PL 666 y OTROS

– SALUD y POBLACIÓN

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00290-2026-2031-CD RU
21565-CD ACTUALIZADA
17 SEPTIEMBRE 2026 11:07 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ELOPEZ

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
27 ENE. 2023
RECIBIDO
Firma _____ Hora 3:42 PM

OFICIO Nº 021 -2023 –PR

Lima, 26 de enero de 2023

Señor
JOSÉ DANIEL WILLIAMS ZAPATA
Presidente del Congreso de la República
Presente. -

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, con relación a la Autógrafa de Ley que fortalece la actuación de los equipos multidisciplinarios de salud (EMS). Al respecto consideramos conveniente observarla por lo siguiente[1]:

De la Autógrafa de Ley

1. Conforme a su artículo 1, la Autógrafa de Ley materia de análisis tiene por objeto fortalecer la actuación de los Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS), conformados para la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, con el fin de: (i) Atender los problemas de salud individual, familiar y comunitaria, de manera eficiente e integral; (ii) Promover y prevenir la enfermedad desde el primer nivel de atención; y, (iii) Atender los problemas en diversos entornos, especialmente en la educación básica.

   Respecto a la conformación del EMS, el artículo 2 señala que éste se conforma, preferente y progresivamente por: médico, enfermero, obstetra, técnico o auxiliar asistencial, odontólogo, psicólogo, nutricionista, biólogo y profesional en farmacia y bioquímica. Asimismo, el referido artículo señala que la conformación del EMS se sujeta a la capacidad presupuestaria y de recursos humanos de la respectiva entidad o Red Integrada de Salud (RIS), y puede incluir a otros profesionales de la salud y no demanda recursos adicionales al tesoro público.

   Además, la Autógrafa de Ley en su artículo 3 establece que el EMS lleva a cabo actividades periódicas en el ámbito de la educación básica, para dicho efecto, la comunidad educativa, en coordinación con las Redes Integradas de Salud (RIS) organizan los espacios para el desarrollo de actividades, garantizando el pleno respecto de lo establecido en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y normas complementarias y reglamentarias.

   De otro lado, en las disposiciones complementarias finales se faculta al Ministerio de Salud, en el ejercicio de su función rectora, a incorporar o modificar la conformación de los EMS, a fin de atender las necesidades específicas y prioritarias de atención en salud que demande el primer nivel de atención; y se dispone que el Poder Ejecutivo reglamenta, realiza las adecuaciones o emite las disposiciones normativas complementarias que resulten necesarias, dentro de los sesenta (60) días calendario, contados a partir de su publicación el Diario Oficial El Peruano.

[1] Sobre la base del Informe N° D000070-2023-PCM-OGAJ, Informe N° 0002-2023-EF/50.06, Informe N° 00038-2023-MINEDU/SG-OGAJ y el Informe N° D000040-2023-OGAJ-MINSA.

Observaciones a la Autógrafa de Ley

Sobre el rol del Poder Ejecutivo respecto a los EMS

2. El artículo 43 de la Constitución Política del Perú establece que la República del Perú es democrática, social, independiente y soberana. Agrega, además, que el Estado es uno e indivisible y que su gobierno es unitario, representativo descentralizado, cuya organización se establece según el principio de separación de poderes. Asimismo, el artículo 106 de la citada norma constitucional señala que mediante leyes orgánicas se regulan la estructura y el funcionamiento de las entidades del Estado prevista en la Constitución, así como también otras materias cuya regulación por ley orgánica está establecida en la Constitución.

   Mediante Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE), norma de desarrollo constitucional[2], se regula los principios y normas básicas de organización, competencias y funciones del Poder Ejecutivo, estableciendo en su artículo VI que, sobre la base del principio de competencia, el Poder Ejecutivo ejerce sus competencias sin asumir funciones y atribuciones que son cumplidas por otros niveles de gobierno, así como ejerce sus competencias exclusivas, no pudiendo delegar ni transferir las funciones y atribuciones inherentes a ellas.

   El numeral 4 del artículo 25 de la LOPE establece que corresponde a los Ministros de Estado proponer la organización interna de su Ministerio; por tanto, el Poder Legislativo no puede, mediante Ley, regular la conformación de equipos en las entidades u órganos desconcentrados (como las Redes Integradas de Salud – RIS) del Ministerio de Salud, toda vez que un Poder del Estado no puede determinar y/o condicionar la organización y funcionamiento de otro Poder del Estado, al gozar cada Poder de autonomía para determinar cómo llevará a cabo sus funciones sustantivas asignadas.

   A mayor abundamiento, de acuerdo con el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, incorporado por el artículo 3 de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, éste, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y públicos privadas.

   En el marco del ejercicio de su competencia exclusiva y rectoría en materia de salud, el Ministerio de Salud, mediante el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2020-SA, reguló los EMS, determinando que este conformado por un/una médico, un/a enfermera, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la RIS, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo a las necesidad de salud de la población asignada a las RIS:

---

[2] Norma de desarrollo constitucional, al regular una materia prevista en la Constitución como es la estructura y funcionamiento de las entidades del Estado en el ambito del Poder Ejecutivo. (Sentencia recaída en el Expediente N° 0005-20003-AI/TC).

> "(...) *i) Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS): Equipo de salud constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la RIS, el que puede incluir a otros profesionales de acuerdo a las necesidades de salud de la población asignada a la Redes Integradas de Salud. En el caso de poblaciones excluidas y dispersas, el EMS se denomina Equipo de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas – (Equipo AISPED) (...)*"

Es decir, ya se encuentra regulado lo propuesto en la Autógrafa de Ley y su rectoría recae en una entidad del Poder Ejecutivo, habiendo este determinado con mayor flexibilidad la conformación de dichos EMS, atendiendo a la realidad y problemática existente de la población sobre la cual recaerá los servicios que brindará.

Por tanto, **la Autógrafa de Ley vulnera los principios de separación de poderes y de competencia, al determinar la modificación de la conformación de equipos en las entidades u órganos desconcentrados (RIS), algo sobre lo cual el Ministerio de Salud goza de exclusiva competencia y rectoría.**

De manera complementaria, cabe señalar que el Poder Ejecutivo también ha contemplado y regulado y viene impulsando los EMS a un nivel de detalle suficiente.

En ese sentido, la Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)", cuyos alcances ya son desarrollados en los numerales precedentes, destacando que responden a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad; a su vez, concibe acciones de cuidado de salud en función de los atributos de la Atención Primaria de Salud (APS) como los son: accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad; coordinación, cuidado integral de la salud, foco de intervención, continuidad de cuidado y formación profesional.

Así, a través del Plan Nacional de Implementación de las Redes integradas de Salud, aprobado por la Resolución Ministerial N° 969-2021-MINSA, se define el centro del modelo RIS como la persona, familia y comunidad, con el propósito de mantenerlos sanos y si enferman, restablecer su condición de salud, evitando la progresión de la discapacidad. Este modelo se estructura en 4 dimensiones; la dimensión prestación se brinda a través de los EMS, que brindan una cartera de servicios de salud acorde con la necesidad de salud, mediante la modalidad de oferta fija, móvil y telemedicina, que toma el nombre de cartera de servicios de salud de primer contacto.

De otro lado, el Documento Técnico "Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud para la persona familia y comunidad", aprobado con Resolución Ministerial N° 220-2021-MINSA, señala que el EMS está constituido por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, **según la disponibilidad de recursos de la RIS** o RSS, el que **puede incluir a otros profesionales de acuerdo con las necesidades de salud de la población asignada**, por lo tanto, deben adecuarse a las actividades cotidianas de las personas, a la dinámica social y las necesidades individuales y colectivas. Esto implica que los cuidados, incluyendo el autocuidado y los cuidados familiares y comunitarios, se brinden en diferentes escenarios (viviendas, **instituciones educativas**, centros de trabajo, servicios de salud, espacios públicos, entre otros) contribuyendo a un mejor nivel de estado de salud de la población.

Así mismo como parte del cuidado integral de salud por curso de vida el marco normativo establece una serie de intervenciones y cuidados enfocados a lograr el bienestar físico y mental, el desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, afectivo y

social, así como reducir la morbilidad y mortalidad, detallándose en cada una de las etapas de vida intervenciones relacionadas con los cuidados individuales a la persona (gestante, niño/ niña, adolescente, joven, adulto y adulto mayor) a la familia y en la comunidad.

De acuerdo a lo señalado, la definición, conformación e integración del EMS, ya se encuentra regulado en diferentes dispositivos legales y documentos técnico-normativos del sector salud.

Respecto a la Intervención del EMS en al ámbito de la educación básica (artículo 3), el marco normativo que establece el modelo de cuidado integral de salud para la persona, familia y comunidad (MCI) como parte del cuidado integral de salud por curso de vida, señala una serie de intervenciones y cuidados enfocados a lograr el bienestar físico y mental, el desarrollo cognitivo, psicomotor, emocional, afectivo y social, así como reducir la morbilidad y mortalidad, mediante:

- *Cuidados individuales* a la persona, orientación sobre prácticas de cuidado, higiene, alimentación saludable, y otros;
- *Cuidados a la familia,* con prácticas de higiene y provisión de alimentación y nutrición saludable, visita domiciliaria para promover estilos de vida saludable y prácticas saludables como higiene, alimentación y nutrición saludable, actividad física;
- *Cuidados comunitarios*, donde se debe coordinar y articular acciones con servicios pre escolares en las instituciones educativas para la inclusión de temas de salud en las actividades de la comunidad educativa, así como brindar y desarrollar, de manera coordinada, evaluación de la antropometría, sesiones educativas de alimentación y nutrición saludable, suplementación con sulfato ferroso, tratamiento de la anemia, dosaje de hemoglobina, salud bucal, tamizaje de violencia escolar, sesiones educativas y sesiones demostrativas de prácticas y entornos saludables, entre otros.

En relación al cuidado integral de salud a la comunidad, establece que la comunidad es un conjunto de personas que comparten un espacio geográfico común, idioma, aspectos culturales, actividades, servicios, relaciones interpersonales e intereses comunes, por tanto, es importante proveer cuidados a las comunidades para que, desde el desarrollo de políticas del Estado e intervenciones de los diferentes niveles de gestión nacional, regional y local, se brinde protección y seguridad a los **miembros de la comunidad en espacios saludables de desarrollo, para ello "Implementa y desarrolla estrategias de intervención en salud: instituciones educativas saludables,** centros laborales saludables, municipios saludables, entre otras.

Igualmente, en el "Manual de Registro y Codificación de la Atención Integral de Salud de promoción de la Salud", se incluyen prácticas en entornos saludables, entre ellos, la alimentación y la capacitación de actores sociales para la promoción de prácticas y entornos saludables para prevenir factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, las cuales cuentan con códigos de registro en cada uno de los casos, como por ejemplo: Funcionarios municipales capacitados para la generación de entornos saludables frente a las enfermedades no trasmisibles (4098802) 101 3 – Docentes comprometidos que desarrollan acciones para la promoción de la

alimentación saludable, actividad física, salud ocular y salud bucal (4398803) 10[3].

Sobre las vulneraciones de la Autógrafa de Ley a disposiciones constitucionales presupuestales

3. Sobre el artículo 2 de la Autógrafa de Ley, es pertinente mencionar que, conforme al numeral 7.3 del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440, el Titular de cada Entidad es el responsable de la gestión presupuestaria que realiza con cargo a su presupuesto institucional, lo que implica la facultad que tiene dicho Titular para priorizar sus gastos, de acuerdo al cumplimiento de sus funciones y obligaciones, en el marco del principio de legalidad. Por tanto, conforme al Sistema Nacional de Presupuesto Público no corresponde establecer obligaciones específicas para la asignación de recursos.

   De acuerdo al marco legal y normativo vigente el EMS está conformado por un/a médico/a, un/a enfermero/a, un/a obstetra y un/a técnico/a o auxiliar asistencial de la salud y puede incluir a profesionales de la salud según necesidades de la población asignada a la RIS. Sin embargo, de la revisión del artículo 2 de la Autógrafa de Ley, si bien ésta considera a las RIS y precisa que se puede incluir a otros profesionales de la salud, como el Trabajador Social; también señala que estará sujeta a la capacidad presupuestaria y de recursos humanos; lo cual se contradice con el objeto del proyecto de ley que es el fortalecimiento de la actuación de los EMS; es decir, que es necesario e imprescindible para cerrar brechas de recursos humanos que conforman el Equipo Multidisciplinario de Salud, tener mayor presupuesto en el MINSA y los Gobiernos Regionales.

   Asimismo, cabe mencionar que, en el Dictamen N° 08-2022-2023/CSP-CR de la Comisión de Salud y Población, recaído en los Proyectos de Ley N° 666/2021-CR, N° 2474/2021-CR y N° 2655/2021-CR, antecedente de la presente Autógrafa de Ley, se señala que la propuesta normativa *"no plantea la creación ni aumento de gasto público"*; sin embargo, no se incluye un análisis de los costos que permita dimensionar el gasto de las medidas referidas a la incorporación de personal para la conformación de los EMS, ni la evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios en las entidades involucradas que puedan ser destinados a su aplicación, tanto del Año Fiscal 2023 como de los años subsiguientes, de manera que se demuestre la posibilidad de su implementación, financiamiento y sostenibilidad sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

   En esa línea, la Autógrafa de Ley vulnera las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31639, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, que establece que todo proyecto normativo debe contar con una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que puedan ser destinados a su aplicación, así como el impacto de dicha aplicación en el Presupuesto del Sector Público y un análisis de costo beneficio en términos cuantitativos y cualitativos.

   Además, se advierte que, de implementarse la propuesta normativa, se contravendría el Principio de Equilibrio Presupuestario contemplado en el artículo 78 de la

---

[3] Define como "*acciones que se realizan en la Institución educativa pública de educación básica regular nivel inicial, primario y secundario que desarrolla proyectos de aprendizaje sobre alimentación saludable, actividad física, salud bucal, salud ocular, así como la prevención de hipertensión, diabetes y la exposición a metales pesados (en zonas priorizadas). La red/microred de salud, según corresponda, realizará las gestiones con la Unidad de Gestión Local – UGL para que se incluya los temas de salud en la capacitación anual dirigida a directivos y docentes.*"

Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, dado que la misma implicaría demandas adicionales que no han sido previstas en la Ley de Presupuesto del presente Año Fiscal.

Finalmente, la Autógrafa de Ley también vulnera el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que establece que: *"Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)"*.

Por las razones expuestas, se observa la Autógrafa de Ley, en aplicación del artículo 108 de la Constitución Política del Perú.

Atentamente,

DINA ERCILIA BOLUARTE ZEGARRA
Presidenta de la República

LUIS ALBERTO OTÁROLA PEÑARANDA
Presidente del Consejo de Ministros

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE FORTALECE LA ACTUACIÓN DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD (EMS)

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer la actuación de los equipos multidisciplinarios de salud (EMS), conformados para la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud, con el fin de:

a) Atender los problemas de salud individual, familiar y comunitaria, de manera eficiente e integral.

b) Promover y prevenir la enfermedad desde el primer nivel de atención.

c) Atender los problemas en diversos entornos, especialmente en la educación básica.

Artículo 2. Conformación del Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS)

El equipo multidisciplinario de salud se conforma, preferente y progresivamente, por:

a) Médico.

b) Enfermero.

c) Obstetra.

d) Técnico o auxiliar asistencial.

e) Odontólogo.

f) Psicólogo.

g) Nutricionista.

h) Biólogo.

i) Profesional en farmacia y bioquímica.

La conformación del EMS se sujeta a la capacidad presupuestaria y de recursos humanos de la respectiva entidad o red integrada de salud (RIS), puede incluir a otros profesionales de la salud y no demanda recursos adicionales al tesoro público.

Artículo 3. Intervención del equipo multidisciplinario de salud (EMS) en el ámbito de la educación básica

El equipo multidisciplinario de salud lleva a cabo actividades periódicas en el ámbito de la educación básica. Para el efecto, la comunidad educativa, en

coordinación con las redes integradas de salud (RIS) organizan los espacios para el desarrollo de las actividades, garantizando el pleno respeto de lo establecido en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y normas complementarias y reglamentarias.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Incorporación de otros profesionales en el equipo multidisciplinario de salud (EMS)

Se faculta al Ministerio de Salud, en el ejercicio de su función rectora, a incorporar o modificar la conformación de los equipos multidisciplinarios de salud (EMS), a fin de atender las necesidades específicas y prioritarias de atención en salud que demande el primer nivel de atención.

SEGUNDA. Reglamentación y adecuación normativa

El Poder Ejecutivo reglamenta, realiza las adecuaciones o emite las disposiciones normativas complementarias que resulten necesarias, dentro de los sesenta (60) días calendario, contados a partir de su publicación en el diario oficial El Peruano.

Comuníquese a la señora Presidenta de la República para su promulgación.

En Lima, a los seis días del mes de enero de dos mil veintitrés.

JOSÉ DANIEL WILLIAMS ZAPATA
Presidente del Congreso de la República

MARTHA LUPE MOYANO DELGADO
Primera Vicepresidenta del Congreso de la República

A LA SEÑORA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA