

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Período Anual de Sesiones 2025- 2026

ACTA DE LA SEXTA SESIÓN EXTRAORDINARIA

Viernes, 5 de junio de 2026

Sala “Carlos Torres y Torres Lara” – 1 y en la
Plataforma virtual Microsoft Teams

1. Se aprobó por mayoría el dictamen recaído en el proyecto de ley 11279/2024-PE, que propone la Ley que crea el Organismo Nacional de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (ONSA).
Nota: El proyecto quedó en cuarto intermedio en la sesión del 02/06/2026.
2. Se aprobó por unanimidad el dictamen recaído en los proyectos de ley 14321/2025-CR y 14456/2025-CR, que propone la Ley que modifica la Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), a fin de ampliar la cohorte de vacunación hasta los 26 años.
3. Se aprobó por mayoría el dictamen recaído en los proyectos de ley 9584/2024-CR, 12174/2025-CR, 12783/2025-CR y 14113/2025-CR, que propone la Ley que modifica el Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, a fin de regular el cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) de los servidores asistenciales de la salud.
4. Se aprobó por unanimidad el dictamen recaído en los proyectos de ley 13202/2025-CR y 13943/2025-CR, que propone la Ley que fortalece la respuesta nacional frente al VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales.
5. Se aprobó por mayoría la cuestión previa solicitada por el congresista Bustamante, respecto al proyecto de dictamen del proyecto de ley 14133/2025-PE.
6. Se aprobó por unanimidad el dictamen recaído en el proyecto de ley 13830/2025-CR, que propone la Ley que modifica la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), para modernizarlo y diversificar las modalidades de formación médica.
7. Se aprobó por unanimidad el acta de la presente sesión, con dispensa de su lectura, para ejecutar los acuerdos tomados.

En Lima, en la Sala “Carlos Torres y Torres Lara” – 1 del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre del Congreso de la República, y, a través de la plataforma virtual *Microsoft Teams*, el viernes 5 de junio 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, Ernesto Bustamante Donayre, Hamlet Echeverría Rodríguez, Paúl Gutiérrez Ticona, Luis Kamiche Morante, Raúl Huamán Coronado, Mery Infantes Castañeda, María Jáuregui Martínez de Aguayo, Jorge Marticorena Mendoza, Juan Carlos Mori Celis, Francis Paredes Castro, Susel Paredes Piqué, Hilda Portero López, Silvana Robles Araujo, Elías Varas Meléndez y Ana Zegarra Saboya. Así como los congresistas accesorios: Aguinaga Recuenco y Espíritu Caverro. Justificaron su inasistencia las congresistas: María Taipe Coronado y María Zeta Chunga.

Con el quórum reglamentario, siendo las catorce horas y once minutos, la señora **presidenta** inició la Sexta Sesión Extraordinaria de la Comisión Salud y Población del Período Anual de 2025 -2026.

La **presidenta** señaló que por ser una sesión extraordinaria se daría inicio con el primer punto de la orden del día.

I. ORDEN DEL DÍA

1.1. Debate y votación del predictamen recaído en el proyecto de ley 11279/2024-PE, que propone la Ley que crea el Organismo Nacional de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (ONSA). Nota: El proyecto quedó en cuarto intermedio en la sesión del 02/06/2026. Se presenta un nuevo texto sustitutorio.

La **presidenta** manifestó que este predictamen quedó en cuarto intermedio en la sesión del 2 de junio de 2026, para la incorporación de ajustes y la ampliación de algunos aspectos que han sido incluidos en el texto sustitutorio distribuido y que se continuaría con el debate; señaló que antes se daría lectura de los principales argumentos del predictamen.

Interviene la secretaria técnica:

"El dictamen de la iniciativa presentada por el Poder Ejecutivo propone la creación del ONSA, un organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud. Esta propuesta implica la transformación institucional de la actual DIGESA, otorgándole al nuevo organismo personería jurídica, pliego presupuestal propio y autonomía funcional, técnica, administrativa y financiera.

El texto sustitutorio de la Comisión optimiza la calidad normativa del proyecto, delimitando mejor las competencias y asegurando una implementación progresiva y ordenada cuyos beneficios sanitarios superarán los costos operativos.

El dictamen, en ese sentido pone énfasis en:

- Especialización y Autonomía: Evidencia la necesidad crítica del Estado de contar con una institucionalidad especializada. La autonomía otorgada al ONSA es fundamental para blindar las decisiones técnicas de presiones externas.
- Fortalecimiento de Capacidades: El núcleo de la propuesta busca potenciar las facultades de regulación, fiscalización y gestión de riesgos sanitarios, superando las limitaciones de la estructura actual.
- Alineamiento Internacional: Responde a una tendencia global irreversible. La creación del ONSA replica modelos de éxito internacionales basados en riesgos, que integran de manera eficiente la vigilancia, el soporte de laboratorios y la gestión de alertas.

- **Sostenibilidad y Coherencia:** Las disposiciones de transición garantizan que el cambio no generará un vacío operativo. Además, las mejoras del texto aseguran una coexistencia armónica y coherente con las competencias de otras entidades públicas vigentes.

Señores congresistas, en la sesión del martes último el proyecto quedó en un cuarto intermedio a fin de incorporar ajustes y precisiones importantes, parte de las cuales se justifican en la decisión de acercar la propuesta al modelo de organización de APEMED, que esta comisión aprobó recientemente. En ese sentido, el nuevo texto sustitutorio plantea:

En primer lugar, el nuevo texto sustitutorio se orienta a **homogeneizar estándares de gobernanza, reforzar la autonomía técnica y asegurar una gestión basada en méritos e integridad**, tomando como referencia otros organismos del sector salud (como APEMED) y sin afectar la rectoría del Ministerio de Salud (MINSA):

- Se precisa en el **Art. 5 sus competencias**, se exige la implementación de mecanismos de mejora continua: análisis de impacto regulatorio *ex ante* y *ex post*, publicación de una Agenda Temprana anual de proyectos y mecanismos de participación ciudadana (consultas y audiencias).
- Se **Estructura el Consejo Directivo con 7 miembros** designados por 3 años (renovables por un periodo), **3 de los cuales serán expertos independientes** (elegidos por concurso público de méritos mediante SERVIR). Uno de ellos será el presidente ejecutivo, **4 representantes ministeriales**: Uno por cada ministerio (MINSA, MINCETUR, MINAM y MIDAGRI).
- **Se exige requisitos para los expertos**: Título universitario, maestría o doctorado (registrados en SUNEDU) y mínimo 10 años de experiencia profesional (al menos 8 en las materias de competencia del ONSA).
- **Se regula las atribuciones del Consejo (Art. 11)**: Aprobar políticas, presupuestos, normas técnicas, planes de trabajo, la Agenda Temprana, y designar/remover al presidente ejecutivo y Gerente General.
- **Se regulan los Impedimentos e Incompatibilidades**
- **Se establece disposiciones sobre la Presidencia Ejecutiva (Arts. 13, 14, 15 y 16), señalando que es la máxima autoridad ejecutiva** y titular del pliego presupuestal, con dedicación exclusiva. Debe tener 15 años de experiencia profesional (10 en el sector y 5 en cargos directivos). Se establece además los mecanismos de **suplencia**.
- **Se incorporan disposiciones para fortalecer la Transparencia, Integridad y Rendición de Cuentas (Arts. 20 y 25)**
- **Se establece la obligación** de Presentación de un informe de gestión anual (al MINSA, Contraloría y Congreso) y reportes trimestrales públicos con indicadores de desempeño y fiscalización.
- **Se crea un sistema público e interoperable** para el seguimiento en tiempo real de trámites, registros, sanciones y alertas sanitarias.
- **Se dispone medidas Anticorrupción**: Implementación obligatoria del Modelo de Integridad y sujeción al Sistema Nacional de Control (auditorías).
- **Y se dispone la participación**: Garantía de acceso a la información en formatos abiertos y consultas públicas para normas de alto impacto."

Culminada la lectura de los cambios incorporados, **la presidenta** invitó a los congresistas a brindar sus aportes para el predictamen. Al no haber más intervenciones **la presidenta** pidió se consulte el sentido del voto de los congresistas.

Se realizó la consulta de los votos sobre el proyecto de ley 11279/2024-PE. Votaron a favor los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Bustamante Donayre, Echeverría Rodríguez, Huamán Coronado, Infantes Coronado, Kamiche Morante, Marticorena Mendoza, Morí Celis, Paredes Castro, Paredes Pique, Portero López, Robles Araujo y Zegarra Saboya y los congresistas accesorios Aguinaga Recuenco y Espíritu Caverro. Votó en contra la congresista Jáuregui de Aguayo. Y votaron en abstención los congresistas Gutiérrez Ticona y Córdova Lobatón. Con 18 votos a favor el dictamen **fue aprobado por Mayoría**.

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

1.2. Debate y votación del predictamen recaído en los proyectos de ley 14321/2025-CR y 14456/2025-CR, que proponen la Ley que modifica la Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), a fin de ampliar la cohorte de vacunación hasta los 26 años.

La presidenta señaló que las iniciativas legislativas que han dado origen a este predictamen pertenecen a las congresistas Lady Camones y Kelly Portalatino, y antes de iniciar el debate del predictamen, pidió a la secretaria técnica dé lectura del resumen de los principales alcances del dictamen.

Interviene la secretaria técnica:

“La propuesta tiene por finalidad fortalecer la política pública de prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH) y de los cánceres asociados a dicho virus, mediante la modificación de la Ley 31883, a fin de ampliar la cohorte de vacunación del grupo poblacional hasta los 26 años, conforme a los lineamientos técnicos que establezca el Ministerio de Salud.

El Virus del Papiloma Humano constituye una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes y se encuentra directamente vinculado con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, así como con otros cánceres asociados. Por ello, la vacunación contra el VPH constituye una intervención preventiva de alta relevancia sanitaria, orientada a reducir la incidencia de infecciones persistentes, lesiones precancerosas y enfermedades oncológicas prevenibles.

La ampliación resulta especialmente importante en un contexto en el que persisten brechas de cobertura, acceso desigual a servicios preventivos y limitada información sobre la relación entre el VPH y los cánceres asociados. Esta medida permite incorporar estrategias de rescate para adolescentes, jóvenes y población adulta joven que no fue vacunada oportunamente, fortaleciendo el enfoque preventivo del Estado y reduciendo el riesgo futuro de enfermedades de alto impacto sanitario, social y económico.

Asimismo, la propuesta mantiene la rectoría técnica del Ministerio de Salud, al establecer que la vacunación se realizará conforme a los lineamientos técnicos de la autoridad sanitaria nacional. Ello permite que la implementación de la medida se desarrolle de manera ordenada, progresiva y compatible con la evidencia científica, la disponibilidad de vacunas, las prioridades sanitarias y la normativa técnica vigente. La propuesta también incorpora la posibilidad excepcional de administrar la vacuna a personas mayores de 26 años cuando exista indicación o recomendación médica debidamente sustentada por el médico tratante, de acuerdo con la evidencia científica y la normativa sanitaria vigente

Las opiniones a favor coinciden en señalar que la medida resulta relevante para la salud pública del país y contribuye al cierre de brechas de inmunización en la población que no tuvo acceso oportuno a la vacuna.”

Culminada la lectura, **la presidenta** ofreció el uso de la palabra para que formulen sus aportes para el predictamen. No hubo intervenciones; en seguida la presidenta pidió la consulta de los votos.

Se realizó la consulta de los votos sobre el predictamen recaído en los proyectos de ley 14321 y 14456. Votaron a favor los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Bustamante Donayre, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Kamiche Morante, Mori Celis, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo y Zegarra Saboya. Los congresistas accesitarios: Aguinaga Recuenco y Espíritu Caverio. Con 18 votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención. El dictamen **fue aprobado por UNANIMIDAD**.

La presidenta indicó que el dictamen se aprobó por unanimidad y continuó con el siguiente punto de la agenda.

1.3. Debate del predictamen recaído en los proyectos de ley 9584/2024-CR, 12174/2025-CR, 12783/2025-CR y 14113/2025-CR, que propone la Ley que modifica el Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, a fin de regular el cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) de los servidores asistenciales de la salud.

La presidenta indicó que estas iniciativas legislativas recogen las propuestas de los congresistas Flores Ancachi, Coayla Juárez, Dávila Atanacio y Ruíz Rodríguez, antes del debate pidió a la secretaria técnica dé lectura el resumen de la propuesta.

Intervino la secretaria técnica:

“El objetivo de la propuesta es regular el cálculo de la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS) de los servidores asistenciales de la salud comprendidos en los alcances del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, reconociendo dicho beneficio desde el inicio de su carrera en el sector público. Con ello se pretende resolver una situación de inequidad de estos trabajadores frente a los servidores administrativos y otros servidores de la carrera pública.

La medida será aplicable a los servidores asistenciales de la salud nombrados, comprendidos en el Decreto Legislativo 1153, que prestan servicios en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los gobiernos regionales, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, el Ministerio Público, el Instituto Nacional Penitenciario (INPE), la Superintendencia Nacional de Internamiento y Resocialización (SUNIR) y el Ministerio de Educación.

Con esa finalidad se modifica la novena disposición complementaria final del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.

Finalmente, se dispone que la aplicación de lo dispuesto en la ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades competentes, conforme a las leyes anuales de presupuesto y sin demandar recursos adicionales al tesoro público.”

Finalizada la lectura, la secretaria técnica informó que se recibió por el Sistema de Trámite Documentario la solicitud del congresista Martínez Talavera para acumular —en el presente dictamen— el proyecto de ley 14587/2025-CR ingresado a la comisión en el mes de mayo del presente año.

La presidenta señaló que se proceda con la acumulación solicitada por el congresista Martínez. Ofreció el uso de la palabra a los congresistas.

Intervino el congresista Bustamante quien manifestó sus observaciones y pidió algunas ampliaciones. Intervino el Asesor de la comisión quien explicó el resultado de las mesas de trabajo realizadas sobre estos proyectos de ley.

Culminado con el debate la presidenta pidió la consulta de los votos sobre el predictamen.

Se realizó la consulta de los votos sobre los proyectos de ley 9584, 12174, 12783, 14113 y el acumulado 14587. Votaron a favor los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Zegarra Saboya y el congresista accesitario Aguinaga Recuenco. Votó en contra, el congresista Bustamante Donayre. En abstención, los congresistas: Córdova Lobatón, Jáuregui de Aguayo, Infantes Castañeda y Kamiche Morante. El dictamen fue aprobado por mayoría.

La presidenta señaló que el dictamen había sido aprobado por mayoría, pasó al siguiente punto de la agenda.

1.4. Debate y votación del predictamen recaído en los proyectos de ley 13202/2025-CR y 13943/2025-CR, que propone la Ley que fortalece la respuesta nacional frente al VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales.

La presidenta señaló que se dará inicio al debate del predictamen de las iniciativas legislativas de los congresistas Susel Paredes y David Jiménez, previamente pidió a la secretaria técnica inicie la lectura del resumen sobre el predictamen.

Intervino la secretaria técnica:

“La propuesta legislativa tiene por objeto fortalecer el marco normativo, de tal manera que brinde una respuesta integral frente al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), la enfermedad avanzada por VIH, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las hepatitis virales, asegurando el acceso universal a la prevención combinada, el diagnóstico oportuno, la atención integral, el tratamiento, la continuidad terapéutica, la vigilancia epidemiológica, la protección de derechos y la calidad de vida, así como la eliminación del estigma y la discriminación, para avanzar progresivamente hacia la eliminación del VIH como problema de salud pública en el país.

La norma resultará aplicable a las entidades públicas, privadas y mixtas que participan en el Aseguramiento Universal en Salud, así como a aquellas que integran o se articulan con el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, comprende a las entidades del Poder Ejecutivo, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, en el ámbito de sus competencias, que implementa las acciones de prevención, atención integral, control, vigilancia y protección de derechos.

La propuesta contiene en su segundo Título, la enumeración de los Derechos de las personas con VIH, ITS y hepatitis virales y dispone que el Estado garantiza la atención integral de las personas con VIH, ITS y hepatitis virales en todas las etapas de vida, incluyendo prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo clínico, manejo de infecciones oportunistas, salud mental y continuidad terapéutica, en arreglo a lo establecido en la Ley 26626, que encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual y conforme a las normas sanitarias vigentes y la disponibilidad presupuestal institucional. Todo ello dentro del marco de una Política pública multisectorial que comprenda acciones de prevención del VIH, ITS y hepatitis virales.

Asimismo, se dispone una amplia difusión, orientación y acceso a la información, la vigilancia sanitaria y el sistema de información nacional, entre las principales medidas.”

Luego de la lectura, la secretaria técnica pidió autorización a la presidenta para dar lectura a un documento recibido a través del sistema de trámite documentario (STD) suscrito por la congresista Paredes Piqué. La presidenta accedió.

La congresista Paredes Piqué solicitó se considere en la fórmula legal los siguientes añadidos:

"Artículo 11. Protección para usuarios con VIH y enfermedad avanzada por VIH

Las personas con VIH tienen derecho a acceder, de manera prioritaria, a los beneficios ofrecidos por los programas nacionales de inclusión social que ofrece el Estado, respetando los criterios de elegibilidad y gestión de los mismos.

Así mismo, solicitó la inclusión del siguiente texto en el artículo 10

Dice: El Ministerio de Salud convoca periódicamente a las organizaciones de la sociedad civil y comunitarias para informar sobre los avances de la respuesta multisectorial frente al VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las ITS y las hepatitis virales. Debe decir: El Ministerio de Salud convoca anualmente a las organizaciones de la sociedad civil y comunitarias para informar sobre los avances de la respuesta multisectorial frente al VIH, la enfermedad avanzada por VIH, las ITS y las hepatitis virales."

La presidenta accedió al pedido de la congresista Paredes Piqué. Enseguida concedió la palabra a los congresistas que desearan intervenir sobre el predictamen.

Al no haber participantes, **la presidenta** pidió iniciar con la consulta de los votos.

Se realizó la consulta de la votación sobre el predictamen recaído en los proyectos de ley Piqué 13202/2025-CR y 13943/2025-CR, incorporando el pedido de la congresista Paredes Piqué. Votaron a favor los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Bustamante Donayre, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Huaman Coronado, Infantes Castañeda, Kamiche Morante, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Zegarra Saboya y Espíritu Caverro. Con 17 votos a favor, ninguno en contra y ninguna abstención, el dictamen fue aprobado por unanimidad.

La presidenta señaló que el dictamen se aprobó por unanimidad. Continuó con el siguiente punto de la agenda.

1.5. Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 14133/2025-PE, que propone la Ley que incorpora la sexta disposición complementaria final al Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Nota: El proyecto quedó en cuarto intermedio en la sesión del 02/06/2026. Se presenta un nuevo texto sustitutorio.

La presidenta indicó que del martes 21 de junio el proyecto de dictamen pasó a un cuarto intermedio a fin de evaluar e incorporar aportes alcanzados por la congresista Mary Infantes, que fue respaldado por el Congresista Bustamante.

Levantado el cuarto intermedio, la presidenta pidió a la secretaria técnica dar lectura al resumen del proyecto de dictamen y de los cambios formulados.

Intervino la secretaria técnica:

El Proyecto de Ley 14133/2025-PE, busca atender al problema identificado que es la Inejecución de Sanciones. El diagnóstico del Poder Ejecutivo señala cuatro factores:

- Los administrados instrumentalizan los recursos administrativos y los procesos contencioso-administrativos para suspender las multas y dilatar el cobro.
- La debilidad en la cobranza coactiva diluye el impacto financiero de las multas.
- Las empresas cometen conductas elusivas (reorganizaciones societarias, cambios de razón social y transferencias de patrimonio) para frustrar la cobranza del Estado.
- El Ministerio de Salud enfrenta una debilidad operativa, en contraste con entidades como INDECOPI o reguladores sectoriales que sí tienen herramientas coercitivas eficaces.

Por ello, la propuesta busca optimizar los mecanismos sancionadores, para dar a la autoridad sanitaria herramientas de cobro y ejecución equivalentes a las de otros sectores, eliminar la impunidad operativa y asegurar el rol preventivo de la fiscalización para proteger a la ciudadanía.

Señores congresistas, el texto sustitutorio presentado modifica la redacción del **Párrafo 6.1:**

El Proyecto Original: Planteaba que el Ministerio de Salud (MINSa) *solo suspendería* la ejecución coactiva si el deudor presentaba directamente una carta fianza por el total de la deuda.

- **El Texto Sustitutorio:** Establece que las sanciones del MINSa son de **ejecución inmediata**, aunque estén impugnadas judicialmente. La ejecución coactiva **solo se suspende si el Poder Judicial dicta una medida cautelar**. En ese caso, el MINSa exigirá al juez que la contracautela sea una **carta fianza bancaria irrevocable** por 12 meses y por el monto total de la deuda.

Justificación de la Comisión

- **Esta nueva redacción** Respeta el artículo 192 de la Ley 27444. La administración pública tiene la facultad de hacer cumplir sus actos de forma obligatoria e inmediata sin autorización previa del Poder Judicial. Esta atribución la tiene expresamente reconocida el INDECOPI (D.L. 1033).
- Evita que la ley administrativa condicione directamente la labor del juez. En su lugar, el MINSa actúa dentro del proceso judicial defendiendo sus intereses al exigir la fianza.

2. Se reforma la redacción del Párrafo 6.4:

- **El Proyecto Original:** señalaba que el Sector Salud **denegaba administrativamente** licencias, autorizaciones o renovaciones a personas deudoras o a empresas cuyos directivos/socios hubieran integrado una empresa deudora (con acto firme o que causó estado).
- **El Texto Sustitutorio:** dispone que el MINSa, previa evaluación técnica, **suspende la tramitación** de los procedimientos de títulos habilitantes para:
 - a) Administrados con deudas derivadas de **actos administrativos firmes**.
 - b) Personas jurídicas cuyos socios/accionistas mayoritarios, directores o representantes legales hayan integrado la empresa deudora *al momento de cometerse la infracción*, **siempre que se compruebe la identidad de objeto social, establecimiento o activos**.

Justificación de la Comisión

- **Suspensión en vez de Denegación:** Cambiar la "denegación automática" por la "suspensión del trámite" protege derechos constitucionales esenciales como el derecho a la defensa, la libertad de empresa y el acceso al mercado, evitando perjudicar injustamente a nuevos socios.
- **Aclaración de "Acto Firme":** Se eliminó el término "acto que causa estado" (ya que estos aún pueden ser impugnados en el Poder Judicial según la Constitución). Se dejó únicamente **"acto administrativo firme"** (Art. 212 de la Ley 27444), que es aquel donde ya vencieron todos los plazos de impugnación, otorgando total seguridad jurídica y certeza a la deuda.

Finalizado la lectura **la presidenta** concedió la palabra a los congresistas que deseaban intervenir con sus aportes para el proyecto.

Intervino el congresista Bustamante quien manifestó no estar de acuerdo con el proyecto de dictamen, pidió una cuestión previa y que este pase a la comisión de Justicia para que esta comisión evalúe el sentido, así como su constitucionalidad.

La presidenta señaló dijo que a la comisión no le corresponde decretar el pase del proyecto de ley a la comisión de Justicia ante lo cual el congresista Bustamante pidió se solicite una opinión técnica a la comisión Justicia.

La presidenta pidió la consulta a la cuestión previa solicitado por el congresista Bustamante.

Se realizó la consulta al pedido formulado por el congresista Bustamante a fin de que la comisión solicite una opinión consultiva respecto a los alcances del texto sustitutorio a la comisión de Justicia. Con 8 votos a favor, 6 en contra y 3 abstenciones, la cuestión previa fue aprobada por mayoría.

La presidenta continuó con el último punto de la agenda.

1.6. Debate y votación del predictamen recaído en el proyecto de ley 13830/2025-CR, que propone la Ley que modifica la Ley 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médico (SINAREME), para modernizarlo y diversificar las modalidades de formación médica.

La presidenta indicó el inicio del debate del predictamen recaído en el proyecto de ley presentado por el congresista Aguinaga. Previamente, pidió a la secretaria técnica dar lectura al resumen del predictamen y de sus cambios.

Intervino la secretaria técnica:

El Residencia Médico es una modalidad académica de posgrado y entrenamiento presencial e intensivo (conocido como docencia en servicio) regulado por la Ley 30453 y dirigido por el Consejo Nacional de Residencia Médico (CONAREME). Su fin supremo es capacitar a los médicos en competencias de alta especialización para responder a las necesidades sanitarias del país.

El sistema de salud en el Perú se encuentra centralizado, es insuficiente y ha generado una crisis estructural de recursos humanos que impacta directamente en los indicadores de salud de la población.

La alarmante escasez y la distribución inequitativa de médicos especialistas destruyen el principio de equidad en salud, lo que genera consecuencias críticas para la población:

- **Baja Densidad de Especialistas:** El Perú cuenta con apenas **5 a 6 médicos especialistas por cada 10,000 habitantes**, una cifra sumamente alejada de los 23 profesionales básicos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (o los más de 40 necesarios para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible).
- **Centralismo y Desigualdad Geográfica:** Lima concentra entre el **60% y 70% de los especialistas del país**. Esto deja en situación de total vulnerabilidad y desatención a las regiones más pobres (como el trapezio andino y la subregión nororiental), obligando a los pacientes a realizar traslados riesgosos o recibir atenciones incompletas y tardías.
- **Saturación del Sistema:** La falta de especialistas en zonas periféricas genera una enorme sobrecarga en los hospitales de referencia de las capitales, colapsando los servicios de emergencias y postergando cirugías o consultas críticas.
- **Efecto en la Salud de la Población:** Áreas de alta sensibilidad social como **Pediatría (2,900 médicos a nivel nacional)**, **Medicina Interna (1,950)** y **Anestesiología (1,700)** presentan capacidades completamente insuficientes para la demanda real, lo que incrementa la morbilidad evitable.

Ante esta brecha de recursos humanos, el Estado y las instituciones académicas han planteado diversas estrategias jurídicas y formativas:

Como la Ley 32145 (Reforma Constitucional): Permite, de forma excepcional, el **doble empleo público remunerado** para el personal médico especialista, con el fin de cubrir plazas vacías en el sector salud; la **Ley 31210:** Permite a los médicos del sector público extender voluntariamente su cese laboral **hasta los 75 años** en zonas donde exista déficit de su especialidad.

La Modalidad por Evaluación de Competencias: Impulsada por ASPEFAM (Asociación Peruana de Facultades de Medicina) y universidades como la UPCH, esta modalidad busca certificar a médicos que ya ejercen la práctica o que estudiaron en el extranjero y afrontan barreras normativas para la revalidación. El fin es **evitar el desperdicio de capital humano altamente capacitado** que ya reside en el país.

Para modernizar el sistema peruano, el proyecto plantea incorporar nuevas vías de titulación (como la posgraduación *Lato Sensu* y el reconocimiento de competencias) basándose en casos de éxito global detalladamente señalados en el dictamen.

La reforma y diversificación de los mecanismos de especialización médica en el Perú no son solo un asunto de índole académico, sino una **necesidad urgente de salud pública**. Optimizar y ampliar estas modalidades permitirá inyectar especialistas al sistema de forma eficiente, descentralizar la atención médica y garantizar el derecho fundamental de la población a recibir una atención de salud oportuna y de calidad.

Finalizada la lectura, la presidenta pidió a los congresistas brindar sus aportes. Y, al no haber participantes **la presidenta** pidió la consulta de los votos sobre el predictamen.

Votaron a favor del predictamen los congresistas: Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Bustamante Donayre, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Huamán Coronado, Kamiche Morante, Infantes Castañeda, Gutiérrez Ticona, Marticorena Mendoza, Morí Celis, Paredes Castro, Portero López, Zegarra Saboy y los congresistas accesitarios Paredes Piqué y Robles Araujo. En abstención las congresistas Paredes Piqué y Robles Araujo. Se aprobó por mayoría.

La presidenta indicó que el dictamen se aprobó por mayoría.

Seguidamente, 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 **aprobado por unanimidad**.

Siendo las quince horas y diecinueve minutos la señora **presidenta** levantó la sesión.

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario

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.