

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026

Dictamen Nro. 88-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de Ley 12904/2025-CR, que propone la Ley que establece la entrega gratuita de kit de medición de Glucosa en sangre en beneficio de pacientes con Diabetes Mellitus, presentado por el grupo parlamentario Bloque Democrático Popular, a iniciativa de la congresista Susel Ana María Paredes Piqué.

La Comisión de Salud y Población, en su Décimo Novena Sesión Ordinaria celebrada el 2 de junio 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, Echeverría Rodríguez, Infantes Castañeda, Kamiche Morante, Marticorena Mendoza, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Varas Meléndez, Zegarra Saboya, Zeta Chunga y Espíritu Caverro.

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 12904/2025-CR, Ley que establece la entrega gratuita de kit de medición de Glucosa en sangre en beneficio de pacientes con Diabetes Mellitus, ingresó a la Comisión de Salud y Población el 22 de octubre de 2025, en condición de segunda comisión dictaminadora, siendo la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República la primera comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

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

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

¹ Justificaron su inasistencia los congresistas Huamán Coronado, Mori Celis y Taipe Coronado

motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda 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 a) señala que el Estado “potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas”; y 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 LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de siete artículos, así como de una disposición complementaria, que propone:

“LEY QUE ESTABLECE LA ENTREGA GRATUITA, DE KIT DE MEDICIÓN DE GLUCOSA EN SANGRE EN BENEFICIO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Artículo 1. Objetivo de la ley

La presente Ley tiene por objeto establecer el otorgamiento gratuito de kit de medición de glucosa en sangre en favor de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 y gestacional, a través de las entidades públicas de salud del sistema nacional de salud, con la finalidad de garantizar el adecuado control metabólico y reducir las complicaciones derivadas de dicha enfermedad.

Artículo 2. Beneficiarios

Son beneficiarios del otorgamiento del kit de medición de glucosa en sangre:

- a) Las personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2, conforme a la certificación emitida por un médico especialista de un establecimiento de salud acreditado.
- b) Las mujeres gestantes diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional, que recibirán el beneficio durante el período en que persista dicha condición, previa indicación médica.

El reglamento de la presente Ley establecerá los procedimientos y requisitos para la acreditación, solicitud y renovación del beneficio.

Artículo 3. Composición del kit de medición de glucosa

El kit de medición de glucosa en sangre comprende, como mínimo, los siguientes componentes:

- Glucómetros
- Tiras reactivas
- Lancetas

El Ministerio de Salud podrá, mediante reglamento, actualizar o ampliar la composición del kit, en función de los avances tecnológicos y los estándares internacionales de control glucémico.

Asimismo, el Ministerio de Salud aprobará y actualizará de forma bianual la relación de dispositivos y equipos autorizados para la medición de glucosa en sangre a nivel nacional.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

Artículo 4. Periodicidad y forma de entrega

La entrega de los kits de medición de glucosa en sangre se realizará de manera periódica y gratuita, en función a la condición médica del paciente y la indicación del personal de salud tratante, pudiendo efectuarse con frecuencia mensual o trimestral, conforme lo determine el reglamento.

Las entidades responsables deberán garantizar el abastecimiento continuo y oportuno de los insumos requeridos para el control de la enfermedad.

Artículo 5. Condiciones para la conservación del beneficio

El beneficiario deberá:

- a) Cumplir las indicaciones médicas relativas al uso y conservación del kit de medición de glucosa.
- b) Asistir regularmente a sus controles médicos periódicos.
- c) Utilizar el beneficio de manera responsable y exclusiva para su control personal.

El incumplimiento injustificado de estas obligaciones, debidamente verificado por la autoridad de salud, constituye causal de suspensión o pérdida del beneficio, conforme a lo que establezca el reglamento.

Artículo 6. Financiamiento

La presente Ley se ejecuta con cargo al presupuesto institucional de cada uno de las entidades involucradas, sin demandar recursos al Tesoro Público.

El Ministerio de Salud podrá solicitar al Ministerio de Economía y Finanzas la identificación y priorización de recursos presupuestales complementarios necesarios para la implementación de lo establecido en la presente ley.

Artículo 7. Obligaciones de las empresas prestadoras de salud

Las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) deberán proporcionar, sin costo adicional, kits de medición de glucosa de características equivalentes a lo establecido en la presente Ley, a los asegurados diagnosticados con diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional.

Dicho beneficio no podrá ser trasladado a los servicios públicos de salud ni generar duplicidad de cobertura.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, aprueba el Reglamento de la presente Ley en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario, contados a partir de su entrada en vigencia.

El reglamento establecerá los procedimientos operativos, criterios de priorización, mecanismos de fiscalización y disposiciones complementarias necesarias para la adecuada aplicación de la presente Ley.”

De acuerdo con la exposición de motivos, la propuesta busca “garantizar el acceso equitativo a los insumos esenciales para el control metabólico, reducir las complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de la enfermedad y coadyuvar al cumplimiento efectivo del derecho constitucional a la salud, reconocido en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú.”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

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

Proyecto de Ley 12904/2025-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	0886- 2025-2026-CSP/CR	5/11/2025
Ministerio de Economía y Finanzas	0887- 2025-2026-CSP/CR	5/11/2025
Seguro Social de Salud - EsSalud	0888- 2025-2026-CSP/CR	5/11/2025
Instituto Nacional de Salud	0889 - 2025-2026-CSP/CR	5/11/2025
Ministerio de Defensa	0890 - 2025-2026-CSP/CR	5/11/2025
Ministerio del Interior	0891 - 2025-2026-CSP/CR	5/11/2025

3.2 Opiniones Recibidas²

a) Colegio Médico del Perú. Mediante CARTA N° 583-CMP-CN-SIPMYSP -2025, del 18 de noviembre de 2025, el Colegio Médico del Perú, emite opinión en el siguiente sentido:

Que en atención a lo expuesto por el Proyecto de Ley N° 12904/2025-CR, “Ley que establece la entrega gratuita, de kit de medición de Glucosa en sangre en beneficio de pacientes con Diabetes Mellitus”, es **FAVORABLE** ya que facilitaría el control diario de la glicemia y contribuiría a prevenir complicaciones derivadas de un control metabólico inadecuado.

No obstante, el documento realiza observaciones sobre algunos artículos del proyecto. Respecto a los beneficiarios, señala que exigir una certificación emitida por médico especialista de un establecimiento acreditado podría limitar el acceso, debido a que muchos diagnósticos se registran directamente en historias clínicas y no siempre intervienen especialistas, especialmente en el primer nivel de atención. Además, precisa que existen pocos establecimientos acreditados a nivel nacional, lo que podría restringir aún más la implementación.

Sobre la composición, periodicidad y condiciones de conservación del kit, el Colegio Médico del Perú, considera pertinente regular estos aspectos para garantizar el uso adecuado, disponibilidad y control de los dispositivos.

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

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

En relación con el financiamiento, recomienda que el Ministerio de Salud incorpore los kits dentro de los cuadros de necesidades institucionales y gestione recursos presupuestales complementarios ante el Ministerio de Economía y Finanzas.

En conclusión, el Colegio Médico del Perú considera viable el proyecto, pero recomienda ajustar ciertos aspectos técnicos, presupuestales y normativos para asegurar una implementación efectiva y acorde con el marco legal vigente.

b) Ministerio de Salud. Mediante Oficio D000186-2026-DM-MINSA, del 29 de enero de 2026, el Ministerio de Salud menciona que el suministro de dispositivos e insumos para el monitoreo de glucosa ya se encuentra regulado por la Ley N.º 28553 y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 008-2023-SA, estableciendo que su provisión debe realizarse conforme a guías de práctica clínica, evaluación médica y criterios técnicos. Asimismo, precisó que no resulta técnicamente razonable establecer el uso obligatorio de glucómetros para todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, considerando que la mayoría utiliza antidiabéticos orales y su control se realiza principalmente mediante hemoglobina glicosilada.

Del mismo modo, advirtió que una implementación generalizada podría generar un gasto público recurrente significativo sin contar con un adecuado análisis presupuestal y de costo-beneficio, por lo que recomendó reevaluar el Proyecto de Ley N.º 12904/2025-CR tomando en consideración las precisiones y sugerencias técnicas formuladas en el informe.

En atención a ello, para la elaboración del presente dictamen se han tomado en consideración las opiniones técnicas vertidas por el Ministerio de Salud, adecuando la propuesta normativa a criterios de priorización clínica, sostenibilidad presupuestal y complementariedad con la Ley N.º 28553 y su Reglamento.

c) Ministerio del Interior. Mediante oficio 000313-2026-IN-SG-PCR, del 30 de enero de 2026, el Ministerio del Interior, emite opinión en el siguiente sentido:

Que en atención a lo expuesto por el Proyecto de Ley N.º 12904/2025-CR, “Ley que establece la entrega gratuita, de kit de medición de Glucosa en sangre en beneficio de pacientes con Diabetes Mellitus”, es **FAVORABLE**, considerando que la entrega gratuita de kits de monitoreo de glucosa contribuiría a reducir las barreras económicas de acceso a los insumos necesarios para el control de la diabetes.

Asimismo, señaló que el monitoreo glucémico constituye una herramienta fundamental para el manejo adecuado de la enfermedad, permitiendo mejorar el control metabólico de los pacientes, prevenir complicaciones como neuropatías y enfermedades renales, y reducir costos a largo plazo para el sistema de salud.

Del mismo modo, las opiniones técnicas y médico-endocrinológicas indicaron que la propuesta resulta coherente con la Ley N.º 28553 y su Reglamento, al fortalecer las obligaciones del Estado en materia de atención integral de pacientes con diabetes. No obstante, recomendaron precisar aspectos clínicos, técnicos, logísticos y de sostenibilidad financiera para una adecuada implementación.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

d) Ministerio de Economía y Finanzas. Mediante oficio N° 1164-2026-EF/13.01, del 24 de marzo de 2026, el Ministerio de Economía y Finanzas, emite opinión en el siguiente sentido:

La Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas formuló observación al Proyecto de Ley N.° 12904/2025-CR, señalando que, desde el punto de vista presupuestario, la propuesta generaría gastos públicos adicionales no previstos en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2026.

Asimismo, indicó que, aunque el proyecto establece que su financiamiento se realizaría con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, la propia propuesta reconoce la necesidad de recursos complementarios por parte del Ministerio de Economía y Finanzas, lo que evidenciaría que sí existiría una demanda adicional de recursos del Tesoro Público.

Del mismo modo, advirtió que la iniciativa no cuenta con una evaluación presupuestal detallada ni con un análisis costo-beneficio cuantitativo y cualitativo que permita determinar el costo real de implementación, el número de beneficiarios, la periodicidad de entrega de los kits y el impacto económico que tendría en los años fiscales siguientes. También precisó que los costos derivados de la medida tendrían carácter permanente y podrían incrementarse progresivamente debido a la actualización tecnológica de los dispositivos médicos.

Además, señaló que la propuesta podría contravenir el principio de equilibrio presupuestario previsto en la Constitución Política del Perú y en las normas del Sistema Nacional de Presupuesto Público, así como el artículo 79 de la Constitución, que limita la iniciativa parlamentaria para crear o incrementar gasto público.

Finalmente, el MEF consideró que no resulta técnicamente viable atribuir al Ministerio de Economía y Finanzas la obligación de identificar o priorizar recursos para financiar la implementación de la propuesta, debido a que dicha responsabilidad corresponde a cada entidad conforme a su presupuesto institucional y al proceso regular de programación presupuestaria.

Cabe señalar que el nuevo texto sustitutorio ha tomado en consideración las observaciones formuladas por el Ministerio de Economía y Finanzas, especialmente en lo referido al financiamiento de la propuesta normativa. En ese sentido, se ha adecuado el artículo correspondiente a fin de precisar que la implementación de la ley se realizará con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, conforme a su disponibilidad presupuestal y sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, evitando así generar obligaciones de gasto no previstas ni atribuir al Ministerio de Economía y Finanzas competencias ajenas al proceso regular de programación y asignación presupuestaria.

e) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Mediante OFICIO N° 000742-2026-MTPE/4, del 30 de abril de 2026, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo concluye que el Proyecto de Ley N.° 12904/2025-CR, que propone establecer la entrega gratuita de kits de medición de glucosa en sangre para personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 y gestacional, tiene como finalidad garantizar el adecuado control metabólico de los pacientes y reducir las complicaciones derivadas de dicha enfermedad. No obstante, la institución señala que el contenido del proyecto se encuentra directamente vinculado al

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

derecho a la salud y a la implementación de políticas sanitarias públicas, materias que corresponden al ámbito de competencia del Ministerio de Salud como ente rector del sistema nacional de salud.

En ese sentido, la entidad precisa que las disposiciones planteadas en el proyecto de ley no guardan relación con las competencias funcionales del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, razón por la cual considera que no le corresponde emitir una opinión técnica o sectorial sobre la viabilidad de la propuesta legislativa. Asimismo, en concordancia con lo señalado por la Dirección General de Trabajo, el MTPE concluye formalmente que carece de competencia para pronunciarse respecto del Proyecto de Ley N.º 12904/2025-CR.

Sin perjuicio de ello, y con el propósito de que el Congreso de la República cuente con mayores elementos de evaluación durante el debate legislativo, el MTPE dispone remitir el Informe N.º 000207-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2026 elaborado por EsSalud. Dicho informe contiene la opinión institucional de esa entidad y concluye que el proyecto de ley resulta no viable.

f) Sabino Pezo Tanchiva. Paciente crónico con Diabetes Mellitus tipo 2, ex presidente de la Asociación de Diabéticos "Sonriendo por la Vida" de Loreto, mediante Carta N°001-SPT-2026 manifestó que la propuesta resulta de gran importancia por tratarse de un tema de salud pública vinculado al acceso a kits de medición de glucosa en sangre, lo que contribuiría al adecuado control metabólico de los pacientes y a la prevención de complicaciones derivadas de la enfermedad.

Del mismo modo, señaló que la diabetes ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una epidemia mundial en constante crecimiento, resaltando el incremento sostenido de casos tanto a nivel internacional como en el Perú. Además, expresó su preocupación por el aumento de diagnósticos de diabetes tipo 2 en niños y adolescentes, situación que evidencia la gravedad y expansión progresiva de la enfermedad.

En ese sentido, consideró necesario que el proyecto de ley sea debatido oportunamente en la Comisión de Salud, permitiendo además la participación de representantes de la sociedad civil vinculados a la problemática de la diabetes.

g) Opiniones ciudadanas

Al 21 de mayo de 2026 se registran las siguientes opiniones en el portal institucional del Congreso de la República:

MARLON CASTILLO CASTRO (06/04/2026):

"Estoy a favor, pues es una medida preventiva para que la enfermedad no avance".

SABINO PEZO TANCHIVA (06/04/2026):

"Vivo con diabetes mellitus tipo dos más de 25 años de mi vida, en cuanto a ese Proyecto de Ley, hago llegar mi total acuerdo, porque el kit de medición de glucosa me ayudaría a lograr no solo un mejor control de mis niveles de glucosa a cualquier hora del día, sino para mejorar mi calidad de vida, para evitar complicaciones prematuras de la diabetes mal controlada".

ESTHER CECILIA MANNUCCI ARIAS (06/04/2026):

"En vista que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica por vida estoy en favor para que el Congreso de la República apruebe este proyecto de ley para un mejor control de la glucosa en sangre y calidad de vida de las personas".

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

VERONICA ESTEFANIA PEZO INFANTE (08/04/2026):

“Una muy buena opción para quienes no tengan un buen ingreso económico”.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley 30867, Ley que incorpora el Capítulo V a la Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Supremo 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contempla prestaciones vinculadas a la atención de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes.
- Decreto Supremo 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y Modificatorias.
- Decreto Supremo 008-2023-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N.º 28553, y regula la implementación de medidas de atención integral, monitoreo y acceso a insumos para pacientes con diabetes.

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 resolutoria 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.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

- 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 temático: Acceso al derecho a la salud

- Mejorar la Política Nacional de Medicamentos y fortalecer al ente regulador para asegurar la calidad, salubridad y eficacia de los medicamentos y vacunas.
- Supervisar y fiscalizar la prestación de servicios de salud por el sector privado: laboratorios, farmacias, clínicas, empresas prestadoras de salud (EPS) y seguros de salud.
- Seguimiento y fiscalización de la disponibilidad de medicamentos para pacientes con VIH/SIDA, cáncer y enfermedades raras.

5.2 Análisis Técnico

El proyecto de Ley 12904/2025-CR, “Ley que establece la entrega gratuita, de kit de medición de Glucosa en sangre en beneficio de pacientes con Diabetes Mellitus”, tiene como objetivo central garantizar el acceso gratuito y periódico a kits de medición de glucosa en sangre para personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional, a través de las entidades públicas del sistema nacional de salud, con la finalidad de fortalecer el control metabólico de los pacientes, promover el autocuidado y reducir las complicaciones derivadas de la enfermedad.

La propuesta busca que los pacientes puedan realizar un monitoreo continuo de sus niveles de glucosa mediante el uso de glucómetros, tiras reactivas y lancetas, contribuyendo así a una detección temprana de alteraciones glicémicas y a una mejor adherencia al tratamiento médico.

Contexto de la Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia), producida por defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambos mecanismos. Esta alteración metabólica afecta el procesamiento de carbohidratos, grasas y proteínas, y puede generar complicaciones crónicas a nivel cardiovascular, renal, neurológico y oftalmológico.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

Según la Organización Mundial de la Salud³, la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, ocasionando un aumento de la concentración de glucosa en sangre. La OMS señala que la diabetes constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su creciente prevalencia y sus complicaciones asociadas.

La diabetes mellitus se clasifica principalmente en:

- Diabetes mellitus tipo 1, se produce por destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas, causando deficiencia absoluta de insulina.
- Diabetes mellitus tipo 2, se relaciona con resistencia a la insulina y una deficiencia relativa de esta hormona.
- Diabetes gestacional, aparece durante el embarazo y puede incrementar riesgos maternos y fetales si no es controlada adecuadamente.

El monitoreo de glucosa constituye una herramienta esencial para el manejo clínico de pacientes insulino dependientes, permitiendo prevenir episodios de hipoglucemia, hiperglucemia y complicaciones agudas o crónicas.

La diabetes mellitus en el mundo

La diabetes mellitus constituye actualmente una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y uno de los mayores desafíos para la salud pública mundial. Su crecimiento sostenido durante las últimas décadas ha generado preocupación en organismos internacionales debido al incremento de la mortalidad, discapacidad, costos sanitarios y complicaciones asociadas. La enfermedad afecta a millones de personas en todos los continentes y mantiene una tendencia ascendente, especialmente en países de ingresos medios y bajos.

De acuerdo con la International Diabetes Federation⁴, el Atlas de Diabetes 2025 estima que aproximadamente 589 millones de adultos entre 20 y 79 años viven actualmente con diabetes en el mundo, cifra que representa alrededor del 11.1 % de la población adulta mundial. Asimismo, las proyecciones indican que para el año 2050 esta cifra podría aumentar hasta 853 millones de personas, evidenciando un incremento alarmante de la enfermedad a nivel global.

El mismo informe señala que alrededor de 252 millones de personas con diabetes desconocen que padecen la enfermedad, lo cual representa un importante problema de salud pública debido al retraso en el diagnóstico y tratamiento oportunos.

Según este informe, desde el punto de vista geográfico, las regiones con mayor número de personas con diabetes son el Pacífico Occidental, el Sudeste Asiático y Medio Oriente y Norte de África. El Atlas IDF 2025 reporta que el Pacífico Occidental concentra aproximadamente 215 millones de personas con diabetes, seguido del Sudeste Asiático con 107 millones y Medio Oriente y Norte de África con 85 millones. Estas cifras evidencian una

³ https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?utm_source

⁴ https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/?utm_source

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

distribución desigual de la enfermedad, asociada a procesos de urbanización acelerada, cambios en el estilo de vida y desigualdades en el acceso a servicios de salud.

Rango	Región de las FDI	2024			2050		
		Prevalencia de diabetes estandarizada por edad (%)	Prevalencia de Diabetes (%)	Número de personas con diabetes (millones)	Prevalencia de diabetes estandarizada por edad (%)	Prevalencia de Diabetes (%)	Número de personas con diabetes (millones)
	Mundo	11.1	11.1	588.7	13.0	13.0	852.5
1	Oriente Medio y Norte de África	19.9	17.6	84.7	22.8	21	162.6
2	NAC	13.8	15.1	56.2	15.3	16.4	68.1
3	WP	11.1	12.4	215.4	12.8	14.7	253.8
4	MAR	10.8	9.7	106.9	13.0	13.2	184.5
5	SACA	10.1	10.0	35.4	11.5	12.3	51.5
6	EUR	8.0	9.8	65.6	9.4	11.0	72.4
7	AFR	5.0	4.2	24.6	5.9	5.0	59.5

Fuente: Atlas de la Diabetes de la FID 2025

El envejecimiento poblacional, la urbanización, el consumo elevado de alimentos ultra procesados, el tabaquismo y la reducción de la actividad física han favorecido el aumento sostenido de casos, particularmente en países de ingresos bajos y medios. Asimismo, el informe menciona que se ha advertido que la prevalencia de prediabetes también mantiene un crecimiento importante, incrementando el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los próximos años.

En el ámbito económico y social, la diabetes mellitus genera consecuencias significativas debido al elevado costo del tratamiento, hospitalizaciones, complicaciones y pérdida de productividad laboral. La International Diabetes Federation⁵ señala que el impacto financiero de la diabetes continúa aumentando, afectando especialmente a los sistemas sanitarios de países en desarrollo donde el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento especializado resulta limitado.

Finalmente, en el mismo artículo se menciona que la prevención constituye la principal estrategia para disminuir la carga mundial de diabetes mellitus. La promoción de estilos de vida saludables, el control del peso corporal, la alimentación balanceada, la actividad física regular y el diagnóstico precoz son medidas fundamentales para reducir la incidencia y las complicaciones de la enfermedad. En ese sentido, la OMS y la IDF exhortan a los gobiernos a fortalecer las políticas públicas orientadas a la prevención y control de las enfermedades metabólicas crónicas.

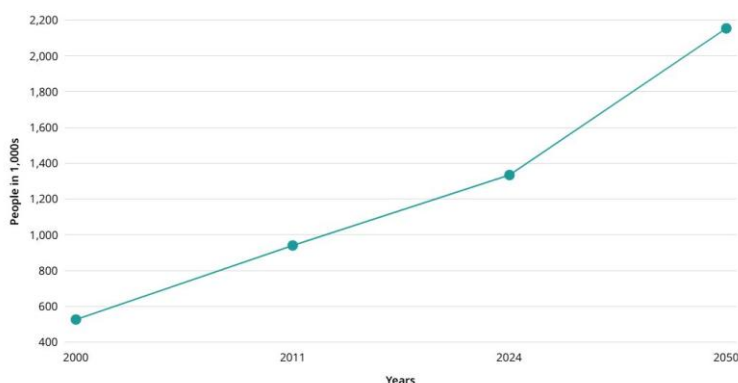
Incidencia de la diabetes a Nivel Nacional

La diabetes mellitus constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública en el Perú debido al incremento sostenido de casos, las complicaciones asociadas y el impacto económico y social que genera en la población. En los últimos años, diversas investigaciones epidemiológicas y reportes oficiales del Ministerio de Salud del Perú, el Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de la Salud han advertido un aumento progresivo de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad en el país.

⁵ https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/?utm_source

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

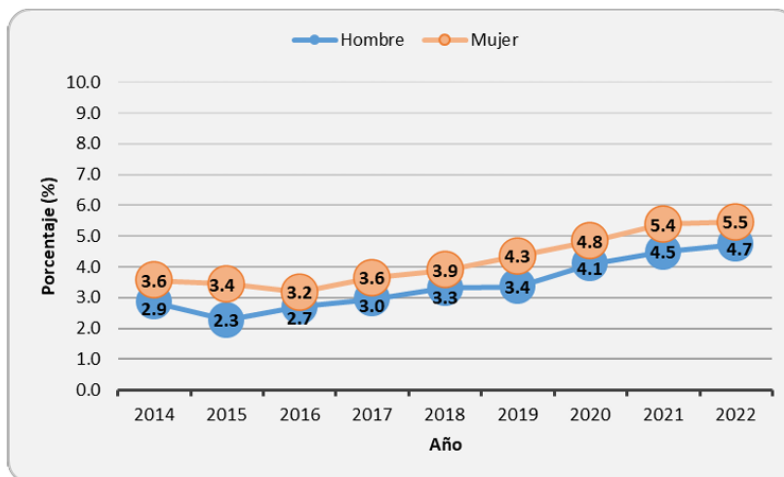
Personas con diabetes, en miles en el Perú



Fuente: Atlas de la Diabetes de la FID 2025

Según el Ministerio de Salud⁶, la diabetes representa actualmente la séptima causa de muerte en el Perú y constituye una enfermedad crónica que afecta a aproximadamente 1.4 millones de peruanos; sin embargo, cerca de la mitad de las personas que la padecen desconocen su diagnóstico, lo cual dificulta el tratamiento oportuno y favorece la aparición de complicaciones graves como insuficiencia renal, neuropatías, amputaciones, ceguera y enfermedades cardiovasculares. Asimismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) estima que aproximadamente 5 de cada 100 peruanos presentan diabetes mellitus.

Personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus según sexo. Perú, 2014-2022

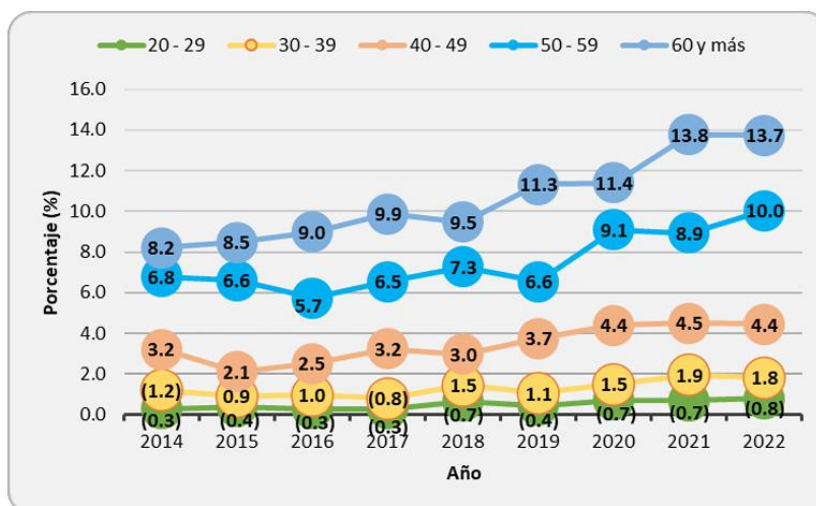


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

⁶ https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1191105-dia-nacional-de-la-diabetes-medio-millon-de-peruanos-no-saben-que-sufren-este-mal?utm_source

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

Personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus según grupos de edad. Perú, 2014-2022



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Perú: Enfermedades No transmisibles y transmisibles 2014-2022.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud⁷ señaló que la prevalencia de diabetes en el Perú alcanza el 10.7 % en la población adulta, lo que equivale aproximadamente a 2.6 millones de personas mayores de 18 años. Además, el INS advierte que un 24.5 % adicional de la población presenta alto riesgo de desarrollar diabetes, principalmente debido al sedentarismo, la obesidad, los malos hábitos alimenticios y el incremento del consumo de productos ultra procesados y bebidas azucaradas.

En relación con los tipos de diabetes diagnosticados en el país, el INS reporta que el 96 % de los casos corresponde a diabetes mellitus tipo 2, mientras que la diabetes tipo 1 representa aproximadamente el 1.5 % y la diabetes gestacional el 2.5 %. Asimismo, los reportes epidemiológicos muestran una mayor concentración de casos en la población adulta y adulta mayor, grupos etarios en los que se evidencian mayores factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares.

Diversos estudios científicos también han demostrado que la prevalencia de diabetes en el Perú mantiene una tendencia creciente. Una revisión sistemática y metaanálisis publicada en la revista científica *Diabetology & Metabolic Syndrome*⁸ concluyó que la prevalencia de diabetes y prediabetes ha aumentado significativamente en los últimos años, observándose cifras cercanas al 10 % en algunos estudios recientes realizados en población peruana. Los autores señalan que este incremento está relacionado con cambios en el estilo de vida, urbanización acelerada, obesidad y disminución de la actividad física.

⁷ https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1190543-ins-advierte-que-mas-de-2-millones-500-mil-peruanos-sufre-de-diabetes-y-recomienda-evaluaciones-preventivas-al-menos-una-vez-al-ano?utm_source

⁸ https://link.springer.com/article/10.1186/s13098-025-01844-z?utm_source

Frente a esta problemática, que es un problema de salud pública, es importante que el Estado peruano siga fortaleciendo estrategias de vigilancia epidemiológica y políticas públicas orientadas a la prevención, diagnóstico temprano y control de la diabetes en nuestro país. En ese sentido, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA viene impulsado también la implementación de normas técnicas para mejorar el monitoreo epidemiológico de la enfermedad y optimizar la atención integral de los pacientes diabéticos.

Uso e importancia de los kits de medición de glucosa en sangre en beneficio de los pacientes con diabetes mellitus

El uso de los kits de medición de glucosa en sangre —compuestos generalmente por glucómetro, tiras reactivas y lancetas— tiene una incidencia muy importante en el control y manejo de la diabetes mellitus, debido a que permite el monitoreo continuo de los niveles de glucosa y favorece la prevención de complicaciones agudas y crónicas. Diversos organismos internacionales y estudios científicos coinciden en que el automonitoreo glucémico mejora significativamente el control metabólico de los pacientes diabéticos y contribuye a disminuir hospitalizaciones, complicaciones cardiovasculares y mortalidad asociada.

La American Diabetes Association⁹ sostiene que el monitoreo de glucosa en sangre constituye una herramienta esencial para el autocontrol de la diabetes, especialmente en pacientes que utilizan insulina. La ADA señala que el control frecuente de la glucemia permite ajustar tratamientos, alimentación y actividad física, reduciendo el riesgo de hipoglucemias e hiperglucemias graves. Además, refiere que el automonitoreo mejora la adherencia terapéutica y facilita la toma de decisiones clínicas oportunas.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud¹⁰ considera que el acceso a dispositivos de monitoreo glucémico es fundamental para garantizar un adecuado manejo de la diabetes mellitus, particularmente en países donde el diagnóstico tardío y las complicaciones representan un problema de salud pública. La OMS destaca que el control adecuado de la glucosa puede retrasar o prevenir complicaciones como nefropatía diabética, retinopatía, neuropatías y enfermedades cardiovasculares.

Diversos estudios han demostrado que el automonitoreo glucémico mejora el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus. Metaanálisis recientes reportan reducciones significativas de hemoglobina glicosilada (HbA1c) entre 0.4 % y 0.6 % en pacientes que realizan monitoreo frecuente de glucosa, especialmente cuando este se acompaña de ajustes terapéuticos y educación diabetológica¹¹.

En el caso de la diabetes mellitus tipo 1, el uso de kits de medición resulta indispensable debido a la necesidad de controlar continuamente los niveles de glucosa y ajustar las dosis de insulina. En pacientes con diabetes tipo 2, especialmente aquellos tratados con insulina o con descontrol metabólico, el monitoreo también ha demostrado beneficios clínicos

⁹ https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S111/153951/6-Glycemic-Goals-and-Hypoglycemia-Standards-of?utm_source

¹⁰ https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes?utm_source

¹¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31673972/>

importantes. Asimismo, en la diabetes gestacional, el control frecuente de glucosa ayuda a disminuir riesgos maternos y fetales durante el embarazo.

En el Perú, el acceso a kits de medición de glucosa se ha convertido en un tema prioritario dentro de las políticas públicas de salud debido al incremento sostenido de casos de diabetes mellitus y al elevado costo que generan sus complicaciones. El Ministerio de Salud¹² señala que el control y monitoreo de la diabetes mellitus mediante seguimiento clínico y automonitoreo glucémico resulta fundamental para prevenir complicaciones microvasculares y macrovasculares asociadas a la enfermedad, tales como amputaciones, insuficiencia renal y hospitalizaciones por descompensación metabólica.

Una revisión sistemática publicada en la revista *Systematic Reviews*¹³ evaluó diferentes tecnologías para el manejo de diabetes tipo 1 y concluyó que los sensores de glucosa y bombas de insulina resultan particularmente costo-efectivos en pacientes con niveles elevados de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y alto riesgo de hipoglucemia. El estudio señala que uno de los principales determinantes del costo-efectividad es precisamente la reducción de HbA1c y de los eventos hipoglucémicos, debido a que ello disminuye gastos relacionados con hospitalizaciones, atención de emergencias y complicaciones a largo plazo. Asimismo, los autores destacan que las complicaciones de la diabetes representan una carga económica importante para los sistemas sanitarios, por lo que prevenirlas mediante monitoreo adecuado genera beneficios clínicos y financieros.

En síntesis, puede afirmarse que el acceso oportuno a kits y tecnologías de monitoreo glucémico constituye una herramienta fundamental para el control integral de la diabetes mellitus. Desde una perspectiva clínica, permite mejorar el control metabólico y prevenir complicaciones graves; mientras que desde el enfoque económico contribuye a disminuir costos asociados a hospitalizaciones, tratamientos especializados y atención de complicaciones crónicas. Por ello, es necesario que nuestro país continúe fortaleciendo políticas públicas orientadas a facilitar el acceso gratuito a glucómetros y sistemas de monitoreo continuo, ya que esto representa una medida eficiente para mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos y reducir la carga económica que la enfermedad genera sobre el sistema de salud.

Legislación comparada

Argentina¹⁴

En Argentina existen programas públicos y coberturas obligatorias para personas con diabetes que incluyen medicamentos e insumos de monitoreo glucémico. Por ejemplo, el Programa SEROS contempla cobertura al 100 % de insulina, medicamentos y tiras reactivas para pacientes diabéticos.

La legislación argentina mediante la Ley N.º 23.753 – Ley de Diabetes, reconoce la obligación de otorgar cobertura integral de medicamentos y reactivos de diagnóstico para personas con diabetes, garantizando el acceso a elementos indispensables para el autocontrol glucémico.

¹² Ministerio de Salud del Perú. (2024). *Guía técnica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 1*.

¹³ https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-020-01373-y?utm_source

¹⁴ https://www.argentina.gob.ar/node/160047?utm_source

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

Aspectos relevantes:

- Cobertura del 100 % en medicamentos e insumos.
- Incluye reactivos necesarios para el autocontrol.
- Obligatoria para obras sociales y sistemas de salud.

Brasil¹⁵

Brasil cuenta con una de las regulaciones más específicas y avanzadas de América Latina respecto a la entrega gratuita de insumos para personas con diabetes. La Ley N.º 11.347, promulgada el 27 de septiembre de 2006, establece la obligación del Estado brasileño de proporcionar gratuitamente medicamentos y materiales necesarios para el tratamiento y monitoreo de la diabetes a través del Sistema Único de Salud (SUS).

La norma dispone expresamente que: *“Los portadores de diabetes recibirán gratuitamente del Sistema Único de Salud los medicamentos necesarios para el tratamiento de su condición y los materiales necesarios para su aplicación y para la monitorización de la glucemia capilar”*.

La legislación garantiza:

- medicamentos para el tratamiento de la diabetes,
- insulina,
- jeringas y agujas,
- glucómetros,
- tiras reactivas,
- lancetas,
- y otros materiales necesarios para el control glucémico.

Asimismo, la norma dispone que el Ministerio de Salud actualice periódicamente los insumos cubiertos conforme a los avances científicos y tecnológicos, e incorpora programas de educación para pacientes diabéticos como parte de una política integral de atención sanitaria.

Dinamarca¹⁶

En Dinamarca, el sistema nacional de salud proporciona gratuitamente insulina y tecnologías de monitoreo glucémico, incluyendo dispositivos de medición continua, como parte de una política integral de atención a la diabetes.

La atención y provisión de dispositivos médicos para diabetes se sustenta principalmente en la Danish Health Act y en la Ley de Servicios Sociales danesa (Serviceloven §112), la cual autoriza a los municipios a financiar ayudas técnicas y dispositivos médicos para personas con enfermedades crónicas. Bajo este sistema, los pacientes con diabetes tipo 1 tienen acceso gratuito a:

- Glucómetros
- Tiras reactivas
- Sensores CGM
- Bombas de insulina y otros dispositivos cuando cumplen criterios médicos nacionales.

¹⁵ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11347.htm?utm_source

¹⁶ <https://diabetes.dk/din-diabetes/type-2-diabetes/blodsukker-og-maling/tilskud-til-blodsukker-maling/>

España¹⁷

España constituye uno de los modelos europeos más importantes en materia de cobertura pública de tecnologías para el control de la diabetes mellitus. A través del Sistema Nacional de Salud (SNS), el Estado español ha incorporado progresivamente dispositivos de monitoreo glucémico dentro de la cartera oficial de prestaciones sanitarias financiadas públicamente.

La regulación española resulta especialmente relevante porque reconoce que el monitoreo continuo de glucosa no es un elemento accesorio, sino una herramienta esencial para prevenir complicaciones y mejorar el control metabólico de las personas con diabetes.

La cobertura pública de tecnologías para diabetes en España se sustenta principalmente en el Real Decreto 1030/2006, la Orden SSI/1356/2015, y la Resolución de 28 de agosto de 2018 de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia¹⁸. Estas normas regulan la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias, y los mecanismos de financiamiento público de dispositivos médicos para diabetes.

España fundamentó la incorporación de estas tecnologías en evidencia científica que demuestra que el monitoreo continuo:

- mejora la HbA1c,
- reduce hipoglucemias,
- disminuye hospitalizaciones,
- previene complicaciones crónicas como nefropatías, amputaciones y eventos cardiovasculares.

Reino Unido¹⁹

El Reino Unido es actualmente uno de los países con mayor desarrollo en cobertura pública de tecnologías para el control de la diabetes, especialmente mediante el sistema sanitario público denominado National Health Service (NHS).

Aunque no existe una única “Ley de Diabetes”, la cobertura de kits e insumos para monitoreo glucémico se sustenta en:

- Las directrices obligatorias del National Institute for Health and Care Excellence (NICE),
- Políticas nacionales del NHS, y
- Programas progresivos de acceso universal a tecnologías de monitoreo continuo de glucosa.

El Estado británico garantiza el acceso progresivo a sistemas de monitorización continua de glucosa (CGM), sensores *flash*, bombas de insulina y sistemas híbridos automatizados para pacientes con diabetes tipo 1 y determinados casos de diabetes tipo 2 insulín dependiente.

Las guías NICE reconocen estas tecnologías como parte del estándar de atención clínica, debido a su eficacia para mejorar la HbA1c, reducir episodios de hipoglucemia y prevenir complicaciones crónicas. Asimismo, el NHS ha implementado programas nacionales de

¹⁷ https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad/paginas/2018/190918diabetes.aspx?utm_source

¹⁸ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-12686

¹⁹ https://www.nhs.uk/tests-and-treatments/cgm-and-hcl-for-diabetes/?utm_source

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

expansión tecnológica, incluyendo sistemas de “páncreas artificial”, consolidando al Reino Unido como uno de los referentes mundiales en atención integral de la diabetes.

Comparación internacional de cobertura pública de insumos y tecnologías para diabetes:

Aspecto	España	Reino Unido	Dinamarca	Argentina	Brasil
Base normativa o política principal	Resolución de 28 de agosto de 2018 del Sistema Nacional de Salud (SNS) y normativa de cartera común sanitaria	Guías clínicas del NICE y políticas públicas del National Health Service (NHS)	Sistema universal de salud y políticas nacionales de atención integral de diabetes	Ley N.º 23.753 de Diabetes	Ley N.º 11.347/2006
Tipo de sistema sanitario	Sistema Nacional de Salud universal y descentralizado	Sistema público universal mediante el NHS	Sistema universal financiado por el Estado	Sistema mixto: obras sociales, seguros y sistema público	Sistema Único de Salud (SUS) universal
Cobertura de glucómetros y tiras reactivas	Sí, mediante el SNS según criterios médicos	Sí, cubiertos por el NHS	Sí, cobertura amplia dentro del sistema universal	Sí, cobertura obligatoria de reactivos e insumos	Sí, entrega gratuita obligatoria
Cobertura de monitoreo continuo de glucosa (CGM)	Sí, sensores flash y CGM financiados públicamente	Sí, acceso amplio a CGM y monitoreo flash	Sí, uno de los sistemas más avanzados de Europa	Cobertura limitada y variable según sistema de salud	Cobertura parcial en expansión mediante programas públicos
Cobertura de bombas de insulina	Sí, en determinados pacientes	Sí, ampliamente cubiertas	Sí, amplia cobertura tecnológica	Limitada en algunos sistemas privados	Disponible en algunos programas especializados
Beneficiarios principales	Pacientes con diabetes tipo 1 y algunos insulín dependientes tipo 2	Pacientes con diabetes tipo 1 y determinados casos tipo 2	Personas con diabetes tipo 1 y pacientes con indicación médica	Personas con diabetes afiliadas a obras sociales o sistema público	Pacientes inscritos en programas públicos de diabetes
Cobertura para niños y adolescentes	Prioridad inicial de la política pública	Cobertura integral prioritaria	Cobertura amplia desde etapas tempranas	Sí, dentro de programas de salud	Sí
Cobertura para adultos con diabetes tipo 2	Parcial y progresiva según criterios clínicos	Sí, en determinados pacientes insulín dependientes	Sí, amplia cobertura	Sí, especialmente medicamentos e insumos básicos	Sí
Entrega gratuita de insumos	Sí, financiada por el SNS	Sí, financiada por el NHS	Sí, financiada por el Estado	Sí, cobertura obligatoria por ley	Sí, garantizada legalmente
Actualización tecnológica	Incorporación progresiva de sensores y nuevas tecnologías	Implementación de “páncreas artificial” y sistemas híbridos automatizados	Alto nivel de innovación tecnológica	Menor actualización tecnológica comparada con Europa	La ley permite actualización conforme avances científicos
Fundamento sanitario	Prevención de complicaciones y mejora de HbA1c	Reducción de hipoglucemias y hospitalizaciones	Atención integral y prevención temprana	Protección integral del paciente diabético	Derecho al monitoreo y control glucémico
Nivel de cobertura comparada	Alto	Muy alto	Muy alto	Medio-alto en Latinoamérica	Alto en Latinoamérica
Aspecto destacado	Incorporó sensores flash dentro de prestaciones públicas nacionales	CGM reconocido como estándar de atención clínica	Uno de los modelos más avanzados del mundo	Reconocimiento legal del autocontrol glucémico	Reconocimiento legal expreso del derecho a insumos gratuitos

Fuente: Elaboración propia con base en información obtenida de la Resolución de 28 de agosto de 2018 del Sistema Nacional de Salud de España, las directrices del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) y del National Health Service (NHS) del Reino Unido, los reportes de la International Diabetes Federation Europe sobre cobertura de diabetes en Dinamarca, la Ley N.º 23.753 de Argentina y la Ley N.º 11.347/2006 de Brasil.

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, esto 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 contenida 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 legislativa²⁰. 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
Pacientes con diabetes mellitus tipo 1, tipo 2 insulino dependiente y Diabetes gestacional insulino dependiente	- Acceso gratuito y permanente a glucómetros, tiras reactivas y lancetas para el control diario de glucosa. - Mayor monitoreo y detección temprana de alteraciones glucémicas. - Mejor control metabólico y reducción de episodios de hipoglucemia e hiperglucemia. Disminución de atenciones de emergencia y hospitalizaciones por descompensaciones agudas. - Mayor adherencia al tratamiento médico y farmacológico.	- Disminución progresiva de complicaciones crónicas como retinopatías, neuropatías, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y amputaciones. - Mejora de calidad y expectativa de vida. - Reducción del riesgo de discapacidad y dependencia. - Mayor estabilidad emocional y psicológica al tener mayor control sobre la enfermedad. Incremento de la capacidad laboral, académica y social del paciente.
Familiares de los pacientes	- Reducción del gasto familiar destinado a la compra de glucómetros, tiras reactivas, lancetas y controles médicos particulares. - Menor necesidad de asumir costos derivados de emergencias, hospitalizaciones o tratamientos complejos	- Disminución de la carga económica y emocional asociada al cuidado permanente del paciente diabético. - Reducción del estrés familiar derivado de complicaciones graves o discapacidad. - Mejora de la estabilidad económica del hogar y reducción del riesgo de empobrecimiento por gastos médicos continuos.

²⁰ Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013, p20

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
	ocasionados por diabetes mal controlada. - Mayor tranquilidad y seguridad respecto al estado de salud del paciente.	- Fortalecimiento del entorno familiar y mejora de la calidad de vida de los cuidadores.
Entidades Públicas y Privadas de Salud, Profesionales de la Salud	- Fortalecimiento de programas de capacitación médica y educación en Diabetes. - Mejor acceso a información clínica para el seguimiento y control de pacientes diabéticos. - Mayor capacidad de prevención y detección temprana de complicaciones asociadas a diabetes mellitus.	- Reducción progresiva de costos derivados de tratamientos complejos como hemodiálisis, cirugías vasculares, amputaciones y hospitalizaciones prolongadas. - Disminución de la saturación de servicios de emergencia y atención especializada. - Fortalecimiento de políticas públicas de prevención y manejo de enfermedades crónicas. - Mejora de indicadores nacionales de salud pública relacionados con diabetes y enfermedades cardiovasculares.
Estado peruano, sociedad y economía nacional	- Implementación de una política pública orientada a garantizar el derecho constitucional a la salud y fortalecer la atención integral de personas con diabetes mellitus. - Fortalecimiento de programas de prevención, control y seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles dentro del sistema nacional de salud. - Mayor capacidad del Estado para detectar tempranamente complicaciones derivadas de la diabetes y reducir la presión inmediata sobre servicios de emergencia y hospitalización. - Promoción de políticas sanitarias preventivas enfocadas en el control metabólico oportuno y la reducción de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares, renales y neurológicas.	- Reducción progresiva del impacto económico de la diabetes sobre el sistema sanitario público debido a la disminución de gastos derivados de hemodiálisis, amputaciones, cirugías vasculares, tratamientos especializados y hospitalizaciones prolongadas. - Disminución del ausentismo laboral, incapacidad temporal y permanente, invalidez y pérdida de productividad ocasionada por complicaciones diabéticas. - Reducción de costos sociales vinculados a discapacidad, dependencia familiar y mortalidad prematura en población económicamente activa. - Incremento de la productividad económica nacional al contar con pacientes con mayor estabilidad de salud y capacidad laboral. - Fortalecimiento del desarrollo social y económico mediante la reducción de desigualdades en el acceso a tecnologías básicas de salud. - Menor cantidad de años de vida perdidos por enfermedad.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

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 el proyecto de ley **12904/2025-CR**, con el siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO

Artículo único. Modificación de la Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes

Se incorporan los artículos 11 y 12 a la Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, en los siguientes términos:

“Artículo 11. Acceso a dispositivos e insumos para el monitoreo glucémico

Las entidades públicas que integran el sistema nacional de salud garantizan el acceso a dispositivos e insumos para el monitoreo de glucosa en sangre a los pacientes con diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 insulín dependiente y diabetes gestacional insulín dependiente, de acuerdo con la necesidad clínica del paciente.

El Ministerio de Salud, como ente rector, establece las disposiciones complementarias para determinar:

- a) Los criterios técnicos de priorización médica.**
- b) Las condiciones de entrega, distribución y reposición.**
- c) Los estándares de calidad y la actualización tecnológica progresiva de los dispositivos e insumos.**

La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Artículo 12. Cobertura en el sistema privado de salud

Las entidades prestadoras de salud (EPS) y las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) privadas ofrecen la cobertura de los dispositivos e insumos de monitoreo de glucosa en sangre a sus asegurados que cumplan con los criterios médicos establecidos por la autoridad sanitaria, evitando la duplicidad de cobertura con los servicios de salud públicos.”

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo adecua el Reglamento de la Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, aprobado mediante Decreto Supremo 008-2023-SA, a las incorporaciones dispuestas en la presente ley en un plazo máximo de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt Pérez-Treviño – Plataforma Microsoft Teams

Lima, 2 de junio de 2026



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2026 10:17:55-0500

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/06/2026 11:12:39-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2026 16:42:11-0500

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2026 16:42:29-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 12904/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 28553, LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS CON DIABETES, A FIN DE GARANTIZAR EL ACCESO A DISPOSITIVOS E INSUMOS PARA EL MONITOREO GLUCÉMICO.

Siguen firmas [...].



Firmado digitalmente por:
 PORTERO LOPEZ Hilda
 Marleny FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 10:42:35-0500



Firmado digitalmente por:
 KAMICHE MORANTE Luis
 Roberto FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 11:34:15-0500



Firmado digitalmente por:
 CORDOVA LOBATON Maria
 Jessica FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 11:21:10-0500



Firmado digitalmente por:
 MARTICORENA MENDOZA Jorge
 Alfonso FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 13:14:37-0500



Firmado digitalmente por:
 ROBLES ARAUJO Silvana
 Emperatriz FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 14:51:36-0500



Firmado digitalmente por:
 ZETA CHUNGA Cruz Maria
 FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 14:59:33-0500



Firmado digitalmente por:
 INFANTES CASTAÑEDA Mery
 Eiana FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 15:20:32-0500



Firmado digitalmente por:
 PORTALATINO AVALOS Kelly
 Roxana FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 15:34:52-0500



Firmado digitalmente por:
 ZEGARRA SABOYA Ana Zaidith
 FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 05/06/2026 09:16:13-0500



Firmado digitalmente por:
 ESPIRITU CAVERO Raul FAU
 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 05/06/2026 09:28:47-0500



Firmado digitalmente por:
 BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
 Ernesto FAU 20161749126 soft
 Motivo: En señal de conformidad
 Fecha: 05/06/2026 10:44:55-0500



Firmado digitalmente por:
 VARAS MELENDEZ Blas
 Marcial FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 05/06/2026 14:53:57-0500



Firmado digitalmente por:
 ARRIOLA TUEROS Jose
 Alberto FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 04/06/2026 15:58:20-0500



Firmado digitalmente por:
 PAREDES PIQUE Susel Ana
 Maria FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 05/06/2026 15:11:39-0500



Firmado digitalmente por:
 ECHEVERRIA RODRIGUEZ
 Hamlet FAU 20161749126 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 08/06/2026 10:14:09-0500