congresista Varas indicó que enviará un documento con el que solicita una reconsideración a la votación del dictamen.

La presidenta pidió al congresista lo realice por escrito. Continuó con el siguiente punto de la agenda.

#### **5.4. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 11262/2024-CR, que propone la Ley marco para la regulación de células progenitoras humanas, productos celulares y derivados con fines de salud humana.**

**La presidenta** señaló que se dará inicio al debate del predictamen de iniciativa de la congresista Kelly Portalatino, pidió a la secretaria técnica dar lectura a los principales argumentos del predictamen.

### Intervino la secretaria técnica:

En el Perú existen normas que regulan la materia, pero estas están fragmentadas y solo cubren el trasplante tradicional de médula ósea (células progenitoras hematopoyéticas).

Sin embargo, la ciencia médica ha avanzado rápidamente. Hoy en día existen nuevas investigaciones, cultivos y tratamientos (llamados terapias avanzadas) que la ley peruana actual no clasifica ni controla.

El dictamen advierte que cuando no hay reglas claras, clínicas privadas e informales aprovechan conceptos atractivos como "medicina regenerativa", "terapia celular" o "células madre" para vender falsos tratamientos directamente al consumidor.

- Evidencia internacional: Estudios en EE. UU. demostraron que entre 2016 y 2021 los negocios que vendían supuestas terapias con células madre sin aprobación científica saltaron de 351 a 1480 empresas.
- El riesgo en Perú: Sin una ley marco, pacientes desesperados con cáncer o enfermedades crónicas y degenerativas corren el riesgo de ser estafados con tratamientos caros que no tienen pruebas de ser seguros ni eficaces.

La Comisión de Salud identificó aspectos en la propuesta que requerían ajustarse:

1. Homogenización indebida del objeto de regulación: La propuesta original regulaba de manera conjunta e indiferenciada materias de distinta naturaleza jurídica, sanitaria y científica, tales como el trasplante convencional, el almacenamiento en biobancos y la investigación biomédica, omitiendo establecer rutas regulatorias específicas para cada actividad.
2. Ausencia de gradualidad y flexibilización de exigencias sanitarias: La fórmula legal contenía una habilitación genérica y laxa para la aplicación de intervenciones celulares complejas en diversas patologías, omitiendo supeditar dichas prácticas a la obtención previa de autorizaciones sanitarias específicas o a la presentación de evidencia científica derivada de ensayos clínicos.
3. Riesgo de Contravención a los principios bioéticos de no patrimonialización.
4. Indeterminación del régimen sancionador y de medidas correctivas: El marco punitivo propuesto adolecía de generalidad y falta de articulación frente a los riesgos del sector, toda vez que no desarrollaba los mecanismos operativos ni las facultades regulatorias necesarias para ejecutar el decomiso de productos, la suspensión de publicidad engañosa o la clausura de establecimientos infractores.

El "Texto Sustitutorio" propone una Ley Marco, que establezca las normas de aplicación general, y principalmente un enfoque de regulación por riesgo, dividiendo el panorama en tres rutas claras:

Ruta 1: Trasplante de Células (Bajo Riesgo)

Para el trasplante convencional de médula ósea que ya se hace en el país (y que ayuda a cientos de niños y adultos con cáncer de sangre). No cambia lo que ya funciona; solo se acopla a las normas vigentes del MINSA agregando mejores controles de identidad y consentimiento de los pacientes.

Ruta 2: Habilitación de Servicios de Salud (Riesgo Moderado): Para terapias donde se usan las propias células del paciente (autólogas), que casi no se modifican (manipulación mínima) y se usan para la misma función original (uso homólogo). Aquí la ley no vigila un "producto de fábrica", sino que se enfoca en que el establecimiento de salud (IPRESS) tenga la infraestructura adecuada, médicos calificados y reporte si algún paciente tiene efectos adversos.

Ruta 3: Aprobación de Productos de Terapia Avanzada (Alto Riesgo): Aplicable a Células que han sido cultivadas en laboratorios, multiplicadas, modificadas genéticamente o mezcladas con otros materiales químicos. Al alterar la naturaleza de la célula, el riesgo se dispara. Estos casos no se consideran tratamientos médicos, sino medicamentos biológicos. Por ende, requieren un registro sanitario estricto (como el de la FDA en EE. UU. o ANVISA en Brasil) o realizar un ensayo clínico fuertemente monitoreado.

Finalmente, el nuevo texto introduce salvaguardas esenciales para proteger a la ciudadanía:

- No a la compraventa: Se prohíbe explícitamente comercializar con partes del cuerpo humano. Solo se permite cobrar por los costos técnicos del servicio (almacenamiento, transporte, procesamiento de laboratorio).

- Freno a la publicidad: Ninguna clínica o empresa podrá publicitar terapias con células madre si no cuentan con un permiso de la autoridad de salud que demuestre científicamente que sirven para lo que prometen.

Finalizada la lectura, **la presidenta** ofreció la palabra a los congresistas. Intervinieron las congresistas: Portalatino Ávalos, quien, como autora del proyecto de ley, exhortó a los congresistas a votar a favor del predictamen y Jáuregui de Aguayo quien formuló cuestión previa para que se postergue el debate del predictamen, hasta contar con opiniones del Ministerio de Salud, EsSalud, Ministerio de Economía, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y del Ministerio de Justicia.

También intervino la congresista Taipe Coronado. **La presidenta** consultó a la congresista Jáuregui si persistía con la cuestión previa y a través de la plataforma la congresista Jáuregui indicó el retiro de la cuestión previa. **La presidenta** pidió la consulta de los votos sobre el predictamen.

Votaron a favor los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Paredes Castro, Portero López, Robles Araujo, Taipe Coronado, Varas Meléndez, Zegarra Saboya y Zeta Chunga. En abstención los congresistas Córdova Lobatón, Huamán Coronado, Marticorena Mendoza y la congresista accesitaria Santisteban Suclupe. Con 13 votos a favor y 4 abstenciones el dictamen fue aprobado por mayoría.

La presidenta señaló que el dictamen fue aprobado por mayoría. Continuó con el último punto de la agenda.

#### **5.5. Reconsideración del congresista Picón Quedo: Mediante documento sin número del 19 de mayo de 2026 solicita la reconsideración a la votación realizada en la sesión de la Comisión de la misma fecha, por la que se aprobó el dictamen de inhibición de los proyectos de ley 713/2021-CR, 1907/2021-CR, 5833/2023-CR y 6042/2023-CR.**

**La presidenta** señaló que, en la Décimo Octava Sesión Ordinaria, llevada a cabo el 19 de mayo de 2026, se sometió a debate y luego a votación el dictamen recaído en los proyectos de ley 713 y 1907/2021-CR, 5833 y 6042/2023-CR, que recomendó la inhibición de la Comisión por carecer de competencia en las iniciativas legislativas referidas a la CREACIÓN DEL COLEGIO DE LICENCIADOS EN TERAPIA FÍSICA.

Entre otros motivos, se sustentó que de la lectura de la fórmula legal y de la exposición de motivos de los proyectos en estudio, se advertía que estos regula la organización interna del colegio profesional, establecen sus órganos de gobierno, definen colegiatura, trata sobre las atribuciones gremiales, los estatutos, y la representación profesional y régimen ético, entre otros que se trata esencialmente de materias organizativas y corporativas, vinculadas al régimen de colegios profesionales y no a temas sanitarios o de políticas públicas de salud.

Por lo que, atendiendo a dichas razones, se recomendó la inhibición y se dejó constancia que esta no suponía calificación o evaluación sobre la pertinencia de la aprobación o archivo de los proyectos de ley. Sometido al voto, 14 congresistas votaron a favor, 6 en contra y 1 abstención.

Sin embargo, se ha recibido el documento sin número el 19 de mayo de 2026, por el cual se solicita la reconsideración a la votación realizada en la sesión de la comisión de la misma fecha, por la que se aprobó el dictamen de inhibición de los proyectos de ley 713/2021-CR, 1907/2021-CR, 5833/2023-

CR y 6042/2023-CR.

En este sentido, y en atención a lo dispuesto en el artículo 58 del Reglamento del Congreso, la práctica parlamentaria y nuestro Reglamento Interno de la Comisión, se va a votar la reconsideración planteada, necesiéndose para su aprobación el voto a favor de al menos 12 congresistas.

Intervinieron, sobre este punto de la agenda, los congresistas Tacuri Valdivia, quien señaló estar a favor del dictamen de inhibición, el congresista Paredes González, el congresista Marticorena Mendoza y el congresista Picón Quedo autor del documento de la reconsideración.

Pidió se proceda con la votación de la reconsideración.

Votaron a favor de la reconsideración los congresistas: Picón Quedo, Portalatino Robles Araujo, Arriola Tueros, Córdova Lobaton, Marticorena Mendoza, Taipe Coronado, Varas Meléndez. En contra los congresistas: Ruíz Rodríguez, Huaman Coronado, Paredes Castro, Portero López, Jáuregui Martínez de Aguayo y Zegarra Saboya y el congresista accesorio Flores Ruiz, en abstención los congresistas: Echeverría Rodríguez y Zeta Chunga.

**La presidenta** indicó que el pedido de reconsideración ha sido rechazado por no contar con los doce votos necesarios según el artículo 58 del Reglamento del Congreso y que el dictamen continuará con el trámite correspondiente.

Finalmente, señaló que teniendo en cuenta el pedido de reconsideración a la votación del dictamen del proyecto de ley 9514/2024-CR, pidió a la secretaria técnica consultar el sentido del voto a los congresistas.

Se realizó la consulta de los votos sobre la reconsideración de la votación al dictamen recaído en el proyecto de ley 9514/2024-CR, para lo que se necesita 12 votos a favor, de acuerdo con el Reglamento del Congreso.

Votaron a favor los congresistas: Varas Meléndez, Picón Quedo, Marticorena Mendoza, Jáuregui de Aguayo, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Portero López y Gutiérrez Ticona. En contra los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Flores Ruiz, Arriola Tueros, Robles Araujo, Paredes Castro, Huaman Coronado, Taipe Coronado y Zegarra Saboya. Y, en abstención la congresista Zeta Chunga. La reconsideración no fue aprobada.

Inmediatamente después la señora **presidenta** solicitó la dispensa de aprobación del Acta con el quórum reglamentario presente en la sesión, a fin de ejecutar los acuerdos. Al no haber oposición fue **aprobada**.

Siendo las once horas y dieciocho minutos la señora **presidenta** levantó la sesión.

**MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ**  
Presidenta

**LUIS PICÓN QUEDO**  
Secretario



## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

Forma parte del acta la transcripción de la versión grabada de la sesión, que obra en la plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams, elaborada por el Área de Transcripciones del Congreso de la República.