COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2024-2025

Dictamen Nº 045 - 2024-2025-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
12 JUN. 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 19:45 h.

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, el siguiente proyecto de ley:

- Proyecto de Ley **02281/2021-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Congresista **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**, que propone disponer la transferencia de terreno de la beneficencia pública de lima ocupados por el hospital "Víctor Larco Herrera", a favor del ministerio de salud.

- Proyecto de Ley **02031/2021-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Democrático a iniciativa del Congresista **HÉCTOR VALER PINTO**, que propone declarar de utilidad y necesidad publica el terreno donde se encuentra el hospital "Víctor Larco Herrera", y su transferencia a favor del ministerio de salud.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 20 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Infantes Castañeda Mery Eliana, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny,

Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (16)

En contra: Huamán Coronado Raúl, Robles Araujo Silvana Emperatriz. (2)
En Abstención: Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz (2)

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **02281/2021-CR**, ingreso a la Comisión el 08 de junio de 2022, siendo decretada a la comisión de mujer y familia como principal, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **02031/2021-CR**, ingreso a la Comisión el 25 de mayo de 2022, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República, la iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta comisión.

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, por 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. El proyecto se encuentra vinculado a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, que dice: "Democracia y Estado de Derecho"; "Equidad y Justicia Social"; "competitividad del País" y "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la primera, décimo tercera y vigésimo cuarta, políticas de Estado, en la cual se señala lo siguiente:

- Política de Estado 01: Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho.
- Política de Estado 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

Además del cuarto objetivo "Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la vigésimo cuarta política de Estado, señalada a continuación:

- Política de Estado 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

2.1 Proyecto de Ley 02031/2021-CR

La fórmula legal del proyecto consta de dos artículos y dos Disposiciones Final Transitoria, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2.- De la transferencia
  DISPOSICION FINAL TRANSITORIA
- PRIMERO. De la Inscripción Registral.
- SEGUNDO. De las normas que opongan a la presente ley

En la exposición de motivos indica que, el Hospital Víctor Larco Herrera, ubicada en el distrito de Magdalena del Mar; es una institución especializada en la prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación de personas enfermas de salud mental (psiquiátricas); es decir de utilidad pública tiene funcionando en dicho lugar desde hace aproximadamente 120 años en el terreno de propiedad de la Beneficencia Pública; y que el año de 1939, se cambió el nombre con de HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, en honor al distinguido filántropo que diera su aporte económico para la construcción y funcionamiento del hospital.

La realidad por la que atraviesa el citado hospital, en la que el MINSA, sólo mantiene la administración del servicio de salud; hace que el Estado no puede realizar mejoras ni inversión para renovar y modernizar la infraestructura del citado hospital, por tratarse de una propiedad de la Beneficencia de Lima; y que ahora con las acciones iniciadas por ésta entidad; se corre el peligro de que los pacientes que se encuentran internados por años y otros que reciben tratamiento ambulatoria, sean desalojadas por mandato judicial, afectando con ello, no sólo la inestabilidad del normal desarrollo del servicio; sino también afectar adicionalmente la salud mental de los enfermos que permanecen viven en ella como parte de su internamiento voluntario, o por mandato judicial, que busque su recuperación mental.

La presente ley, es declarar de Necesidad y utilidad Pública el terreno donde se encuentra ubicada el Hospital Víctor Larco Herrera; porque existe urgencia en que proteja no sólo el funcionamiento normal de los servicios, sino también la salud mental de todos los enfermos que se encuentran internados; razón por la se justifica la expropiación a título gratuito del terreno superficial de 211,722.74 m2 a favor del Ministerio de Salid, por tratarse de un bien de servicio público nacional.

2.2 Proyecto de Ley 02281/2021-CR

La fórmula legal del proyecto consta de cuatro artículos, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Transferencia del terreno.
- Artículo 3. Uso de predio.
- Artículo 4. Formalización.

En la exposición de motivos indica argumentativamente que, Podemos decir que el problema es netamente jurídico, por cuanto, debido a la normativa legal vigente, una institución no puede ejecutar proyectos de inversión sobre terrenos e inmuebles que no son de su propiedad; lo que impide que la infraestructura hospitalaria se pueda renovar, mejorar o ampliar; afectando así, no solo a la gestión del hospital mismo sino principalmente a la atención médica que reciben diariamente los pacientes.

Debe considerar al momento de analizar la problemática y buscar alternativas de solución el hecho que el hospital Víctor Larco Herrera es una institución nacional, es decir, atiende a pacientes que son referidos desde todas las partes del territorio peruano, siendo el centro de tratamiento de salud mental más antiguo e importante del país por lo que su situación reviste de suma importancia a nivel nacional.

Es en ese sentido que, considerando que el problema planteado es de carácter jurídico, la solución debe pasar por el cambio de la titularidad de la propiedad de los bienes que están en posesión diferente al titular.

Así, un aspecto a ser tomado en cuenta es el referido al proceso de transferencia de funciones que el Estado viene implementando como consecuencia del proceso de descentralización; si bien es cierto, la norma establece que los servicios de salud en su totalidad deben ser gestionados por los gobiernos regionales, para el caso de los hospitales nacionales, la situación es

particularmente crítica debido al tipo de servicios que éstos brindan, a su especialidad y al número de pacientes que atienden así como al hecho antes referido de ser un centro de referencia en el que se atienden pacientes de todo el país.

El hospital Víctor Larco Herrera es un hospital de nivel III-1, es decir, es calificado como altamente especializado cuya gestión depende directamente del Ministerio de Salud, sus recursos son canalizados desde el Ministerio y por la labor que realiza depende normativamente del Poder Ejecutivo y administrativamente también hasta que se conforme la región de Lima Metropolitana como ordena la ley; sin embargo, considerando que existen muchos problemas que demandan una solución inmediata es necesario que el Estado tome medidas necesarias a efectos de viabilizar la resolución de los mismos; en el futuro, cuando las funciones sean transferidas, la propiedad del terreno volvería a ser de la Municipalidad Metropolitana de Lima pero con la diferencia de que ésta ya se encontraría constituida como Gobierno Regional y con las condiciones necesarias para una gestión institucional adecuada, con condiciones que en la actualidad se dificultan debido a los problemas legales existentes derivados de la propiedad de los terrenos que, como se ha mencionado, pertenecen aún a la Beneficencia Pública de Lima.

III. ANTECEDENTES

El Hospital Víctor Larco Herrera, antiguamente conocido como *"Asilo Colonia de la Magdalena"*, ubicada en el distrito de Magdalena del Mar; es una institución especializada en la prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación de personas enfermas de salud mental (psiquiátricas); es decir de utilidad pública.

Este Hospital, tiene funcionando en dicho lugar desde hace aproximadamente 120 años, cuando se dio inicio a la construcción del actual hospital con el nombre de "Asilo Colonia de Magdalena del Mar"; en el terreno de propiedad de la Beneficencia Pública; y que el año de 1939, se cambió el nombre con de

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA, en honor al distinguido filántropo que diera su aporte económico para la construcción y funcionamiento del hospital.

En su momento éste hospital, fue el primer Centro Psiquiátrico Especializado en Latinoamérica, con personal altamente especializado, y para el cual se tenía y hasta la actualidad, con un área o espacio, amplio que permite que los enfermos internados, puedan tener un tratamiento de rehabilitación completa, y que le permita recuperarse de su salud mental, siendo en el año de 1988, el Hospital Víctor Larco Herrera, fue reconocido como Monumento Histórico del Patrimonio de la Nación, mediante Resolución Jefatural Nro. 284/INC del 18 de mayo del 1988, como parte de la Arquitectura Civil Pública.

Inicialmente dicho hospital, estuvo a cargo de la Beneficencia Pública de Lima; y es recién el año 1966, pasó a depender del Ministerio de Salud —MINSA; y que se mantiene hasta la actualidad. Cabe señalar que, el año de 1966, la Beneficencia Pública de Lima y el Ministerio de Salud Pública, firmaron un Convenio y Constitución de Usufructo, mediante el cual la Beneficencia, cedió al Ministerio de Salud, únicamente la administración del Hospital 'Víctor Larco Herrera" por el plazo de 30 años; vencido dicho plazo, el Ministerio debía de devolver la administración a la Beneficencia, por ser la legítima propietaria del inmueble, así como de su infraestructura.

Habiéndose vencido dicho plazo, el MINSA no ha cumplido con devolver; hasta que el año 2014 la Beneficencia, solicitó formalmente la devolución del terreno y del hospital; recibiendo como respuesta del MINSA, el pedido de renovación del convenio por otros 30 años más; pedido que no se hizo efectiva; razón por la que la Beneficencia entabló un proceso judicial sobre reivindicación e indemnización por daños y perjuicios, y que actualmente se encuentra en trámite con Expediente Nro. 180572015 ante el 23° juzgado civil de Lima.

La Beneficencia, ha propuesto que la reivindicación, es volver a retomar la administración de todo el hospital como fue inicialmente, y en cuyo campo

superficial, tendría en mente proyectar un moderno hospital al que se le denominaría "La Ciudad de la Salud Mental Víctor Larco Herrera", según el proyecto-, la Beneficencia, estaría contemplando la participación del MINSA.

Por su parte el MINSA, también ha entablado una demanda de Prescripción Adquisitiva de Dominio, a fin de obtener la propiedad del terreno donde se encuentra el Hospital; proceso que se encuentra también en trámite.

IV. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

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

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 02281/2021-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Presidente del Colegio Médico del Perú	02191- 2024-2025-CSP-CR	09.08.2023
2	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	02193- 2024-2025-CSP-CR	09.08.2023
3	Ministerio de Economía y Finanzas	02194- 2024-2025-CSP-CR	09.08.2023
4	Ministro de Salud	02192- 2024-2025-CSP-CR	09.08.2023

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 02031/2021-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Presidente Consejo de Ministros	0228- 2024-2025-CSP-CR	08.08.2023
2	Hospital Victor Larco Herrera	0229- 2024-2025-CSP-CR	08.08.2023

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
3	Sociedad de Beneficencia de Lima	0230- 2024-2025-CSP-CR	08.08.2023
4	Ministro de Salud	0227- 2024-2025-CSP-CR	08.08.2023

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud".

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 02031/2021-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio D003445 -2024-DM-MINSA de fecha 04 de agosto de 2023, remitido por el ministro conteniendo el Informe D000669-2023-OGAJ-MINSA emitido por el secretario general, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"3.4.22 En ese orden de ideas, cabe precisar que el Estado brinda oportunidades de superación a los sectores que sufren cualquier desigualdad, conforme a lo dispuesto por el artículo 59 de la Constitución Política del Perú, es decir, se traduce a los deberes que debe cumplir en relación a su rol económico, para ello, uno de los instrumentos principales con que cuenta es la inversión pública, a través del cual puede destinar recursos para la realización de proyectos y obras de prestación de servicios claves para la población, de ahí la importancia de otorgar autonomía a sus Sectores, Gobiernos Regionales y Locales, para la identificación y priorización de sus inversiones en beneficio de la población.

3.4.23 Conforme a lo antes señalado, se aprecia que existe un marco legal que regula u orienta el correcto uso de los recursos públicos destinados a la inversión

para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país.

3.4.24 Ahora bien, el cierre de brechas de infraestructura y equipamiento del Sector Salud se realiza en forma progresiva, de acuerdo con el planeamiento de inversiones de las diferentes instancias y niveles de gobierno. El resultado del planeamiento de inversiones es la determinación de la cartera de inversiones en salud, a partir de la cual se programa la ejecución de inversiones en forma multianual, de acuerdo con las disposiciones del Invierte.pe.

3.4.25 En consecuencia, y atendiendo a lo antes expuesto, resulta importante resaltar que el objeto de la propuesta legislativa impactaría favorablemente a la población y coadyuvaría al cumplimiento de las estrategias y actividades promovidas por el Ministerio de Salud en su condición de máxima autoridad normativa en materia de salud, por cuanto se propone disponer la transferencia del terreno de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, que en la actualidad ocupa el Hospital "Víctor Larco Herrera", a favor del Ministerio de Salud, a fin de asegurar la continuidad de sus servicios especializados. Sin perjuicio de lo cual, se recomienda tener en cuenta lo señalado por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y la Dirección General de Operaciones en Salud en los numerales 3.2 y 3.3 del presente informe, respectivamente, en el marco de las normas y los procedimientos que regulan la adquisición y transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, así como los que regula el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe).

IV CONCLUSIÓN:

En virtud del marco legal analizado en el presente Informe, esta Oficina General considera que el Proyecto de Ley N° 2031/2021-CR, "Proyecto de Ley que declara de utilidad y necesidad pública el terreno donde se encuentra el Hospital "Víctor Larco Herrera", y su transferencia a favor del Ministerio de Salud, resulta viable, sin perjuicio de lo cual se recomienda tener en cuenta la opinión de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y de la Dirección General de Operaciones en Salud en los numerales 3.2 y 3.3 del presente informe, respectivamente, en el marco de las normas y los procedimientos que regulan la adquisición y transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, así como los

que regula el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe). Asimismo, se sugiere contar con la opinión técnica de la Superintendencia de Bienes Nacionales, por cuanto la propuesta se encuentra dentro del marco de sus competencias.[1]

b) MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO – SUPERINTENDENCIA DE BIENES NACIONALES (SBN)

Mediante Carta N° 073 -SIPMYSP-CMP-2025 de fecha 02 de octubre de 2024, remitido por la decana nacional del Colegio Médico del Perú, concluyendo **no competencia**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"IV. CONCLUSIONES
4.1 La SBN en su condición de ente rector del Sistema Nacional de Bienes Estatales, es competente para emitir opinión únicamente respecto de las disposiciones que tiene relación con los predios estatales bajo titularidad del Estado o de una entidad que conforma el Sistema Nacional de Bienes Estatales y, dentro del marco normativo de dicho Sistema.
4.2 El PL constituye una norma específica relacionada con la transferencia de un predio de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, la cual al no ser considerada como entidad pública se encuentra fuera del ámbito del SNBE, además del bien objeto de la ley constituye un inmueble destinado a hospital, bajo el ámbito en todo caso del SNA; por lo que la SBN no es competente para emitir opinión sobre el PL." [2]

4.3 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 02281/2021-CR

a) MINISTERIO DE SALUD

[1] A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partespertinentes. **de los documentos recibidos por la Comisión de las instituciones consultadas.**
[2] A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partespertinentes. **de los documentos recibidos por la Comisión de las instituciones consultadas.**

Mediante Oficio D003444 -2023-SG-MINSA de fecha 04 de agosto de 2023, remitido por el ministro conteniendo el Informe D000670-2023-OGAJ-MINSA emitido por el secretario general, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"3.3.20 En ese orden de ideas, cabe precisar que el Estado brinda oportunidades de superación a los sectores que sufren cualquier desigualdad, conforme a lo dispuesto por el artículo 59 de la Constitución Política del Perú, es decir, se traduce a los deberes que debe cumplir en relación a su rol económico, para ello, uno de los instrumentos principales con que cuenta es la inversión pública, a través del cual puede destinar recursos para la realización de proyectos y obras de prestación de servicios claves para la población, de ahí la importancia de otorgar autonomía a sus Sectores, Gobiernos Regionales y Locales, para la identificación y priorización de sus inversiones en beneficio de la población.

3.3.21 Conforme a lo antes señalado, se aprecia que existe un marco legal que regula u orienta el correcto uso de los recursos públicos destinados a la inversión para la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país.

3.3.22 Ahora bien, el cierre de brechas de infraestructura y equipamiento del Sector Salud se realiza en forma progresiva, de acuerdo con el planeamiento de inversiones de las diferentes instancias y niveles de gobierno. El resultado del planeamiento de inversiones es la determinación de la cartera de inversiones en salud, a partir de la cual se programa la ejecución de inversiones en forma multianual, de acuerdo con las disposiciones del Invierte.pe.

3.3.23 En consecuencia, y atendiendo a lo antes expuesto, resulta importante resaltar que el objeto de la propuesta legislativa impactaría favorablemente a la población y coadyuvaría al cumplimiento de las estrategias y actividades promovidas por el Ministerio de Salud, en su condición de máxima autoridad normativa en materia de salud, por cuanto se propone disponer la transferencia del terreno de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, que en la actualidad ocupa el Hospital "Víctor Larco Herrera", a favor del Ministerio de Salud, a fin que se implemente un nuevo Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Sin perjuicio

de lo cual, se recomienda tener en cuenta lo señalado por la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización en el numeral 3.2 del presente informe, en el marco de las normas y los procedimientos que regulan la adquisición y transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, así como los que regula el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe).

IV CONCLUSIÓN:

En virtud de lo analizado en el presente Informe, esta Oficina General considera que el Proyecto de Ley N° 2281/2021-CR, "Proyecto de Ley que dispone la transferencia de terreno de la Beneficencia Pública de Lima, ocupados por el Hospital "Víctor Larco Herrera" a favor del Ministerio de Salud, resulta viable, sin perjuicio de lo cual se recomienda tener en cuenta la opinión de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización en el numeral 3.2 del presente informe, en el marco de las normas y los procedimientos que regulan la adquisición y transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, así como los que regula el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe). Asimismo, se sugiere contar con la opinión técnica de la Superintendencia de Bienes Nacionales, por cuanto la propuesta se encuentra dentro del marco de sus competencias."[3]

b) BENEFICENCIA PUBLICA DE LIMA

Mediante Oficio 038 -2022-P/SBLM de fecha 18 de julio de 2022, remitido por el ministro conteniendo el Informe 077-2022-GAL/SBLM emitido por el Gerente de Asesoría Legal, concluyendo la inviabilidad del presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"V. CONCLUSIONES.

5.1. Esta Subgerencia de Asuntos Administrativos concluye emitiendo opinión desfavorable en cuanto al proyecto de ley 2281/2021-CR " Ley que dispone la transferencia de terreno de la Beneficencia Publica de Lima ocupado por el

[3] A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partespertinentes. **de los documentos recibidos por la Comisión de las instituciones consultadas.**

Hospital Víctor Larco Herrera", a favor del ministerio de salud, de autoría del congresista Luis Raúl Picón Quedo.

5.2. Como segunda conclusión manifestar que resultan preocupantes las consecuencias futuras que podría generar la aprobación del referido proyecto de ley puesto que la errónea concepción de considerar a las Sociedades de Beneficencia como "entidades Estatales" y a sus bienes como "bienes Estatales" como ha sido mencionado en la referida propuesta legislativa, no solo traería consecuencias negativas inmediatas para la sociedad de beneficencia de lima metropolitana sino que además serviría como un antecedente perjudicial para todas las sociedades de beneficencia siendo pasibles de ser incluidas en futuros proyectos de ley que vulneren nuestros derechos de propiedad en igual o mayor medida a lo pretendido en el proyecto de ley 2281/2021-CR, desnaturalizando nuestro fin y nuestra existencia como institución". [4]

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

A. ANÁLISIS TÉCNICO

Constitución Política del Perú

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona.

Inc. 2.- a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.

Artículo 7°. - Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Articulo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en

[4] A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partespertinentes.

forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Artículo 107. El presidente de la República y los congresistas tienen derecho a iniciativa en la formación de leyes.

Reglamento del Congreso de la República

Artículo 22°. - Los congresistas tienen derecho;

A presentar proposiciones de ley y las demás proposiciones contempladas en el presente Reglamento.

Artículo 75°. - Las proposiciones de ley deben contener una exposición de motivos donde se expresen sus fundamentos, el efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional, el análisis costo beneficio de la futura norma legal incluido, cuando corresponda, un comentario sobre su incidencia ambiental. De ser el caso, la fórmula legal respectiva, que estará dividida en títulos, capítulos, secciones y artículos, estos requisitos solo pueden ser dispensados por motivos excepcionales.

Las proposiciones de ley y de Resolución Legislativa se presentan ante la Oficina de Oficialía Mayor del Congreso de la república en día hábil y en horario de oficina, para su registro,

Artículo 76°. La presentación de las proposiciones de Ley y de Resolución Legislativa está sujeta, además de lo señalado en el artículo precedente, a los siguientes requisitos especiales.

2. Las proposiciones de ley o de Resolución Legislativa que presentan los congresistas lo serán a través del Grupo Parlamentario y requieren el respaldo:

2.1 De la mayoría de sus miembros, en el caso del Grupo Parlamentario conformado por cinco (5) Congresistas.

2.2 De no menos de seis (6) Congresistas en el caso de los grupos parlamentarios conformados por un número de integrantes superior a seis (6) Parlamentarios.

B. Argumentos que sustentan la propuesta

La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima (SBPL) es una institución peruana que se dedica a la asistencia social y la beneficencia en la ciudad de Lima. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables y necesitadas de la sociedad se fundó con el objetivo de brindar asistencia a los pobres y necesitados como niños, ancianos, personas con discapacidad y familias en situación de pobreza promoviendo la educación y el desarrollo de habilidades en personas vulnerables.

El artículo 70 de la Constitución Política del Perú establece que: *"El derecho de propiedad es inviolable. El Estado lo garantiza. Se ejerce en armonía con el bien común y dentro de los límites de ley. A nadie puede privarse de su propiedad si no, exclusivamente, por causa de seguridad nacional o necesidad pública, declarada por ley, y previo pago en efectivo de indemnización justipreciada que incluya compensación por el eventual perjuicio. Hay acción ante el Poder Judicial para contestar el valor de la propiedad que el Estado haya señalado en el procedimiento expropiatorio"*.

El Hospital Víctor Larco Herrera es un establecimiento de salud mental líder en Perú, que juega un papel fundamental en la atención y tratamiento de pacientes con enfermedades mentales, ofreciendo los siguientes servicios:

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a. **SALUD MENTAL:** El hospital se enfoca en la atención y tratamiento de pacientes con enfermedades mentales, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión.

b. **EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:** El hospital cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud mental, incluyendo psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales.

INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

a. Investigación: El hospital es un centro de investigación en salud mental, lo que permite el desarrollo de nuevos tratamientos y terapias.

b. Docencia: El hospital también es un centro de docencia, donde se forman profesionales de la salud mental.

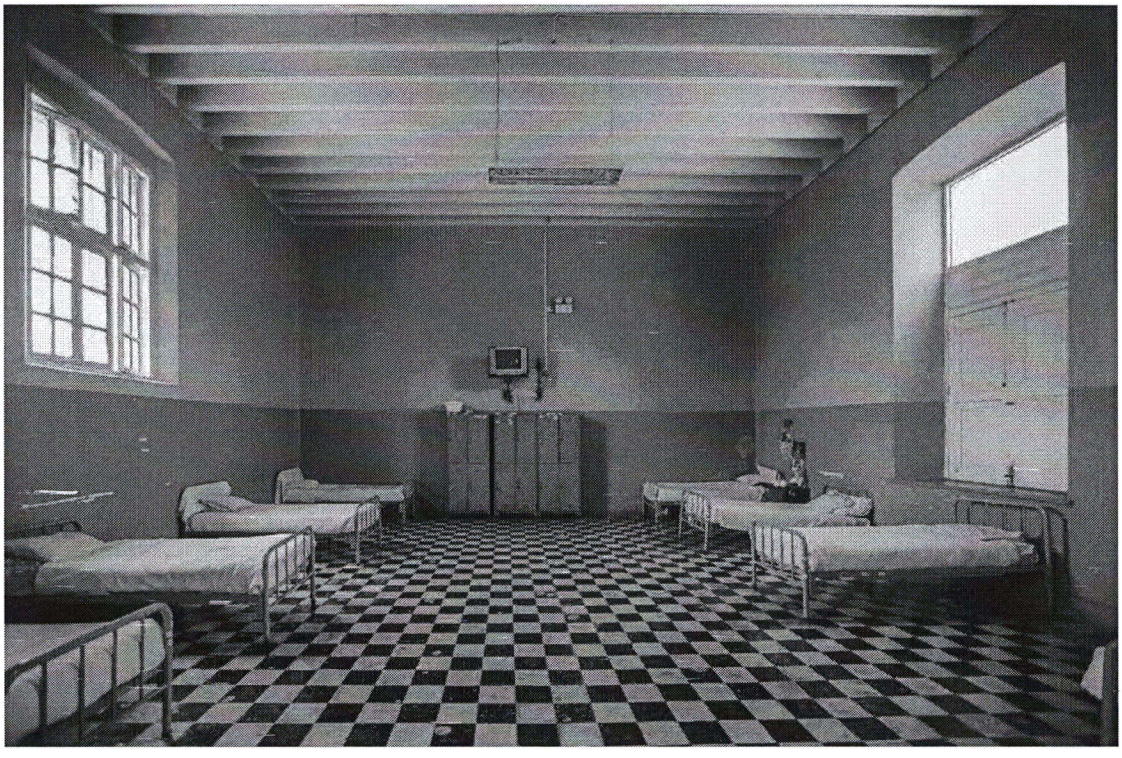
ATENCIÓN A LA COMUNIDAD

a. ACCESO A LA ATENCIÓN: El hospital brinda atención a pacientes de diferentes estratos socioeconómicos, lo que garantiza el acceso a la atención de salud mental para todos.

b. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN: El hospital también se enfoca en la prevención y promoción de la salud mental, lo que ayuda a reducir el estigma y la discriminación asociados a las enfermedades mentales.

c. MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA: el hospital contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, lo que tiene un impacto positivo en la sociedad en general.

d. REDUCCIÓN DEL ESTIGMA: el hospital también contribuye a reducir el estigma y la discriminación asociados a las enfermedades mentales, lo que ayuda a promover la inclusión y la aceptación de las personas con enfermedades mentales.



En su momento éste hospital, fue el primer Centro Psiquiátrico Especializado en Latinoamérica, con personal altamente especializado, y para el cual se tenía y hasta la actualidad, con un área o espacio, amplio que permite que los enfermos internados, puedan tener un tratamiento de rehabilitación completa, y que le permita recuperarse de su salud mental, siendo en el año de 1988, el Hospital Víctor Larco Herrera, fue reconocido como Monumento Histórico del Patrimonio de la Nación, mediante Resolución Jefatural Nro. 284/INC del 18 de mayo del 1988, como parte de la Arquitectura Civil Pública.

Inicialmente dicho hospital, estuvo a cargo de la Beneficencia Pública de Lima; y es recién el año 1966, pasó a depender administrativamente del Ministerio de Salud (MINSA), y se mantiene hasta la actualidad. Cabe señalar que, el año de 1966, la Beneficencia Pública de Lima y el Ministerio de Salud Pública, firmaron un Convenio y Constitución de Usufructo, mediante el cual la Beneficencia, cedió al Ministerio de Salud, únicamente la administración del Hospital *"Víctor Larco*

Herrera" por el plazo de 30 años; vencido dicho plazo, el Ministerio debía de devolver la administración a la Beneficencia, por ser la legítima propietaria del inmueble, así como de su infraestructura.

Habiéndose vencido dicho plazo, el MINSA no ha cumplido con devolver; hasta que el año 2014 la Beneficencia, solicitó formalmente la devolución del terreno y del hospital; recibiendo como respuesta del MINSA, el pedido de renovación del convenio por otros 30 años más; pedido que no se hizo efectiva; razón por la que la Beneficencia entabló un proceso judicial sobre reivindicación e indemnización por daños y perjuicios, y que actualmente se encuentra en trámite con Expediente Nro. 18057-2015 ante el 23° Juzgado Civil de Lima.

La Beneficencia, ha propuesto que la reivindicación, es volver a retomar la administración de todo el hospital como fue inicialmente, y en cuyo campo superficial, tendría en mente proyectar un moderno hospital al que se le denominaría "La Ciudad de la Salud Mental Víctor Larco Herrera", según el proyecto, la Beneficencia, estaría contemplando la participación del MINSA.

Por su parte el MINSA, también ha entablado una demanda de Prescripción Adquisitiva de Dominio, a fin de obtener la propiedad del terreno donde se encuentra el Hospital, proceso que se encuentra también en trámite.

Esta realidad por la que atraviesa el citado hospital, en la que el MINSA, sólo mantiene la administración del servicio de salud; hace que el Estado no puede realizar mejoras ni inversión para renovar y modernizar la infraestructura del citado hospital, por tratarse de una propiedad de la Beneficencia de Lima; y que ahora con las acciones iniciadas por ésta entidad; se corre el peligro de que los pacientes que se encuentran internados por años y otros que reciben tratamiento ambulatoria, sean desalojadas por mandato judicial, afectando con ello, no sólo la inestabilidad del normal desarrollo del servicio; sino también afectar adicionalmente la salud mental de los enfermos que permanecen viven en ella como parte de su

internamiento voluntario, o por mandato judicial, que busque su recuperación mental.

La presente ley, es declarar de Necesidad y utilidad Pública el terreno donde se encuentra ubicada el Hospital Víctor Larco Herrera; porque existe urgencia en que proteja no sólo el funcionamiento normal de los servicios, sino también la salud mental de todos los enfermos que se encuentran internados; razón por la se justifica la expropiación a título gratuito del terreno superficial de 211,722.74 m2 a favor del Ministerio de Salid, por tratarse de un bien de servicio público nacional.



Resulta importante resaltar que el objeto de la propuesta legislativa impactaría favorablemente a la población y coadyuvaría al cumplimiento de las estrategias y actividades promovidas por el Ministerio de Salud en su condición de máxima autoridad normativa en materia de salud, por cuanto se propone disponer la transferencia del terreno de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, que en la actualidad ocupa el Hospital "Víctor Larco Herrera", a favor del Ministerio

de Salud, a fin de asegurar la continuidad de sus servicios especializados. Sin perjuicio de lo cual, se recomienda tener en cuenta el presente proyecto de ley en el marco de las normas y los procedimientos que regulan la adquisición y transferencia de inmuebles de propiedad del Estado, así como los que regula el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe).

Para la transferencia se de tomar en consideración lo regulado en la Ley N° 27117, Ley General de Expropiación y la Ley N° 30025, ley que facilita la adquisición, expropiación y posesión de los bienes inmuebles para obras de infraestructura y declara de necesidad de necesidad pública la adquisición o expropiación de bienes inmuebles afectados para la ejecución de diversas obras de infraestructura, el cual debe estar alineado y ser conveniente con las prioridades de política de salud; y, con el planeamiento y programación multianual de inversiones definida por el sector o Gobierno Regional en el marco del Sistema de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

El Hospital Víctor Larco Herrera es un establecimiento de salud mental líder en Perú, que juega un papel fundamental en la atención y tratamiento de pacientes con enfermedades mentales.

RAZONES PARA TRANSFERIR LOS TERRENOS DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA AL MINISTERIO DE SALUD

a. **MEJORA EN LA GESTIÓN:** la transferencia de los terrenos permitiría una gestión más eficiente y coordinada de los recursos, lo que podría beneficiar a la salud pública.
b. **INFRAESTRUCTURA SANITARIA:** los terrenos podrían ser utilizados para construir o ampliar infraestructuras sanitarias, como hospitales, clínicas o centros de salud, lo que mejoraría la atención médica y la cobertura de servicios de salud.

c. **OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS:** la transferencia podría permitir una mejor optimización de los recursos, reduciendo costos y mejorando la eficiencia en la gestión de los servicios de salud.
d. **ATENCIÓN A LA SALUD**: la transferencia podría permitir una mayor atención a la salud de la población, especialmente en áreas donde la infraestructura sanitaria es deficiente o inexistente.
e. **DESARROLLO DE POLÍTICAS DE SALUD:** la transferencia podría facilitar la implementación de políticas de salud más efectivas, al permitir una mayor coordinación y planificación en la gestión de los servicios de salud.
f. **MEJORA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN:** la transferencia podría permitir una mejora en la calidad de la atención médica, al disponer de infraestructuras y recursos más adecuados.
g. **AUMENTO DE LA COBERTURA:** la transferencia podría permitir un aumento en la cobertura de servicios de salud, especialmente en áreas rurales o marginadas.
h. **REDUCCIÓN DE COSTOS:** la transferencia podría permitir una reducción de costos, al optimizar la gestión de los recursos y reducir la duplicación de esfuerzos.
i. **MEJORA EN LA PLANIFICACIÓN:** la transferencia podría permitir una mejor planificación y coordinación en la gestión de los servicios de salud, lo que podría mejorar la respuesta a las necesidades de la población.

La transferencia de los terrenos de la Beneficencia Pública al Ministerio de Salud podría tener beneficios potenciales en la gestión y atención a la salud, pero también requiere una planificación y coordinación cuidadosas para asegurar que se cumplan los objetivos y se minimicen los riesgos.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La aprobación de la presente ley no generará ningún gasto o presupuesto al Tesoro Público por ser meramente declarativa respetando la separación de poderes del

estado únicamente haciendo un llamado beneficiar a la población con enfermedades mentales poder garantizar la continuidad de la prestación de los servicios especializados y permitir al Estado, que modernice la infraestructura del hospital, y con ello un mejor servicio a la comunidad.

VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en los **PROYECTOS DE LEY 02031/2021-CR Y 02281/2021-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL EL TERRENO DONDE SE ENCUENTRA EL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA", A FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional disponer el terreno que en la actualidad ocupa el Hospital "Victor Larco Herrera" a favor del Ministerio de Salud, con el propósito de garantizar la continuidad de los servicios que se han venido brindando su mejoramiento, implementación e innovación en la prestación de servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación en psiquiatría de la salud mental en pro de nuestra ciudadanía.

Dese cuenta.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 02031/2021-CR Y 02281/2021-CR, LEY QUE DECLARA DE UTILIDAD Y NECESIDAD PUBLICA EL TERRENO DONDE SE ENCUENTRA EL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA", Y SU TRANSFERENCIA A FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 20 de mayo de 2025.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/05/2025 18:11:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/06/2025 10:42:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/06/2025 15:09:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2025 17:15:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2025 15:22:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/06/2025 16:25:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2025 11:10:57-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/06/2025 16:45:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/06/2025 16:45:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2025 12:33:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2025 12:13:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2025 10:39:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/06/2025 10:14:00-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/06/2025 15:44:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/06/2025 09:17:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2025 15:46:44-0500

CONGRESO de la REPÚBLICA
Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/06/2025 16:03:36-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/06/2025 13:14:14-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA VIGÉSIMA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

Aprobación del acta de la Décima Novena Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 13 de mayo de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.
Aprobado por unanimidad (21)

Presentación del señor **SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO,** Presidente Ejecutivo de EsSalud, y del Señor **AURELIO ARTURO ORELLANA VICUÑA,** Gerente de la Red Prestacional Rebagliati (e), citación mediante **OFICIO N°03193-2024-2025/CSP/CR.**

Expuso.

Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **02281/2021- CR,** y **02031/2021-CR** "Ley que dispone la transferencia de terreno de la Beneficencia Pública de Lima ocupados por el Hospital "Víctor Larco Herrera", a favor del ministerio de salud".

Aprobado por mayoría.

Debate y votación del dictamen recaído en las observaciones por la Presidenta de la República a la Autógrafa derivada de los Proyectos de **Ley 0521/2021-CR, 07199/2023-CR y 07362/2023-CR,** "Ley de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares".
Aprobado por unanimidad.

Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **10295/2024-CR**, "Ley que fomenta la capacitación autogestionada y autofinanciada de los profesionales de la salud del sector público".
Aprobado por mayoría.

Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **08784/2024-CR Y 10478/2024-CR,** "Ley que Crea el Instituto Nacional de Geriatría".
Pendiente de debate.

Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **10805/2024-CR, y 11093/2024-CR**, **10884/2024-CR, 07403/2023-CR** "Ley que autoriza el nombramiento excepcional y por única vez del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativo de servicios, antes de la emergencia sanitaria COVID-19 que, pasaron a laborar como CAS (COVID) que a la fecha son CAS indeterminados por Reasignación y CAS 1057".
Aprobado por mayoría.

Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **08186/2023-CR**, "Ley que modifica la Ley 31553 de Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, GERESAS DIRESAS de los Gobiernos Regionales y otras entidades comprendidos en el Decreto Legislativo 1153".
Pendiente de debate.

Debate y votación del dictamen recaído en las observaciones por la Presidenta de la República a la Autógrafa derivada de los Proyectos de **Ley 3334/2022-CR y 4224/2022-CR,** Que propone la Ley que modifica la Ley 27300, Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales, en beneficio de la salud pública.
Pendiente de debate.

Sustentación del señor Congresista **CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE,** Proyecto de Ley **09514/2024-CR,** "Ley que precisa la

clasificación en el registro sanitario de los medicamentos y el uso de las fichas técnicas de países de alta vigilancia", de su autoría.

Sustentó

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 43 minutos, del martes 20 de mayo de 2025, y encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 1 "Carlos Torres y Torres Lara". Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través del programa Microsoft TEAMS, se procederá a verificar el quórum.

Señor secretario técnico, pase lista:

Con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Bustamante Donayre Ernesto, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**21**)

Presidente:

Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Vigésima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población con **21** miembros titulares

Presidente:

Aprobación de las Actas.

Aprobación del acta de la Décima Novena Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 13 de mayo de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura

(Aprobado por Unanimidad **21 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

Si no hay objeción de algún congresista, **SE DA POR APROBADA**, con la dispensa del trámite de su lectura en la presente sesión, contando con el quórum correspondiente.

Despacho

Congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibidos y enviados, citación, agenda y el acta de la décima novena sesión ordinaria y los Predictamenes.

Pasamos a la estación de informes:

INFORMES

Presidente:

Señores congresistas para informar que se llevará a cabo la décima sesión extraordinaria y séptima audiencia pública descentralizada miércoles 28 de mayo en la ciudad de Chachapoyas – Región Amazonas, se les hará llegar la agenda y el programa.

Sí algún congresista desea intervenir para INFORMAR, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma de Microsoft Teams.

Para mantener el orden, les agradeceré que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la presidencia les comunique su participación.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

No habiendo otros informes pasamos en la estación pedidos.

Estación Pedidos

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Si algún publicista tuviera algún pedido, le agradecería solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma Microsoft Teams o de manera presencial.

pedidos pasamos a la siguiente estación que es orden del día.

No habiendo otros informes pasamos en la estación

Orden del Día

Primer punto:

Votación:

Presidente

Segundo punto:

Presentación del señor **SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO,** Presidente Ejecutivo de EsSalud, y del Señor **AURELIO ARTURO ORELLANA VICUÑA,** Gerente de la Red Prestacional Rebagliati (e)

Se suspende la sesión por breve término.

// PAUSA //

INGRESO DEL PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD y GERENTE DEL HOSPITAL REBAGLIATI, FUNCIONARIOS, INVITADOS.

Presidente:

Saludamos la presencia del señor **SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO,** Presidente Ejecutivo de EsSalud, y del Señor **AURELIO ARTURO ORELLANA VICUÑA,** Gerente de la Red Prestacional Rebagliati (e) para informar el siguiente pliego de preguntas:

Secretario Técnico de lectura a las preguntas.

SOBRE LA PRESUNTA SOBREVALORACIÓN DEL PRECIO EN LA COMPRA DEL SUERO

1. Para que diga usted ¿Cuál fue el procedimiento de adquisición de los bienes o servicios involucrados en la denuncia de compra sobrevaluada de sueros y que funcionarios estuvieron a cargo del proceso?
2. Para que diga usted ¿Existieron informes técnicos o auditorías internas que alertaran sobre un posible sobreprecio en la compra sobrevaluada de sueros, y qué medidas se han adoptado para la investigación y su posterior sanción?
3. Para que diga usted ¿Qué acciones correctivas se han implementado para

evitar que situaciones similares se repitan?

•SOBRE EL SUICIDIO DE UNA MUJER EN EL HOSPITAL REBAGLIATI

4. Para que explique a detalle ¿por qué motivo, razón o bajo que circunstancias se produjo el lamentable hecho presuntamente de un suicidio en el área de psiquiatría del Hospital Edgardo Rebagliati?

5. Para que diga usted ¿Qué protocolos de prevención de cuidado existen actualmente en EsSalud y específicamente en el hospital Rebagliati para los pacientes de psiquiatría?

6. Para que diga usted ¿Se ha iniciado alguna investigación interna para determinar si hubo fallas en la atención o supervisión médica y qué medidas se han adoptado para evitar este hecho lamentable? • **OTROS DE IMPORTANCIA NACIONAL**

7. ¿Cuál es la razón de la reiterada interrupción en el suministro del medicamento Emicizumab para pacientes con hemofilia atendidos en la Red Rebagliati?

8. Para que diga usted ¿Qué acciones inmediatas se están tomando para garantizar la provisión regular de glucómetros y tiras reactivas a pacientes diabéticos tipo 1 y 2 que requieren insulina, en cumplimiento del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)?

9. ¿Qué información oficial existe sobre la posible interrupción en el suministro de insulinas análogas (Glargina y Lispro) en el Hospital

10.¿Por qué no se ha reactivado oportunamente el proceso de adquisición centralizada anual del concentrado de Factor VIII, pese al desabastecimiento reportado por los pacientes con hemofilia?

11.¿Cómo justifican la coherencia o discrepancia entre la decisión tomada por el comité evaluador y las recomendaciones emitidas directamente por el médico tratante de la paciente?

12.¿Qué mecanismos de supervisión interna existen para garantizar que las decisiones de la Comisión Evaluadora no vulneren los derechos de los asegurados?

13.¿Se ha considerado revisar o actualizar los procedimientos actuales de evaluación para tratamientos de alto costo, a fin de asegurar una atención oportuna en casos de riesgo vital?

PRESIDENTE:

Si algún congresista tuviera algún PEDIDO, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma Microsoft TEAMS.

Exposición de los invitados.

PAUSA

Presidente:

Se le agradece por su participación al señor **SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO,** Presidente Ejecutivo de EsSalud, y del Señor **AURELIO ARTURO ORELLANA VICUÑA,** Gerente de la Red Prestacional Rebagliati (e), así como a los funcionarios presentes.

Cuando lo crean conveniente, pueden abandonar la sala de sesiones.

Se suspende la sesión por breve término.

SALIDA DE LOS FUNCIONARIOS.

Presidente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Presidente.

Siguiente punto.

Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley 02281**/2021- CR,** y **02031/2021-CR** "Ley que dispone la transferencia de terreno de la Beneficencia Pública de Lima ocupados por el Hospital "Víctor Larco Herrera", a favor del ministerio de salud".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, el siguiente proyecto de ley:

- Proyecto de Ley **02281/2021-CR,** correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Congresista **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO,** que propone disponer la transferencia de terreno de la beneficencia pública de lima ocupados por el hospital "Víctor Larco Herrera", a favor del ministerio de salud.

Proyecto de Ley **02031/2021-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Democrático a iniciativa del Congresista **HÉCTOR VALER PINTO**,

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **02281/2021-CR**, ingreso a la Comisión el 08 de junio de 2022, siendo decretada a la comisión de mujer y familia como principal, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **02031/2021-CR**, ingreso a la Comisión el 25 de mayo de 2022, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

La presente ley, es declarar de Necesidad y utilidad Pública el terreno donde se encuentra ubicada el Hospital Víctor Larco Herrera; porque existe urgencia en que proteja no sólo el funcionamiento normal de los servicios, sino también la salud mental de todos los enfermos que se encuentran internados; razón por la se justifica la expropiación a título gratuito del terreno superficial de 211,722.74 m2 a favor del Ministerio de Salid, por tratarse de un bien de servicio público nacional.

OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 02031/2021-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio D003445 -2024-DM-MINSA de fecha 04 de agosto de 2023,

remitido por el ministro conteniendo el Informe D000669-2023-OGAJ-MINSA emitido por el secretario general, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO.**

Argumentos que sustentan la propuesta

La Sociedad de Beneficencia Pública de Lima (SBPL) es una institución peruana que se dedica a la asistencia social y la beneficencia en la ciudad de Lima. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables y necesitadas de la sociedad se fundó con el objetivo de brindar asistencia a los pobres y necesitados como niños, ancianos, personas con discapacidad y familias en situación de pobreza promoviendo la educación y el desarrollo de habilidades en personas vulnerables.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La aprobación de la presente ley no generará ningún gasto o presupuesto al Tesoro Público por ser meramente declarativa respetando la separación de poderes del estado únicamente haciendo un llamado beneficiar a la población con enfermedades mentales poder garantizar la continuidad de la prestación de los servicios especializados y permitir al Estado, que modernice la infraestructura del hospital, y con ello un mejor servicio a la comunidad.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en los **PROYECTOS DE LEY 02031/2021-CR Y 02281/2021-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL EL TERRENO DONDE SE ENCUENTRA EL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA", A FAVOR DEL MINISTERIO DE SALUD

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional disponer el terreno que en la actualidad ocupa el Hospital "Victor Larco Herrera" a favor del Ministerio de Salud, con el propósito de garantizar la continuidad de los servicios que se han venido brindando su mejoramiento, implementación e innovación en la prestación de servicios especializados de prevención, promoción, tratamiento, recuperación y rehabilitación en psiquiatría de la salud mental en pro de nuestra ciudadanía.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 20 de mayo de 2025.

Presidente:
Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

PRESIDENTE:
No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.
Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

// PAUSA //

VOTACION

- A favor: .....
- En contra: .....
- Abstenciones:

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 20 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Infantes Castañeda Mery Eliana, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio,

Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (16)

En contra: Huamán Coronado Raúl, Robles Araujo Silvana Emperatriz. (2)
En Abstención: Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz (2)
Presidente.
Siguiente punto:

Debate y votación del dictamen recaído en las observaciones por la Presidenta de la República a la Autógrafa derivada de los Proyectos de **Ley 0521/2021-CR, 07199/2023-CR y 07362/2023-CR,** "Ley de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:
Señor presidente:
Han sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el artículo 108° de la Constitución Política del Perú y en el artículo 79° del Reglamento del Congreso de la Republica, mediante el cual la señora presidente de la Republica observa la Autógrafa recaída en los proyectos de Ley **0521/2021-CR, 07199/2023-CR Y 07362/2023-CR**, que propone la "Ley de promoción de salud y prevención de enfermedades cardiovasculares".

El presente dictamen fue aprobado en su Decimosétima sesión ordinaria el 16 de abril de 2024 aprobó con el voto **UNÁNIME.**

El **Proyecto de Ley 0521/2021-CR**, presentado por el grupo parlamentario Acción Popular, a iniciativa del señor congresista **Elvis Hernán Vergara Mendoza**, mediante el cual se propuso la "La promoción de salud y prevención

de enfermedades cardiovasculares".

El **Proyecto de Ley 07199/2023-CR**, presentado por el grupo parlamentario Renovación Popular, a iniciativa de la señora congresista **Maria de Milagros Jackeline Jauregui Martinez de Aguayo.**

El **Proyecto de Ley 07362/2023-CR**, presentado por el grupo parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa de la señora congresista **Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros.**

La Comisión de Salud y Población, en su Decimosétima sesión ordinaria el 16 de abril de 2024, aprobó por unanimidad el dictamen, con el respectivo texto sustitutorio, recaído en tos proyectos de ley **0521/2021-CR, 07199/2023-CR Y 07362/2023-CR**, con la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

En la sesión plenaria del Congreso de la Republica realizada el 05 de diciembre de 2024, se aprobó en primera votación por 81 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención, incluidos los votos orales el TEXTO SUSTITUTORIO de la comision de Salud y Población.

I. OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO A LA AUTOGRAFA DE LEY

Dentro del término de ley, el 20 de enero de 2025 ingreso al Área de Tramite Documentario del Congreso de la Republica el Oficio 035-2025-PR, suscrito por la presidente de la República, señora Dina Ercilia Boluarte Zegarra, y el entonces presidente del Consejo de Ministros, señor Gustavo Lino Adrianzen Olaya, observando la Autógrafa de Ley.

II. ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES A LA AUTÓGRAFA DE LEY

La Comisión Salud y población pasa a realizar el análisis de las observaciones utilizando el método analítico, razonabilidad y proporcionalidad de la propuesta, apoyándose en el derecho, la doctrina y jurisprudencia, entre otras herramientas, que nos permitan determinar si las

observaciones tienen sustento o carecen de este.

IV.1. Respecto de la primera observación: Sobre los artículos 1 y 2

El Poder Ejecutivo señala con acierto que resultaría coherente que el objeto también comprenda el concepto de atención y/o recuperación. De modo semejante, el artículo 1 también comprende la *"cobertura universal, gratuita y permanente"* de las prestaciones de salud de las ECV; sin embargo, en el articulado no se identifica a alguna disposición de desarrollo, salvo la de la prohibición de la denegación de la atención. A la vez, el artículo 2 al referirse al ámbito de aplicación menciona a los "demás subsectores" sin que exista claridad respecto a qué entidades o instituciones se refiere, pues el marco legal del Sector Salud no contempla este supuesto.

Por consiguiente, la Comisión Salud y Población considera que esta observación carece de fundamento, por lo tanto, la rechaza.

IV.2. Respecto de la segunda observación: Sobre el artículo 3

El Poder Ejecutivo menciona que, Respecto a la "prohibición de denegación en la atención integral, gratuita y oportuna", pues además de referirse a cualquier atención de una ECV, sin distinguir entre una atención ambulatoria, hospitalaria o de emergencia, la redacción asume, implícitamente, que es posible "negar" dicha atención y que ahora se pretende prohibirla, además debe señalar que existe un marco general que establece las reglas de atención, las cuales prohíben toda negativa arbitraria, así como el canal de atención que corresponde, según la condición de la persona y de su pertenencia a una determinada entidad. Así, podemos referirnos a la atención de emergencia, la cual, independientemente de cualquier diagnóstico, debe ser garantizada por todo establecimiento de salud público, privado o mixto.

Al mismo tiempo, se debe recordar que esta Ley N° 26842, modificada por la

Ley N° 29414, en el numeral 3 de su artículo 15 referido a la "Atención y recuperación de la salud" señala que toda persona tiene derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo. En otras palabras, la atención y la recuperación, no pueden estar restringidas o condicionadas por motivos prohibidos.

En efecto, la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" establece, entre otros aspectos, que todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos deben estar categorizados y que aquellos que no estén en capacidad de resolver las necesidades de salud de un usuario, deberán referirlo para la continuidad de la atención a otro establecimiento de salud que cuente con la oferta de servicios de salud disponible y requerida.

En esa misma línea, la Norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud (N T N° 018-MINSA/DGSP-V.01), establece la normativa para la organización, los procesos y procedimientos administrativos — asistenciales del sistema de referencia y contrarreferencia, en los distintos niveles de organización del MINSA para garantizar la continuidad de la atención de salud y contribuir a solucionar los problemas de salud de la población.

Por consiguiente, la Comisión Salud y Población considera que esta observación carece de fundamento, por lo tanto, la rechaza.

IV.3. Respecto de la tercera observación: Sobre el artículo 4

En la observación señala que la autógrafa de Ley resulta conviene tener presente el Decreto Legislativo N° 1161, el cual establece, entre las funciones rectoras del MINSA, la de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud.

De manera similar, la Ley N° 30895, señala que la finalidad del MINSA es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población.

(...)

Además, manifiesta que, el MINSA tiene dentro de sus funciones las de prevención y promoción de la salud. Esto explica que el MINSA haya desarrollado actividades de promoción y prevención en enfermedades cardiovasculares8. En ese sentido, sugerimos que deba evaluarse este tipo de funciones, para evitar que exista posible sobre regulación en las competencias con que ya cuenta el MINSA.

Consiguientemente, la Comisión Salud y Población considera que esta observación carece de fundamento, por lo tanto, la rechaza.

IV.4. Respecto de la cuarta observación: Sobre el artículo 6

El poder ejecuto manifiesta que concierne al artículo 6 referido a la "autorización" del sector de salud para la adquisición o la renovación tecnológica del equipamiento biomédico y la ampliación y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria cardiovascular, con la creación de unidades de angioplastia para el tratamiento del tratamiento del infarto agudo de miocardio, cabe señalar que no existe una restricción en el marco legal, para que justifique una regulación de "autorización", por cuando, las entidades del Sector Salud tienen facultades para ello, en el marco de sus competencias, se debe tomar en cuenta lo regulado por la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, la cual contiene disposiciones como su artículo 15, donde se prevé las reglas para la formulación del plan de anual de contrataciones de cada entidad, así como su contenido, y en el cual se debe prever las contrataciones de bienes, servicios y obras.

Consiguiente, la Comisión Salud y Población considera que esta observación carece de fundamento, por lo tanto, la rechaza.

IV.5. Respecto de la quinta observación: Sobre el artículo 11

Poder Ejecutivo con relación a la creación de la Red Nacional Cardiaca del Infarto Agudo de Miocardio (RENACI), si bien se debe rescatar el ánimo de contar con una estrategia para garantizar la atención integral, oportuna y descentralizada para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes que tengan dicha condición, también es cierto la importancia de considerar la regulación de las Redes Integradas de Salud — RIS.

Es importante tener en cuenta que para el abordaje de las enfermedades cardiovasculares se considere un enfoque de red, pero de manera integral y sistémica, potenciando el conjunto de establecimientos de salud no de manera separada. En ese sentido, se debe tomar en cuenta la importancia de contar con una sola red territorial para organizar y alcanzar la coordinación del cuidado integral de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención, y no de redes temáticas o por patologías.

Consiguiente, la Comisión Salud y Población considera que esta observación carece de fundamento, por lo tanto, la rechaza.

V. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones antes expuestas la comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el artículo 79-A del Reglamento del Congreso de la Republica, la **APROBACION DEL DICTAMEN DE INSISTENCIA** respecto de las observaciones de la presidente de la Republica recaída en la Autógrafa de **"Ley de promoción de salud y prevención de enfermedades cardiovasculares"**; por consiguiente, se plantea el siguiente texto legal:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley Siguiente:

LEY DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

CARDIOVASCULARES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer disposiciones que coadyuven a la promoción de salud y a la prevención del riesgo de padecimiento de enfermedades cardiovasculares con especial énfasis en el infarto agudo de miocardio, así como prever la cobertura universal, gratuita y permanente de las prestaciones de salud relacionadas a dichas enfermedades cardiovasculares.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable al sector Salud, así como a los demás subsectores incluidas a las entidades públicas, privadas y mixtas cuyas actividades, servicios o productos inciden en el riesgo de que las personas padezcan de enfermedades cardiovasculares.

Artículo 3. Prohibición de denegación en la atención

Los establecimientos de salud se encuentran prohibidos de denegar la atención integral, gratuita y oportuna en los casos de enfermedades cardiovasculares. La atención se brinda acorde a la capacidad resolutiva del establecimiento de salud, el cual procede conforme a la normativa sobre la materia y, de corresponder, efectúa la referencia o contrarreferencia de manera oportuna.

Artículo 4. Promoción y prevención

4.1. El Ministerio de Salud en coordinación con los distintos secta res involucrados, incluido el sector privado, desarrolla estrategias orientadas a la promoción de la salud de los factores de riesgo, como es el cas-o de la etiología de enfermedades cardiovasculares en la comunidad educativa nacional, con proyección a toda la población.

4.2. En el marco de la promoción de la salud todas las instituciones públicas, privadas y mixtas promueven el deporte y la vida saludable para prevenir los casos de enfermedades cardiovasculares.

4.3. El Ministerio de Salud fortalece la formación de los recursos humanos

destinados a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

4.4. El Ministerio de Salud dispone las medidas necesarias para contar con una base nacional de datos médicos con el fin de monitorizar los tiempos relacionados al sistema y el seguimiento posterior de estos pacientes para tomar medidas regionales y nacionales sobre sus resultados con el nivel de confidencialidad respectivo.

Artículo 5. Investigación

El Estado fomenta la investigación y educación científica biomédica en el control de enfermedades cardiovasculares, a través de ios órganos competentes del Ministerio de Salud, con apoyo de universidades públicas y privadas, organizaciones de pacientes con enfermedades cardiovasculares y cooperación técnica internacional.

Artículo 6. Autorización para el fortalecimiento de infraestructura y equipamiento cardiovascular

Se autoriza a las entidades del sector salud, en el ámbito de sus competencias, a realizar las siguientes acciones, sujetas a la disponibilidad presupuestaria y en concordancia con la normativa vigente:

a) Adquisición y renovación tecnológica de equipamiento biomédico. Las entidades del sector Salud pueden adquirir, renovar o actualizar equipamiento biomédico especializado, que incluye dispositivos para diagnóstico avanzado, monitores cardíacos, desfibriladores externos automáticos (DEA) y equipamiento para procedimientos de revascularización.

b) Ampliación y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria cardiovascular. Se priorizan ia construcción, ampliación, remodelación y acondicionamiento de hospitales de niveles II y III, con ei objetivo de garantizar la ¡nslalación de unidades de angioplastia para la atención oportuna y especializada-de pacientes con infarto agudo de miocardio.

c) Distribución estratégica de unidades de angioplastia. El Ministerio de Salud, en coordinación con ios gobiernos regionales, elabora un plan de distribución

estratégica de unidades de angioplastia, considerando lo siguiente:

1. La incidencia epidemiológica de enfermedades cardiovasculares en cada región
2. La densidad poblacional y accesibilidad geográfica
3. La capacidad resolutiva actual de los establecimientos de salud
4. La necesidad de reducir inequidades en el acceso a servicios especializados

d) Estandarización y monitoreo del uso de recursos. El Ministerio de Salud es responsable de establecer estándares técnicos para la adquisición de equipamiento y construcción de infraestructura, asegurando la interoperabilidad de los equipos biomédicos y la sostenibilidad de su uso. Además, implementa un sistema de monitoreo para evaluar el impacto de estas inversiones en la atención de pacientes cardiovasculares.

e) La compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y el tratamiento de enfermedades cardiovasculares, con prioridad en el infarto agudo de miocardio, en el subsector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

f) La atención y control de las enfermedades cardiovasculares a través de los servidos de Telemedicina.

g) El fortalecimiento del Instituto Nacional de Saiud (INS) y de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías sanitarias de los recursos estratégicos para la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

h) El fortalecimiento del intercambio prestacional de los servicios de salud para el momento del diagnóstico, activación del sistema y tratamiento de revascularización de forma aguda.

i) El fortalecimiento de una red de ambulancias en las zonas de mayor densidad poblacional que pueda iniciare! manejo adecuado de la atención prehospitalaria de forma coordinada y monitorizada a través de las centrales de red que pueda diagnosticar, iniciar el tratamiento y diferir a los pacientes hacia su destino médico; teniendo el mismo nivel de capacitación para asegurar las competencias en el manejo de pacientes con enfermedad cardiovasculares.

j) La creación de institutos cardiovasculares en macrorregiones de! norte, sur, centro, -el oriente y Lima que, como institutos especializados adscritos al Ministerio de Salud (MINSA), encargados de resolver los problemas cardiovasculares altamente complejos de sus respectivas regiones, permiten que la atención de estas patologías sea descentralizada, regionalizada y oportuna.

Artículo 7. Capacitación en técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP)

Los responsables, gestores o administradores de las instituciones educativas públicas y privadas de Educación Básica Regular, Educación Básica Especial y Educación Básica Alternativa, así como los restaurantes, hoteles, y en general; de los espacios públicos y privados, de alto tránsito o concentración de personas, capacitan a su personal en la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP). Asimismo, implementan medidas de difusión de la información y de educación a la comunidad respecto a la RCP, de acuerdo con el protocolo o guía de alcance nacional que apruebe el Ministerio de Salud.

Artículo 8. implementación progresiva del uso del desfibrilador externo automático (DEA)

La implementación progresiva del uso del desfibrilador externo automático se realiza conforme a los siguiente:

a) Obligación de instalación de desfibriladores externos automáticos (DEA)

La administración de los espacios públicos o privados debe instalar progresivamente desfibriladores externos automáticos (DEA) en sus locales, en cumplimiento de los parámetros técnicos y plazos establecidos en el reglamento de la presente ley. Esta obligación es prioritaria para los siguientes establecimientos:

1. Terminales de transporte aéreo, marítimo y terrestre de ámbito nacional o internacional,
2. Centros comerciales y emporios,
3. Farmacias y boticas,

4. Estadios, coliseos y centros deportivos,
5. Gimnasios y clubes deportivos,
6. Locales y-salones que realicen eventos masivos, tales como conferencias, conciertos y convenciones,
7. Aviones, trenes, embarcaciones y otras unidades de transporte de larga distancia,
8. Unidades del Sistema de Transporte Público de Lima Metropolitana y otras ciudades,
9. Establecimientos penitenciarios,
10. Otros espacios de alta concurrencia que determine el reglamento.

b) Establecimiento de parámetros técnicos y operativos

El reglamento de la presente ley, a cargo del Ministerio de Salud, define lo siguiente:
1. El número y las características técnicas de los desfibriladores externos automáticos (DEA) requeridos en cada establecimiento, considerando factores como el aforo, tipo de actividad y riesgo cardiovascular asociado.
2. Los lineamientos para la capacitación de personal en la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) y el uso adecuado de los DEA, que garanticen la disponibilidad de personal entrenado en todos los espacios obligados.
3. Los mecanismos de supervisión, fiscalización y sanciones aplicables a los establecimientos que incumplan con esta obligación.

c) Capacitación obligatoria

Los administradores de los espacios mencionados deben implementar programas de capacitación en RCP y uso de DEA, dirigidos a su-personal y a voluntarios, en coordinación con el Ministerio de Salud y otras entidades acreditadas. Estos programas deben renovarse periódicamente y cumplir con estándares internacionales de calidad.

d) Cronograma de implementación progresiva

La instalación de los DEA se realiza de manera progresiva-en función de las prioridades establecidas en el reglamento, considerando lo siguiente:

1. Regiones con mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares.
2. Aforos y niveles de riesgo-asociados a cada tipo de establecimiento.
3. Disponibilidad presupuestaria y recursos técnicos en cada jurisdicción.

e) Promoción para el uso de los DEA y las técnicas para la sensibilización ciudadana

El Ministerio de Salud, en colaboración con los gobiernos regionales y los gobiernos locales, así como con el sector privado, implementa campañas de sensibilización para la ciudadanía sobre la importancia del uso de los DEA y las técnicas de RCP en la atención de emergencias cardíacas.

Artículo 9. Atención integral cardiológica

Las medidas destinadas a garantizar la atención integral de las enfermedades cardiovasculares, con énfasis en la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado del infarto agudo de miocardio.

El Estado, a través del Ministerio de Salud como órgano rector del Sistema Nacional de Salud y en coordinación con los gobiernos regionales, asegura las siguientes acciones:

1. La realización de intervenciones multinivel e intersectoriales orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades cardiovasculares, en cumplimiento de las políticas nacionales de salud.
2. La disponibilidad, en todos los establecimientos de salud de nivel 1, de medicación inicial, flujogramas de manejo y mecanismos efectivos de referencia a establecimientos de mayor complejidad para garantizar la continuidad del cuidado para los pacientes que han padecido infarto agudo de miocardio.
3. La dotación, en todos los hospitales de niveles II y III, de opciones terapéuticas como el tratamiento fibrinolítico y el equipamiento biomédico necesario para realizar procedimientos de revascularización y brindar atención integral a

pacientes con enfermedades cardiovasculares isquémicas agudas.

El Ministerio de Salud es responsable de emitir los lineamientos técnicos y normativos que regulen la implementación de estas disposiciones, conforme a las competencias otorgadas por la Ley-26842, Ley General de Salud, y el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud.

Artículo 10. Registro Nacional de Pacientes con infarto Agudo de Miocardio

Se establece de manera continua el mantenimiento y actualización del Registro Nacional de Pacientes con Infarto Agudo de Miocardio como herramienta estratégica para la vigilancia epidemiológica y planificación de políticas públicas en salud cardiovascular.

El Ministerio de Salud, en su calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, implementa y actualiza dicho registro, en coordinación con los gobiernos regionales, las Redes integradas de Salud (RIS) y las instituciones públicas y privadas que forman parte del sector Salud. El registro debe recopilar y sistematizar información proveniente de los registros hospitalarios y poblacionales a nivel nacional, garantizando lo siguiente:

a) La vigilancia epidemiológica de las enfermedades cardiovasculares isquémicas.

b) La evaluación de tiempos de atención, resultados clínicos y seguimiento de pacientes.

c) La confidencialidad y protección de los datos personales de acuerdo con la Ley 29733, Ley de protección de datos personales, y su reglamento.

El Ministerio de Salud dicta los lineamientos técnicos para la implementación, operación y actualización del registro, asegurando su interoperabilidacf con otros sistemas de información en salud.

Artículo 11. Red nacional cardiaca del infarto agudo de miocardio (RENACI)

Se crea e implementa la Red Nacional Cardiaca del Infarto Agudo de Miocardio

(RENACÍ), orientada a garantizar una atención integral, oportuna y descentralizada para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con esta condición, en el marco de las competencias del Ministerio de Salud como órgano rector del Sistema Nacional de Salud.

El Ministerio de Salud, en ejercicio de sus atribuciones establecidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud, formula e implementa las acciones necesarias para la estructuración de la RENACÍ, en coordinación con los gobiernos regionales y las redes integradas de salud (RIS), de conformidad con la normativa vigente. Estas acciones comprenden las siguientes acciones:

a) La implementación de un-sistema de diagnóstico rápido y referencia desde tos centros periféricos hacia unidades de mayor complejidad, ubicadas estratégicamente a nivel regional.
b) El uso de tecnologías como telemedicina para garantizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento inicial adecuado en establecimientos de salud de menor nivel resolutivo.
c) La derivación efectiva hacia unidades especializadas Tratamiento de revascularización, incluidas las angioplastias.
d) El manejo hospitalario integral y el seguimiento ambulatorio de los pacientes con enfermedades cardiovasculares agudas.

La implementación y el desarrollo de la RENACÍ deben realizarse progresivamente, priorizando las regiones con mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, y serán regulados mediante los lineamientos técnicos y normativos-que el Ministerio de Salud disponga.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud (MINSA), aprueba el

reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Implementación

El MINSA establece el plan de implementación de la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.

TERCERA. Financiamiento

El MINSA coordina con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la definición y asignación de los fondos del tesoro público y los mecanismos presupuéstales requeridos para la ejecución de la presente ley

Dese cuenta
Plataforma virtual Microsoft Teams
Lima, 20 de mayo de 2025

Presidente:
Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

PRESIDENTE:
No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.
Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 20 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline,

López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**19**)

Presidente:

Siguiente punto

Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **10295/2024-CR,** "Ley que fomenta la capacitación autogestionada y autofinanciada de los profesionales de la salud del sector público".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, el siguiente proyecto de ley:

- Proyecto de Ley **10295/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Podemos Perú a iniciativa de la congresista **HEIDY LISBETH JUÁREZ CALLE**, que propone fomentar la capacitación autogestionada y autofinanciada de los profesionales de la salud del sector público, a fin de potenciar sus capacidades y potencialidades en el campo de la medicina y contribuir con el fin principal de esta profesión que es la conservación de la vida humana.

ngreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **10295/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 24 de febrero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, como segunda comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

Proyecto de Ley 10295/2024-CR

La fórmula legal del proyecto consta de cinco artículos y dos disposiciones complementarias finales, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto.
- Artículo 2. Finalidad.
- Artículo 3. Sobre la licencia.
- Artículo 4. Ámbito de aplicación.
- Artículo 5. Implementación.

  DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES
- Primera. Reglamentación.
- Segunda. Vigencia.

Según lo expresado en la exposición la ley tiene por objeto fomentar la capacitación autogestionada y autofinanciada de los profesionales en el trabajo asistencial de la salud en el sector público, a fin de potenciar sus capacidades y potencialidades en el campo de la medicina y contribuir con el fin principal que permita independientemente del régimen laboral al que pertenezca, a capacitarse en el país o en el extranjero, con goce de haberes, hasta por 10 días distribuidos en un máximo de dos veces al año, ello siempre que la capacitación sea gestionada y financiada por el interesado.

Para tal fin, es de necesidad contar con recurso humano especializado, es decir profesionales y técnicos asistenciales que laboran en los diferentes establecimientos de salud que existen a nivel nacional, quienes con sus conocimientos y formación profesional en el campo de la medicina y ciencias de la salud deben contribuir a garantizar el cumplimiento de este derecho que asiste a la población.

- La presente ley es de aplicación para todo el personal médico y asistencial que labora en el sector público, independientemente del régimen laboral al que pertenezcan quienes desempeñan un papel determinante en el cuidado y preservación de la vida humana; con conocimientos técnicos y habilidades quirúrgicas, cuyo compromiso con la sociedad, de acuerdo a su excelencia profesional, radica en su vocación de servicio y conducta ética durante el

ejercicio de la profesión, la cual está enfocada al cuidado integral de la salud a fin de garantizar resultados eficientes en el cuidado de la salud de la población, adicional a los conocimientos adquiridos durante la formación profesional, el cirujano medico asistencial debe capacitarse de manera constante para actualizar sus conocimientos, en cuanto a los diferentes avances en la medicina y evolución de la tecnología.

OPINIONES

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 4457 - D-CMP-2025 de fecha 24 de marzo del 2025, remitido por el decano traslada el Informe 045-SIPMYSP-CMP-2025 emitido por la Secretaria de Incidencia Política en Medicina y Salud Pública, con opinión **A FAVOR CON RECOMENDACIONES AL PRESENTE PROYECTO DE LEY**,

Argumentos que sustentan la propuesta

La capacitación profesional es fundamental para el crecimiento y desarrollo personal y profesional de todo ser humano permitiéndote mejorar tus habilidades y conocimientos en áreas específicas de tu profesión, lo que te hace más competitivo en el mercado laboral aumentando tu productividad y eficiencia lo que te permite lograr más en menos tiempo proporcionándote las herramientas y habilidades necesarias para tomar decisiones informadas y efectivas aumentando tu confianza en ti mismo y en tus habilidades, lo que te permite abordar nuevos desafíos y oportunidades en tu trabajo.

La capacitación médica se refiere al proceso de educación y entrenamiento que reciben los profesionales de la salud para adquirir y mejorar sus habilidades y conocimientos en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades. La capacitación médica es fundamental para garantizar que los profesionales de la salud estén actualizados y preparados para brindar atención de alta calidad a sus pacientes al proporcionar habilidades y conocimientos necesarios para alcanzar objetivos personales y profesionales.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

En el ordenamiento jurídico peruano realizar el análisis costo-beneficio implica

un método para conocer en términos cuantitativos el impacto y el efecto que tiene un proyecto de ley sobre diversas variables que afectan a la sociedad; así lo dispone la Ley 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y, específicamente, el artículo 3° del Reglamento de la referida ley, aprobada mediante el Decreto Supremo 008-2006-JUS.

La referida norma establece que el análisis costo-beneficio es obligatorio en caso de normas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas, leyes de reformas del Estado, o leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos, tributarios y en leyes que regulan la política social o ambiental. Sin perjuicio de ello, cumplimos con indicar que esta iniciativa por su naturaleza y alcances no genera gasto adicional al erario estatal, toda vez que se realizara con el presupuesto institucional de las entidades correspondientes debiendo únicamente autorizárseles a realizar las modificaciones presupuestarias que correspondan.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en el **PROYECTO DE LEY 10295/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE FOMENTA LA CAPACITACIÓN AUTOGESTIONADA Y AUTOFINANCIADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SECTOR PÚBLICO

Artículo 1. Objeto la presente ley

La presente ley tiene por objeto fomentar la capacitación autogestionada y autofinanciada de los profesionales de la salud del sector público, a fin de

potenciar sus capacidades y potencialidades en el campo de la medicina y contribuir con el fin principal de esta profesión que es la conservación de la vida humana.

Artículo 2. Finalidad

La presente ley tiene como finalidad establecer el marco jurídico que permita a los profesionales de la salud del sector público, independientemente del régimen laboral al que pertenezca, a capacitarse en el país o en el extranjero, con goce de haberes, hasta por 10 días distribuidos en un máximo de dos veces al año, ello siempre que la capacitación sea gestionada y financiada por el interesado debiendo estar alineado a los objetivos institucionales de la entidad donde labora, así como acorde al perfil profesional y el puesto de trabajo que ocupa en la entidad.

Artículo 3. Sobre la licencia

La licencia con goce de haber por capacitación autogestionada y autofinanciada en el país o en el extranjero es solicitada por el interesado 30 días antes de la realización de esta, para lo cual deberá de acreditar con documentación fehaciente el lugar, día y hora en la que se llevará a cabo. La licencia que autoriza al personal médico y asistencial del sector público a capacitarse con goce de haberes mantendrá su vigencia de acuerdo a los días para los que se autoriza, ello teniendo en consideración lo siguiente:

a) Si la capacitación es en el país, la licencia será hasta por ocho días hábiles

b) Si la capacitación es en el extranjero, la licencia será hasta por diez días hábiles, entre los que se computará un plazo máximo de cinco días por concepto de desplazamiento.

Al término de la capacitación el profesional de la salud deberá acreditar fehacientemente su participación en la misma, el incumplimiento de este requisito será causal de perdida de la licencia con goce de haberes, y se procederá a realizar los descuentos correspondientes por el total de días no laborados.

Artículo 4. Ámbito de aplicación

La presente ley es de aplicación para todo el personal médico y asistencial que labora en el sector público, independientemente del régimen laboral al que pertenezcan.

Artículo 5. Implementación

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y en coordinación el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, serán los encargados de implementar la presente ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo de noventa días hábiles contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 20 de mayo de 2025

Presidente:
Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

PRESIDENTE:
No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.
Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 20 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes, con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Juárez

Calle Heidy Lisbeth, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**15**)

Abstención. Huamán Coronado Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, López Morales Jeny Luz **(3)**

Presidente:

Siguiente punto.

Debate y votación del Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **10805/2024-CR, 11093/2024-CR**, **10884/2024-CR,**"Ley que autoriza el nombramiento excepcional y por única vez del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativo de servicios, antes de la emergencia sanitaria COVID-19 que, pasaron a laborar como CAS (COVID) que a la fecha son CAS indeterminados por Reasignación y CAS 1057".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **10805/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa del congresista **JORGE ALFONSO MARTICORENA MENDOZA**, que propone autorizar el nombramiento excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal del año 2025, el 100% del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial que a nivel nacional hubiera estado contratado como cas regular bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios, previo a la emergencia

sanitaria y emergencia nacional como consecuencia del COVID-19, y que a la fecha laboran bajo el régimen cas indeterminado por "Reasignación y CAS 1057 ", conforme a los alcances de la Ley 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de las gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, y dicta otras medidas.

- Proyecto de Ley **11093/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa de la congresista **MARÍA ANTONIETA AGÜERO GUTIÉRREZ,** que propone autorizar, de manera excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal 2025, el nombramiento del 100% del personal asistencial de salud profesional, técnico y auxiliar que a nivel nacional, se encuentre laborando bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057 y que hubiera sido contratado con anterioridad al inicio de la emergencia sanitaria declarada por la COVID-19, en condición de CAS REGULAR. este personal debe encontrarse actualmente bajo vínculo CAS INDETERMINADO POR REASIGNACIÓN o por aplicación de la Ley 31538.
- Proyecto de Ley **10884/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular a iniciativa del congresista **JUAN CARLOS MORI CELIS**, que propone autorizar el nombramiento excepcional y por única vez, del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial que ha sido contratado cas regular bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, con anterioridad a la pandemia por COVID-19, y que actualmente cuentan con contrato bajo el régimen CAS DL N°1057 y cas indeterminado por "reasignación" , de conformidad a lo establecido en la Ley 31538, ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, y dicta otras medidas.

El Proyecto de Ley **10805/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 14 de abril de 2025, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **11093/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 13 de mayo de 2025, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **10884/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 22 de abril de 2025, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de cuatro artículos y una disposición complementaria final, detallados a continuación:

Artículo 1. Objeto de la Ley.
Artículo 2. Alcance de la Ley.
Artículo 3. Requisitos para el nombramiento.
Artículo 4. Requisitos de la plaza o puesto a ocupar.
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL
única. Reglamentación.

Según lo expresado en la exposición de motivos el proyecto tiene por objeto autorizar, de manera excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal 2025, el nombramiento del 100% del personal asistencial de salud profesional, técnico y auxiliar que, a nivel nacional, se encuentre laborando bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057 y que hubiera sido contratado con anterioridad al inicio de la

emergencia sanitaria declarada por la COVID-19, en condición de CAS regular. Este personal debe encontrarse actualmente bajo vínculo CAS indeterminado por Reasignación o por aplicación de la Ley 31538.

Siendo aplicable al personal profesional, técnico y auxiliar asistencial de salud que cumpla con los siguientes criterios: a) Haber sido contratado bajo el régimen CAS (D.L. 1057) en establecimientos de salud públicos antes del 31 de marzo de 2020; b) Haber asumido funciones bajo contratos temporales en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19, conforme al artículo 27 del Decreto de Urgencia 029-2020; c) Encontrarse actualmente con vínculo CAS indeterminado por reasignación u otra modalidad compatible con lo establecido en la Ley 31538. Se excluye de los alcances de la presente ley al personal contratado únicamente en virtud del artículo 3 del Decreto de Urgencia 018-2022 o de los artículos 26 y 27 de la Ley 31538, que no haya tenido vínculo CAS previo al inicio de la emergencia sanitaria.

La Ley 31638 (Presupuesto del Sector Público 2025) incluyó una disposición (la Sexagésima Novena) que permitió nombrar de manera permanente hasta el 20% del personal de salud contratado bajo el Decreto Legislativo 1057 al 31 de julio de 2022, siempre que estuvieran registrados en el AIRHSP. No obstante, quedaron fuera de este beneficio los profesionales y técnicos que, antes de la pandemia, tenían contratos bajo el mismo régimen (DL 1057) pero que, durante la emergencia sanitaria, pasaron a ser CAS COVID-19 y luego quedaron como CAS indeterminados por reasignación.

Ante esta exclusión, se propone una modificación en el Presupuesto 2025 para incorporar a este grupo, asegurando su nombramiento excepcional. Esta iniciativa responde a las demandas de colectivos de trabajadores de salud, como el "Colectivo Nacional ex CAS Regular Excluidos al Nombramiento" y personal de Arequipa, quienes, tras reuniones en febrero y marzo de 2025, pidieron apoyo legislativo para regularizar su situación, argumentando que fueron clave en la lucha contra la pandemia.

a) COLECTIVO NACIONAL DE PROFESIONALES, TÉCNICOS Y AUXILIARES ASISTENCIALES DE LA SALUD EXCAS EXCLUIDOS AL PROCESO DE NOMBRAMIENTO

Argumentos que sustentan la propuesta

La estabilidad laboral es un tema fundamental en el sector salud, ya que los profesionales de la salud enfrentan desafíos y presiones únicas en su trabajo para garantizar la calidad de la atención médica, ya que los profesionales de la salud que se sienten seguros y apoyados en su trabajo pueden proporcionar una atención más efectiva y compasiva.

La estabilidad laboral es fundamental para retener a los profesionales de la salud talentosos y experimentados, lo que reduce la rotación de personal y los costos asociados con la capacitación y el reclutamiento de nuevos empleados contribuyendo a mejorar la salud y el bienestar de los profesionales de la salud, lo que a su vez puede mejorar la calidad de la atención que brindan a sus pacientes ante la carga de trabajo excesiva y el estrés que les pueden afectar demostrándose en la calidad de la atención.

La estabilidad laboral es fundamental en el sector salud para garantizar la calidad de la atención médica y retener a los profesionales de la salud talentosos y experimentados. Implementar estrategias para promover la estabilidad laboral puede ayudar a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción laboral.

La Ley 31638 (Presupuesto del Sector Público 2025) incluyó una disposición (la Sexagésima Novena) que permitió nombrar de manera permanente hasta el 20% del personal de salud contratado bajo el Decreto Legislativo 1057 al 31 de julio de 2022, siempre que estuvieran registrados en el AIRHSP. No obstante, quedaron fuera de este beneficio los profesionales y técnicos que, antes de la pandemia, tenían contratos bajo el mismo régimen (DL 1057) pero que, durante la emergencia sanitaria, pasaron a ser CAS COVID-19 y luego quedaron como CAS indeterminados por reasignación. Ante esta exclusión, se propone una modificación

en el Presupuesto 2025 para incorporar a este grupo, asegurando su nombramiento excepcional. Esta iniciativa responde a las demandas de colectivos de trabajadores de salud, como el "Colectivo Nacional ex CAS Regular Excluidos al Nombramiento".
El presente proyecto de ley responde a la necesidad urgente de reconocer y regularizar la situación laboral del personal asistencial de salud contratado bajo el régimen del Decreto Legislativo N.° 1057 (CAS), que prestó servicios esenciales durante la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19. Este personal asumió funciones críticas en condiciones de alta exposición al riesgo, con sobrecarga laboral y sin estabilidad laboral.
A pesar de su contribución decisiva al sostenimiento del sistema de salud durante la pandemia, una parte significativa de estos trabajadores ha sido excluida de los procesos de nombramiento autorizados en las leyes de presupuesto de los años 2022 y 2023, las cuales solo permitieron la incorporación de un porcentaje limitado del personal contratado hasta el 31 de julio de 2022. Esta exclusión ha generado una situación de desigualdad e inseguridad laboral, afectando derechos fundamentales como la estabilidad, la seguridad social y la proyección profesional de miles de trabajadores que continúan laborando hasta la fecha.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La implementación del proyecto normativo que autoriza el nombramiento excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal del año 2025, beneficiaria a 2,448 personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial que hubiera estado contratado regularmente bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057 en los establecimientos de salud a nivel nacional previo a la emergencia sanitaria a consecuencia de la COVID- 19, el mismo que no genera gasto adicional al Tesoro Público, en tanto su financiamiento del costo diferencial se realizara con el presupuesto institucional asignado al pliego 011 MINSA.

Como ya se ha venido señalando, el personal de salud, resulta ser fundamental para el desarrollo y buen funcionamiento de cualquier institución de salud; dentro de esta categoría encontramos a los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales, con formación y tareas diferentes, pero que responden a un perfil

polivalente relacionado con la gestión de todo tipo de recurso, organizado y metódico, con capacidad de síntesis, adaptación, de trabajo en equipo y de organización, condiciones que se materializan en la prestación en salud; sin embargo, no siempre son tomadas en cuenta al momento de emitir normas que permita mejorar sus condiciones laborales, como lo es la estabilidad laboral a través del nombramiento.

Siendo así, la aprobación del proyecto normativo permitirá contar con el marco normativo que coadyuve a incentivar al personal beneficiario el desarrollo de sus actividades diarias con mayor compromiso personal y profesional de aquel que han demostrado durante las primeras olas de contagio COVID-19, y redundara en la calidad de atención a nuestra población usuaria o de bajos recursos de la zona sur de Lima y del país en general, o de aquellos que serán referidos del interior del país.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en los **PROYECTOS DE LEY 10805/2024-CR, 10884/2024-CR Y 11093/2024-CR,**con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO EXCEPCIONAL Y POR UNICA VEZ DEL PERSONAL DE LA SALUD PROFESIONAL, TECNICO Y AUXILIAR ASISTENCIAL CONTRATADO BAJO EL REGIMEN DEL DECRETO LEGISLATIVO N°1057, DECRETOLEGISLATIVO UE REGULA EL REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS, ANTES DE

LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 QUE, PASARON A LABORAR COMO CAS (COVID) QUE A LA FECHA SON CAS INDETERMINADOS POR "REASIGNACION Y CAS 1057".

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto, autorizar el nombramiento excepcional y por única vez, durante el ejercicio fiscal del año 2025, el 100% del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial que a nivel nacional hubiera estado contratado como CAS regular bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación Administrativa de Servicios, previo a la emergencia sanitaria y emergencia nacional como consecuencia del COVID-19, y que a la fecha laboran bajo el régimen CAS indeterminado por "reasignación y CAS 1057 ", conforme a los alcances de la Ley N°31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de las gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por el COVID-19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, y dicta otras medidas.

Articulo 2. Alcance de la Ley

La presente ley es aplicable al personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial, comprendido en el artículo 1, que tuvieron contratos suscritos bajo el régimen del Decreto Legislativo N°1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, en los establecimientos de salud a nivel nacional y que por necesidad de servicio ante la emergencia sanitaria y emergencia nacional por el COVID-19, pasaron a tener nuevos contratos CAS temporales (CAS COVID), en el marco del artículo 27 del Decreto de Urgencia N°029-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas complementarias destinadas al financiamiento de la micro y pequeña empresa y otras medidas para la reducción del impacto del COVID-19 en la economía peruana.

No está comprendido dentro de los alcances de la presente ley, el personal contratado en el marco del artículo 3 del Decreto de Urgencia N°018-2022, Decreto

de Urgencia que establece las medidas extraordinarias destinadas a garantizar la atención integral en la salud en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia COVID- 19, y de los artículos 26 y 27 de la ley 31538, Ley que aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID- 19, la reactivación económica, y otros gastos de las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, y dicta otras medidas, que no hayan tenido contrato CAS regular antes de la pandemia COVID 19.

Articulo 3. Requisitos para el nombramiento del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial

Para el nombramiento del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial comprendido en el artículo 1, se deben cumplir con los siguientes requisitos:

a. Haber estado contratado al 31 de marzo de 2020 en los establecimientos de salud a nivel nacional, previo concurso público de méritos, bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen personal de contratación administrativa de servicios.
b. Estar registrado en el Aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de las Recursos Humanos del Sector Publico (AIRHSP) a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, según el régimen que corresponda.
c. Haber pasado de un contrato CAS regular a un contrato CAS temporal en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19 y a la fecha tener la condición de CAS indeterminados por "reasignación o CAS 1057".
d. Haber desarrollado funciones de acuerdo con el perfil del puesto.
e. Tener contrato vigente a la entrada en vigor de la presente ley.

Artículo 4. Requisitos de la plaza o puesto a ocupar

Para el proceso de nombramiento, es requisito que la plaza o puesto a ocupar se

encuentre aprobado en el Cuadro de asignación de Personal (CAP), en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP Provisional) o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), y en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), según corresponda. Asimismo, que la plaza o puesto a ocupar se encuentre registrado en el Aplicativo informática para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Publico (AIRHSP) a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, y que cuente con la respectiva certificación del crédito presupuestario.

Para el proceso de nombramiento es requisito que la plaza o puesto no quede desierto o desocupado con el destaque del personal nombrado debiéndose hacer las coordinaciones suficientes con arreglo a ley para que un personal de salud pase ocupar dicho puesto cumpliendo con el perfil del puesto contratado.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud, y refrendado, además, por el ministro de Economía y Finanzas, reglamenta la presente ley en una plaza de noventa (90) días calendarios contados a partir de su entrada en vigor, y establece los criterios y el procedimiento para llevar a cabo el proceso de nombramiento excepcional del personal de la salud profesional, técnico y auxiliar asistencial.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 20 de mayo de 2025

Presidente:
Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 20 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen de los presentes, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial y Sánchez Palomino Roberto Helbert.(**16**)

En contra. Tacuri Valdivia Germán Adolfo (1)

Presidente.

Siguiente punto:

Sustentación del señor Congresista **CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE,** Proyecto de Ley **09514/2024-CR,** "Ley que precisa la clasificación en el registro sanitario de los medicamentos y el uso de las fichas técnicas de países de alta vigilancia", de su autoría.

Presidente.

Gracias congresista. // El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto.

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra

a través de la plataforma de Microsoft Teams.

// PAUSA //

PARTICIPACIÓN DE CONGRESISTAS

Presidente:

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión, no habiendo oposición se da por aprobada.

Presidente:

Congresistas, NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **15** horas, con **52** minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2025 16:24:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/06/2025 16:24:57-0500