CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
09 ABR. 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:21

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

Dictamen Nº 021- 2024-2025-CR

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **07177/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el progreso, a iniciativa de la congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOÍN**, propone reconocer el sobrepeso y la obesidad como una condición que deteriora la salud; estableciéndose un régimen legal de protección a las personas diagnosticadas, bridándoles una atención integral, controles y tratamientos respectivos, así como establecer métodos de prevención contra la obesidad y sobrepeso como política nacional, en concordancia con el derecho a la salud, establecido en la Constitución Política del Perú.

- Proyecto de Ley **07418/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular, a iniciativa del congresista **JORGE LUIS FLORES ANCACHI**, que propone establecer medidas y/o acciones, para combatir la obesidad en la población peruana, protegiendo la salud pública, reduciendo los índices de la obesidad, así también reducirlos y eliminar progresivamente los problemas de salud que están relacionados con el sobrepeso y la obesidad, como son la diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, derrames cerebrales entre otros, que pone en grave riesgo la vida humana.

- Proyecto de Ley **08297/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa de la congresista **HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ**, La presente ley tiene como objetivo promover las medidas y/o acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad, promoviendo hábitos de vida saludables y garantizando el acceso a la información, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas enfermedades, protegiendo la salud pública y evitando poner en grave riesgo la salud y vida de las personas.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima tercera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 18 de marzo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, 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, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, **Santisteban Suclupe Magaly (reemplaza a la congresista Infantes Castañeda con licencia)** y Tacuri Valdivia Germán Adolfo (**16** presentes)
Abstención: Huamán Coronado Raúl (1)

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **07177/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 06 de marzo de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **07418/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 03 de abril de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal

comisión dictaminadora, y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **08297/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 02 de julio de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como segunda comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77º 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 75º y 76º del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Acumulación de los proyectos de ley

De conformidad con el **Acuerdo 686-2002-2003/CONSEJO – CR**, que regula las acumulaciones de proyectos se admite la acumulación siempre que los proyectos se encuentren en la etapa de estudio en comisiones. Dentro de este plazo, las comisiones pueden hacer la acumulación de oficio de los proyectos de ley.

1.4 Relación con la Agenda Legislativa 2024-2025

Estas iniciativas legislativas se encuentran elaboradas en concordancia con las políticas de Estado, que pasamos a describir: I. Democracia y Estado de Derecho; 1. Fortalecimiento del régimen democrático y del estado de derecho; II. Equidad y Justicia Social; 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. 15. Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición; IV.

Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado. 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

1.5. 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. Los proyectos de ley se encuentran vinculados a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, que dice: "Democracia y Estado de Derecho", "Equidad y Justicia Social", "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la Primera, Decima Tercera, Decima Quinta y Vigésima 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.
- **Política de Estado 15**: Promoción de la seguridad alimentaria y nutrición.

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 07177/2023-CR

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

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad de la Ley.
- Artículo 3. Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad.
- Artículo 4. Reconocimiento del Día Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad.
- Artículo 5. Acciones de prevención de la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad.
- Artículo 6. Financiamiento de las acciones de prevención.
- Artículo 7. De la atención, controles y tratamientos.

  DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL
- Única. Reglamento

Según lo expresado en la exposición de motivos menciona que, la obesidad puede percibirse más que un problema estético es un problema de salud, en ese sentido, la informalidad del mercado de las cirugías estéticas configura un factor de riesgo para la vida de las personas que consideran que deben someterse a una operación bariátrica sin un diagnóstico adecuado, como se indica en la publicación del Diario Gestión, que se titula: *"EL 70% DE LAS CIRUGÍAS PLÁSTICAS SON INFORMALES*".

Las cirugías estéticas a pesar de haber sido realizadas en establecimientos de ámbito privado se han registrado muchos casos de negligencia en torno a la realización de este tipo de cirugías, lo que ya es un indicador del cuidado y regulación que debe recaer para este tipo de procedimientos.

El presente proyecto de ley tiene por objeto reconocer el sobrepeso y la obesidad como una condición que deteriora la salud; estableciéndose un régimen legal para mejorar la calidad de vida de los peruanos y lograr una mayor eficiencia del tratamiento de la salud pública de protección a las personas diagnosticadas,

bridándoles una atención integral, controles y tratamientos respectivos, así como establecer métodos de prevención contra la obesidad y sobrepeso como política nacional, en concordancia con el derecho a la Salud, establecido en la Constitución Política del Perú.

2.2 Proyecto de Ley 07418/2023-CR

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

- Artículo 1. OBJETO.
- Artículo 2. FINALIDAD.
- Artículo 3. DECLARAR LA OBESIDAD UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.
- Artículo 4. ACCIONES DEL MINISTERIOS DE SALUD, EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD REGULADAS POR LEY N° 26790.
- Artículo 5. DECLARACION DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN UNA PERSONA.
- Artículo 6. ACCIONES PARA PREVENIR EL SOBREPESO y LA OBESIDAD.

DISPOSICION COMPLEMENTARIA

Artículo Primero. Vigencia y Derogatoria.

Según lo expresado en la exposición de motivos establece medidas y/o acciones, para combatir la obesidad en la población peruana, protegiendo la salud pública, reduciendo los índices de la obesidad, así también reducirlos y eliminar progresivamente los problemas de salud que están relacionados con el sobrepeso y la obesidad, como son la diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, derrames cerebrales entre otros, que pone en grave riesgo la vida humana, con la finalidad de establecer medidas y acciones concretas que van a prevenir y combatir

el sobrepeso y la obesidad en la población peruana, en concordancia con el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, Declarando la obesidad un problema de Salud Pública dentro del Territorio Nacional, por lo que el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo a través del Seguro social de Salud y las entidades prestadoras de Saludas reguladas por Ley N°26790 deberán de sumar esfuerzos para reducir los índices de obesidad de nuestra población nacional.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud de las personas; ambas circunstancias se asocian directamente a la mayor probabilidad de sufrir de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, males cardíacos, diabetes y ciertos tipos de cáncer. Para su medición se emplea el índice de masa corporal (IMC), que es una relación entre el peso y la talla de un individuo.

2.3 Proyecto de Ley 08297/2023-CR

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

- Artículo 1. Objetivo.
- Artículo 2. Finalidad de la ley.
- Artículo 3. Aplicación de la ley.
- Artículo 4. Definiciones.
- Artículo 5. Promoción de hábitos saludables.
- Artículo 6. Prevención del sobrepeso y la obesidad a través de los servicios de salud.
- Artículo 7. Medidas especiales dirigidas al ámbito escolar.
- Artículo 8. Regulación de la publicidad de alimentos.
- Artículo 9. Fomento de la actividad física.
- Artículo 10. Acceso universal al diagnóstico.
- Artículo 11. Protocolos de diagnóstico y seguimiento.

- Artículo 12. Tratamiento multidisciplinario.
- Artículo 13. Acceso a tratamiento.
- Artículo 14. Evaluación del estado nutricional.
- Artículo 15. Seguimiento y atención integral.
- Artículo 16. Atención especializada a grupos vulnerables.
- Artículo 17. Comisión Multisectorial.
- Artículo 18. Evaluación Periódica.
- Artículo 19. Sanciones por incumplimiento.
- Artículo 20. Incentivos fiscales.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

- PRIMERA. Financiamiento.
- SEGUNDA. Autoridades competentes.
- TERCERA. Reglamento.
- CUARTA. Vigencia de la Ley.

Según lo expresado en la exposición de la iniciativa el sobrepeso y la obesidad causan muchas enfermedades, tales como las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis) y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colón). El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La presente ley tiene como objetivo promover las medidas y/o acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad, promoviendo hábitos de vida saludables y garantizando el acceso a la información, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas enfermedades, protegiendo la salud pública y evitando poner en grave riesgo la salud y vida de las personas creando normas para abordar de manera integral el problema de sobrepeso y obesidad en el Perú, con el propósito principal de establecer medidas y/o acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados para regular el entorno alimentario y

publicitario y combatir el sobrepeso y la obesidad, protegiendo así la salud de la población.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Desigualdades en la salud existe evidencia de que el sobrepeso y la obesidad afectan de manera desproporcionada a grupos minoritarios y de bajos ingresos, exacerbando las desigualdades en salud. Una ley integral puede incluir medidas específicas para abordar estas disparidades y garantizar un acceso equitativo a programas de prevención y tratamiento.

La propuesta es una ley integral que promueva la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad es crucial para proteger la salud pública, reducir los costos económicos asociados y abordar las desigualdades en salud, asegurando así un futuro más saludable y sostenible para la población.

III. ANTECEDENTES

En el año 1999 se publicó la Declaración de Milán, en la que los países pertenecientes a la Unión Europea asumieron recién que la Obesidad constituye un trastorno básico a partir del cual se desarrollan comorbilidades de todo tipo (cardiacas, reumatológicas, digestivas, endocrinas, etc.). En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud, en su resolución WHA 55.23, desarrolló la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física, y Salud, que fue aprobada por los estados miembros en mayo de 2004 (Resolución WHA 57.17),

momento en se etiquetó a la Obesidad como "Epidemia del Siglo XXI". (OMS, 2004).[1]

Actualmente, los datos relativos al incremento de la prevalencia de obesidad resultan preocupantes, no solo en la población adulta sino también en la población juvenil. Este hecho conlleva un incremento de las comorbilidades asociadas, especialmente la diabetes mellitus tipo 2, con el consiguiente aumento de los costos sanitarios y económicos. Por ende, la OMS ha considerado a la obesidad como "La epidemia del siglo XXI" y lidera junto a diversas instituciones y sociedades científicas una llamada internacional para luchar contra el sobrepeso y la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad en Perú representan una creciente preocupación para la salud pública. En el Perú, la obesidad y el sobrepeso en adultos han experimentado un aumento significativo en los últimos años. Para el año 2022, la obesidad en el área urbana se elevó al 27,8 %, mientras que en el área rural aumentó al 16,2 %. En cuanto al sobrepeso, el 38,5 % de las personas en el área urbana y el 32,8 % en el área rural lo experimentaron en 2022. Se proyecta que para el año 2035, aproximadamente el 35% de los adultos peruanos serán obesos. A nivel mundial, se espera que más del 50% de la población esté afectada por el sobrepeso y la obesidad para el mismo año. Estas tendencias representan un creciente desafío de salud pública, con graves implicaciones en enfermedades cardiovasculares y diabetes, lo que requiere una acción integral y políticas basadas en evidencia científica para promover hábitos más saludables y prevenir enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.

IV. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

[1] https://eurobesity.org/es/milan-charter-on-urban-obesity/

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

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 07177/2023-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo	01369- CSP/2023-2024-CR	13.03.2024
2	Ministerio de Salud	01367- CSP/2023-2024-CR	13.03.2024
3	Presidenta Ejecutiva de EsSALUD	01368- CSP/2023-2024-CR	13.03.2024
4	Colegio de Nutricionistas del Perú	01370- CSP/2023-2024-CR	13.03.2024
5	Ministerio de Educación	01371- CSP/2023-2024-CR	13.03.2024

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 07418/2023-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	01761-CSP/2023-2024-CR	18.04.2025
2	Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo	01765-CSP/2023-2024-CR	18.04.2025
3	Colegio Médico del Perú	01764-CSP/2023-2024-CR	18.04.2025
4	Presidenta Ejecutiva del Seguro Social de Salud	01762-CSP/2023-2024-CR	18.04.2025
5	Colegio de Nutricionistas del Perú	01763-CSP/2023-2024-CR	18.04.2025

c) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 08297/2023-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	02311 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
2	Asociación de Clínicas Privadas	02319 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
3	Colegio Médico del Perú	02314 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
4	Presidenta Ejecutiva del Seguro Social de Salud	02312 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
5	Colegio de Nutricionistas del Perú	02315 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
6	Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	02321 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
7	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	02317 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
8	Ministro de Defensa	02313 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
9	Ministro de Economía y Finanzas	02322 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
10	Asociación de Municipalidades del Perú (Ampe)	02318 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024
11	Ministerio del Interior	02314 - CSP/2023-2024-CR	10.07.2024

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 07418/2023-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° D002976-2024-DM-MINSA de fecha 15 de octubre del 2024, remitido por el ministro de salud traslada el Informe N° D000959-2024-OGAJ-MINSA emitido por la directora general oficina general de asesoría jurídica,

concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"4.17 De acuerdo a lo expuesto, en concordancia con las opiniones técnicas emitidas por el INS, la DGAIN, la DGIESP y el SIS, se considera que el proyecto de ley debe priorizar un enfoque de salud pública con intervenciones para la promoción de una alimentación saludable, la práctica de actividad física, así como en la prevención de enfermedades antes que un enfoque clínico recuperativo, con medidas invasivas quirúrgicas.

Respecto a las prohibiciones propuestas en el artículo 6, debe tenerse en cuenta que estas medidas ya están consideradas en la Ley N° 30021 y su Reglamento, excepto lo concerniente a la prohibición de dispensadores de alimentos no saludables en Instituciones públicas y la comercialización y publicidad de cigarrillos electrónicos para niños y adolescentes, debiendo ampliarse a toda la población.

Asimismo, resulta necesario fortalecer el componente nutricional, a través de intervenciones de educación nutricional en todas las etapas de vida de la persona, con acciones de promoción de la salud integral, se requiere además la asignación de recursos en investigación y en vigilancia especializado sobre la obesidad, factores de riesgo y determinantes asociados para evaluar el impacto de las políticas e intervenciones implementadas, que permita evaluar los resultados y desarrollar nuevas estrategias de ser necesario.

A fin de otorgar viabilidad financiera al presente proyecto normativo, los recursos necesarios para otorgar la cobertura prestacional a esta población objetivo deben ser aseguradas por el tesoro público, siendo necesario contar además con información relevante, como como la cantidad de personas con esta condición médica y la estructura cuali - cuantitativa de los procedimientos a incorporar a fin de proceder con la estimación del impacto de aprobarse esta medida.

CONCLUSIÓN

Por lo anteriormente expuesto, respecto al Proyecto de Ley N° 7418, "Ley que implementa acciones concretas para prevenir y combatir el sobrepeso y la obesidad", en concordancia con las opiniones técnicas emitidas por el Instituto Nacional de Salud, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Seguro Integral de Salud, en opinión de esta Oficina General, ***resulta necesario para su viabilidad****, que la iniciativa legislativa considere las observaciones, comentarios y sugerencias formuladas en el numeral 4 del presente informe."*[2]

b) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 138-SIPMYSP-CMP-2024 de fecha 08 de julio de 2024, remitido por el decano nacional del Colegio Médico del Perú, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente las opiniones de las áreas involucradas:

SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ

"CARTA N° 407-SCGP-2024

La Obesidad actualmente es considerada una pandemia por los efectos que esta produce a nivel del individuo, familiar y económicos por las múltiples comorbilidades asociadas a esta patología.

Los planes de su tratamiento son muy bajos o casi nulos tanto por parte del Ministerio de Salud como por las empresas portadoras de salud privadas que no la consideran dentro de sus planes de cobertura. Este manejo debe ser por equipos multidisciplinarios que incluyan especialidades como médicos, cirujanos, nutrición, psicología, psiquiatría, gastroenterología, neumología, endocrinología, medicina física y rehabilitación, cardiología entre otros."[3]

---

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

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

SOCIEDAD PERUANA DE ENDOCRINOLOGÍA

- "LA EVALUACION Y MONITOREO DEBEN ESTAR A CARGO DE UN COMITÉ CREADO AL RESPECTO.
- PROPONER EL ACCESO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y QUE ESTE ESTE A CARGO DE LOS ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTES.
- EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION DE LA SALUD DEBE RECIBIR ENTRENAMIENTO PARA EL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA OBESIDAD Y DEBE IMPLEMENTARSE UN PROGRAMA NACIONAL DE MANEJO DE LA OBESIDAD.
- DEBE ELABORARSE UNA GUIA CLINICA O CONSENSO PERUANO SOBRE OBESIDAD Y ORDENAR EL PROYECTO SEGÚN DEFINICION, PREVENCION Y TRATAMIENTO.
- DEBE RECONOCERSE AL PROBLEMA DE OBESIDAD COMO UNA MORBILIDAD EN INCREMENTO CON GRAVES CONSECUENCIAS PARA LA SALUD EN GENERAL Y LA ECONOMIA DEL PAIS.
- DEBE REVISARSE EL PROYECTO DE LEY N° 7418, CON LA PARTICIPACION DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS, LA SOCIEDAD PERUANA DE ENDOCRINOLOGIA, EL COLEGIO MEDICO DEL PERÚ Y EL MINISTERIO DE SALUD, ADEMAS DE LA COMUNIDAD ORGANIZADA. POR OTRO LADO, LA SOCIEDAD PRUANA DE ENDOCRINOLOGIA FELICITA TODA INICIATIVA PARA COMBATIR EL FLAGELO QUE SIGNIFICA LA OBESIDAD".[4]

ASOCIACIÓN PERUANA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS

"Como asociación, estamos de acuerdo en que este manejo integral de la obesidad debe ser implementado en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, con el fin de ampliar la cobertura y garantizar que más personas puedan acceder a estos tratamientos.

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

En el ámbito de competencia de nuestra asociación, el manejo quirúrgico de la obesidad debe seguir los estándares establecidos por un equipo multidisciplinario, asegurando el entrenamiento adecuado de todos sus integrantes. Además, los establecimientos de salud deben contar con la infraestructura y el equipamiento necesarios para ofrecer un tratamiento quirúrgico seguro. Todo esto debe estar en conformidad con las guías de práctica clínica y las regulaciones de la Federación Internacional de Cirugía de la Obesidad (IFSO).

Además, es importante considerar que, como resultado de la significativa pérdida de peso que sigue a la cirugía bariátrica, los pacientes suelen experimentar una gran lipodistrofia, lo que puede ocasionar problemas a largo plazo. Por lo tanto, cirugías como la dermolipectomía, la braquioplastia y la remodelación del contorno corporal deben ser consideradas como tratamientos adyuvantes esenciales para estos pacientes."[5]

4.3 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08297/2023-CR

a) SOCIEDAD NACIONAL DE INDUSTRIAS (SNI)

Mediante Carta N° 054-2024-ALIM de fecha 17 de julio de 2024, remitido por el director del Comité de Alimentos, observa presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"Esta propuesta se genera debido a la necesidad de conocer la realidad de consumo nacional, los hábitos de la población y consecuentemente, los alimentos que condicionan su estado nutricional por el volumen de su consumo y su composición. Este análisis debe estar diferenciado por regiones, pues es de esperarse que los patrones de consumo y sus elementos varias entre estas.

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

Dicho estudio permitiría la elaboración de políticas eficaces y eficientes para abordar la problemática de salud y nutrición de la población".[6]

V. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley No 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley No 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo No 017-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley No 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, y su modificatoria.
- Decreto Supremo No 012-2018-SA, que aprueba Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley No 30021, Ley de Promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremos No017-2017-SA, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial No 184-2012/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta".
- Resolución Ministerial No 240-2013/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor".
- Resolución Ministerial No 665-2013/MINSA, que aprueba la NTS No 103MINSA/DGSP- V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicio de salud de Nutrición y Dietética".
- Resolución Ministerial No 1353-2018/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Guías Alimentarias para la Población Peruana".

VI. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona.

---

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

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.

Artículo 65°. - El Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios. Para tal efecto garantiza el derecho a la información sobre los bienes y servicios que se encuentran a su disposición en el mercado. Asimismo, vela, en particular, por la salud y la seguridad de la población.

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 salud nutricional en nuestro país es un tema muy importante que ha sido objeto de importante atención por parte del gobierno y organizaciones públicas y privadas de la salud.

Según la OMS la salud nutricional es una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas a el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos (sal / sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como emaciación, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia.

Por otro lado, La OPS brinda liderazgo y cooperación técnica a los estados miembros en materia de nutrición saludable, como la lactancia materna y la

alimentación complementaria, el etiquetado frontal, la prevención de la obesidad, la reducción de sal y la eliminación de ácidos grasos trans.

A continuación, se presentan algunos datos y desafíos relacionados con la salud nutricional en el Perú:

- **Desnutrición crónica infantil:** Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSA) 2019, el 13,1% de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica.

- **Sobrepeso y obesidad:** La ENSA 2019 también reportó que el 22,1% de los adultos peruanos presentan sobrepeso y el 7,4% obesidad.

- **Deficiencia de micronutrientes:** La deficiencia de micronutrientes como hierro, vitamina A y yodo es común en la población peruana, especialmente en las zonas rurales y urbano marginales.

- **Dieta no saludable:** La dieta peruana es alta en grasas saturadas, azúcares y sodio, y baja en frutas, verduras y granos integrales.

DESAFÍOS PARA LA SALUD NUTRICIONAL EN EL PERÚ

Perú es el país con mayor inseguridad alimentaria en Sudamérica, según un estudio reciente de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Alrededor de 16,6 millones de personas, equivalentes al 51% de la población, carecen de acceso regular a alimentos suficientes y nutritivos, lo que ha llevado a un aumento en indicadores como la anemia, el sobrepeso y la obesidad.

Este sector de la población se ve obligado a mitigar su hambre con alimentos altos en azúcar, sal y grasas saturadas debido a la falta de acceso a una dieta saludable. «Las personas han reducido la calidad de su dieta o están comiendo menos de lo

que necesitan», explica Fernando Castro Verástegui, coordinador de Proyectos de la FAO en Perú.

La principal causa de esta inseguridad alimentaria, según el estudio, es la tasa de pobreza, que ha alcanzado el 25% de la población este año. Además, la inflación ha superado el 8% en los últimos meses del 2022, lo que ha provocado un aumento en los precios de alimentos básicos como trigo, arroz y aceite de cocina.[7]

- **Acceso limitado a alimentos saludables:** En algunas zonas rurales y urbano marginales, el acceso a alimentos saludables es limitado debido a la falta de mercados y tiendas que ofrezcan opciones saludables.
- **Falta de educación nutricional:** La falta de educación nutricional y conciencia sobre la importancia de una dieta saludable es un desafío importante para mejorar la salud nutricional en el Perú.
- **Pobreza y desigualdad:** La pobreza y la desigualdad son factores que contribuyen a la mala salud nutricional en el Perú, ya que las personas con menores ingresos tienen menos acceso a alimentos saludables y servicios de salud.
- **Cambio climático:** El cambio climático también es un desafío para la salud nutricional en el Perú, ya que puede afectar la disponibilidad y calidad de los alimentos.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD NUTRICIONAL

La seguridad alimentaria es un desafío crítico donde una gran parte de la población enfrenta dificultades para acceder a alimentos nutritivos y suficientes. Garantizar la seguridad alimentaria requiere una combinación de políticas, tecnologías y prácticas sostenibles que aborden tanto la producción como la distribución de alimentos.[8]

[7] https://anacab.pe/salud-publica/desafios-y-soluciones-para-la-seguridad-alimentaria-en-el-peru/

[8] https://www.farmex.com.pe/blog/estrategias-efectivas-para-garantizar-la-seguridad-alimentaria-en-peru/

- **Fortalecer la educación nutricional:** Es importante fortalecer la educación nutricional en las escuelas y comunidades para promover una dieta saludable y conciencia sobre la importancia de la salud nutricional.
- **Mejorar el acceso a alimentos saludables:** Es necesario mejorar el acceso a alimentos saludables en todas las zonas del país, especialmente en las zonas rurales y urbano marginales.
- **Implementar políticas públicas:** Es importante implementar políticas públicas que promuevan la salud nutricional, como la regulación de la publicidad de alimentos no saludables y la promoción de la producción y consumo de alimentos saludables.
- **Fortalecer los servicios de salud:** Es necesario fortalecer los servicios de salud para que puedan brindar atención nutricional adecuada y promover la salud nutricional en la población.

La obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública que pueden aumentar el riesgo de desarrollar varias enfermedades crónicas y condiciones de salud. A continuación, se presentan algunos de los problemas de salud más comunes asociados con la obesidad y el sobrepeso:

PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

A. ENFERMEDADES CRÓNICAS

a. **Diabetes tipo 2:** La obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo importantes para desarrollar diabetes tipo 2.
b. **Enfermedad cardiovascular:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, incluyendo hipertensión, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.

c. **Cáncer:** La obesidad y el sobrepeso han sido relacionados con un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, incluyendo cáncer de mama, colon, riñón y útero.

B. PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

a. **Dolor de espalda:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar dolor de espalda debido a la presión adicional sobre la columna vertebral.
b. **Artritis:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar artritis, especialmente en las articulaciones que soportan el peso del cuerpo, como las rodillas y las caderas.

C. PROBLEMAS RESPIRATORIOS

a. **Apnea del sueño:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar apnea del sueño, una condición en la que se detiene la respiración durante el sueño.
b. **Asma:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar asma, especialmente en niños y adolescentes.

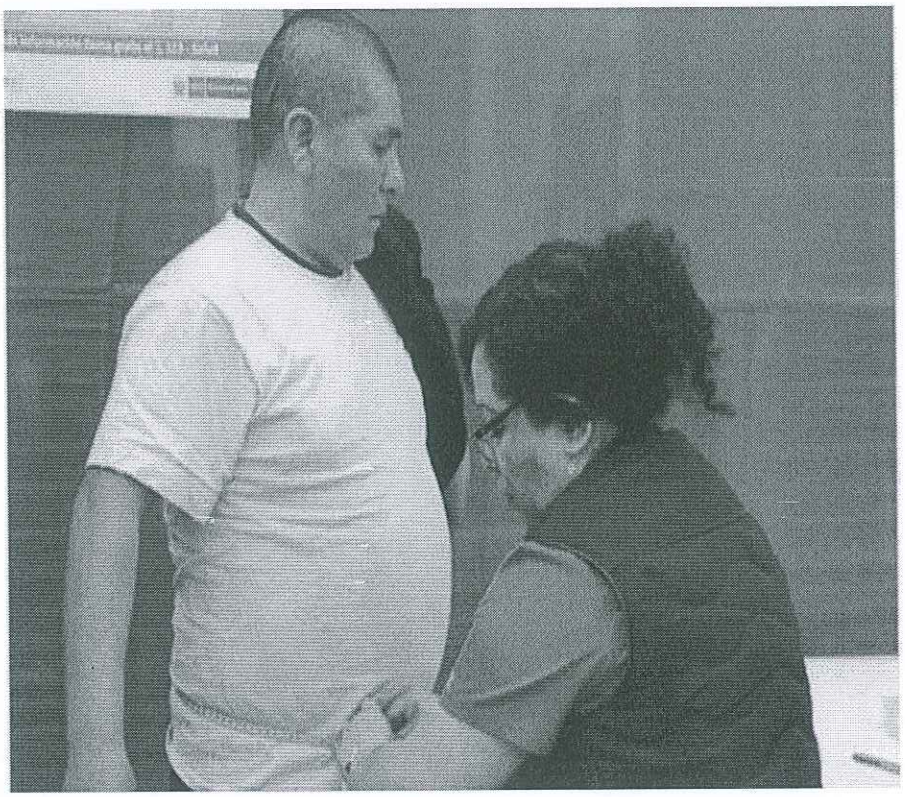
D. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

a. **Depresión:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión, especialmente en mujeres.
b. **Ansiedad:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad, especialmente en personas que experimentan bullying o discriminación debido a su peso.

E. OTROS PROBLEMAS DE SALUD

a. **Problemas de fertilidad:** La obesidad y el sobrepeso pueden afectar la fertilidad en hombres y mujeres.

b. **Problemas de piel:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de piel, como acné y úlceras.
c. **Problemas de salud mental:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como trastornos alimentarios y adicciones.



El problema de la obesidad y sobrepeso en la población es un tema de gran importancia en la salud pública en Perú y en todo el mundo. A continuación, se presentan algunos datos y desafíos relacionados con este problema:

Datos sobre la obesidad y sobrepeso en Perú

1. Prevalencia: Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSA) 2019, el 22,1% de los adultos peruanos presentan sobrepeso y el 7,4% obesidad.

2. Tendencia: La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado en los últimos años, pasando de 17,6% en 2005 a 22,1% en 2019.
3. Distribución: La obesidad y sobrepeso afectan más a las mujeres (24,5%) que a los hombres (19,5%) y son más comunes en las zonas urbanas (24,1%) que en las rurales (17,3%).

Desafíos y consecuencias

1. Enfermedades crónicas: La obesidad y sobrepeso aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, la enfermedad cardiovascular y algunos tipos de cáncer.
2. Costos económicos: El tratamiento y manejo de las enfermedades relacionadas con la obesidad y sobrepeso generan costos económicos significativos para el sistema de salud y la economía en general.
3. Impacto en la calidad de vida: La obesidad y sobrepeso pueden afectar la calidad de vida de las personas, limitando su capacidad para realizar actividades físicas y afectando su autoestima y bienestar emocional.

Estrategias para abordar el problema

1. Promoción de una dieta saludable: Fomentar el consumo de frutas, verduras, granos integrales y proteínas magras, y reducir el consumo de alimentos procesados y ricos en grasas y azúcares.
2. Actividad física regular: Promover la práctica regular de actividad física, como caminar, correr, nadar o practicar deportes, para ayudar a mantener un peso saludable.
3. Educación y conciencia: Realizar campañas de educación y conciencia para informar a la población sobre los riesgos de la obesidad y sobrepeso y promover comportamientos saludables.
4. Políticas públicas: Implementar políticas públicas que promuevan la salud y el bienestar, como la regulación de la publicidad de alimentos no saludables, la promoción de la actividad física en las escuelas y la creación de espacios públicos seguros para la práctica de actividad física.



La alimentación saludable es fundamental para mantener una buena salud y prevenir enfermedades crónicas. A continuación, te presento algunos consejos para una alimentación saludable:

ALIMENTOS QUE DEBES INCLUIR EN TU DIETA

a. **Frutas y verduras:** Son ricas en vitaminas, minerales y antioxidantes. Asegúrate de consumir al menos 5 porciones al día.
b. **Graníferos integrales**: Como arroz integral, quinoa, avena, etc. Son ricos en fibra y nutrientes.
c. **Proteínas magras:** Como pollo, pescado, tofu, legumbres, etc. Son ricas en proteínas y bajos en grasas.
d. **Lácteos bajos en grasa:** Como leche, yogur, queso, etc. Son ricos en calcio y proteínas.
e. **Nueces y semillas:** Como almendras, nueces, semillas de chía, etc. Son ricas en grasas saludables y nutrientes.

ALIMENTOS QUE DEBES LIMITAR O EVITAR

a. **Azúcares añadidos:** Como azúcar, miel, jarabe de maíz, etc.
b. **Grasas saturadas y trans:** Como grasas animales, grasas hidrogenadas, etc.
c. **Alimentos procesados:** Como productos congelados, snacks, etc.
d. **Bebidas azucaradas:** Como refrescos, jugos de frutas industrializados, etc.
e. **Alimentos fritos:** Como papas fritas, fried chicken, etc.

CONSEJOS ADICIONALES

a. **Bebe suficiente agua:** Al menos 8 vasos al día.
b. **Come con regularidad:** 3 comidas principales y 2-3 snacks al día.
c. **Evita comer antes de acostarte:** Deja un espacio de al menos 2 horas entre la última comida y el sueño.
d. **Prepara tus comidas:** Evita comer fuera de casa o pedir comida a domicilio.
e. **Lee las etiquetas:** Asegúrate de que los alimentos que compras sean saludables y bajos en grasas, azúcares y sodio.

Recuerda que una alimentación saludable es solo una parte de un estilo de vida saludable. Asegúrate de combinarla con ejercicio regular, suficiente sueño y estrés manejado.

VII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La implementación de la presente iniciativa legislativa no genera gasto adicional al tesoro público, al contrario, la propuesta legislativa tiene como propósito prevenir o reducir los problemas vinculados a la diabetes, sobrepeso y obesidad, fomentando en los niños y adolescentes hábitos alimenticios saludables, evitando a mediano y largo plazo enfermedades no transmisibles, lo que se verá reflejado en la población y evitará el aumento de los gastos en recursos asistenciales

destinados hospitalización, a la recuperación y en el tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles, pues afecta el bienestar individual, familiar y de la comunidad, en consecuencia, es una amenaza al desarrollo social y económico que pretendemos como país.

VIII. 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 **07177/2023-CR, 07418/2023-CR Y 08297/2023-CR,** con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE ESTABLECE ACCIONES ESPECÍFICAS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, QUE AFECTAN LA SALUD HUMANA

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto implementar medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y de la obesidad, que afectan la salud humana, así como promover hábitos de vida saludables y garantizar el acceso a la información, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas enfermedades, a fin de proteger la salud pública y evitar poner en riesgo la salud y la vida de las personas.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La finalidad de la ley es mejorar la calidad de vida de la población al implementar acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados del sobrepeso y de la obesidad y regular el entorno alimentario y publicitario, para combatir dichas afecciones, protegiendo así la salud de la población.

Artículo 3. Medidas

Se implementan las siguientes medidas para prevenir el sobrepeso y asegurar una alimentación adecuada.

a) Se prohíbe que, en las máquinas expendedoras de las instituciones públicas, se ofrezcan productos con alto contenido de azúcares, como gaseosas y golosinas, las cuales deben ser reemplazadas por máquinas expendedoras de alimentos naturales.

b) Se prohíbe que, en los cafetines, kioscos y tiendas de las instituciones educativas públicas y privadas de nivel inicial, primaria y secundaria, se ofrezcan productos con alto contenido de azúcar, como gaseosas y golosinas.

c) Se prohíbe que los productores y comercializadores promocionen, publiciten, ofrezcan y vendan a los niños y adolescentes productos que sean dañinos para la salud, como productos del tabaco, cigarrillos electrónicos, bebidas alcohólicas, y alimentos y bebidas procesados y ultraprocesados con alto contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas o que contengan grasas trans, conforme a los parámetros técnicos establecidos en la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y normas reglamentarias correspondientes.

d) Se prohíbe la entrega a niños y adolescentes de regalos, premios o similares de productos del tabaco, cigarrillos electrónicos, bebidas alcohólicas, y alimentos y bebidas procesados y ultraprocesados con alto contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas o que contengan grasas trans, conforme a los parámetros técnicos fijados por la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y normas reglamentarias correspondientes.

Artículo 4. Definiciones

Para los efectos de la presente ley, se consideran las siguientes definiciones:

a) **Sobrepeso.** Exceso de peso corporal en relación con la estatura, determinado por un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25.

b) **Obesidad.** Exceso de acumulación de grasa corporal que puede afectar la salud, determinado por un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30.

c) **Diagnóstico precoz.** Detección temprana del sobrepeso y de la obesidad mediante evaluaciones médicas y de laboratorio.

d) **Tratamiento integral.** Intervenciones multidisciplinarias, que incluyen cambios en el estilo de vida, asesoramiento nutricional, actividad física, tratamiento farmacológico y, en casos graves, cirugía.

Artículo 5. Promoción de hábitos saludables

El Estado promueve campañas de concientización sobre la importancia de mantener hábitos y estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física, dirigidas a la población en general, así como campañas educativas acerca de las características de la enfermedad y de sus consecuencias, de sus aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos y sociales, y de las formas apropiadas e inapropiadas de tratamiento. Asimismo, procura incluir políticas, programas y medidas encaminadas a informar, educar y promover la prevención de factores y conductas de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles causadas por hábitos y estilos de vida poco saludables.

Artículo 6. Acciones de prevención

El Ministerio de Salud, a cargo de la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad, coordina con las siguientes entidades las acciones de prevención:

a) Con el Ministerio de Educación realiza campañas de diagnóstico y actividades de prevención, promoción, educación y atención del sobrepeso y la obesidad, dirigidas a los alumnos de todo nivel, dentro de un contexto familiar y educativo.
b) Con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo implementa acciones de prevención y promoción para la protección de las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad. Dentro de ese marco, brinda a los trabajadores del sector público y privado, bajo cualquier régimen laboral o modalidad de contratación, el acceso a programas de prevención y de diagnóstico en el marco de la programación establecida en sus presupuestos, para cuyo efecto brinda las facilidades necesarias.

Artículo 7. Financiamiento de las acciones de prevención

La Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad se financia con recursos provenientes del presupuesto asignado al sector Salud o de los convenios suscritos por el Ministerio de Salud para el desarrollo de programas de salud.

Artículo 8. Regulación de la publicidad de alimentos

El Estado regula la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas saturadas o azúcar y sodio añadidos, especialmente aquella dirigida a niños y adolescentes. Además, sanciona la publicidad que omita, adultere o distorsione la información nutricional y las propiedades de los alimentos procesados y bebidas azucaradas dirigidas al consumo infantil y juvenil, de acuerdo con la regulación existente sobre la materia.

Artículo 9. Fomento de la actividad física

9.1. Las autoridades educativas competentes promueven el conocimiento de los beneficios que tienen la actividad física y el deporte para la salud y fomenta su práctica entre el alumnado de forma regulada en las clases de educación física, como en las actividades extraescolares.

9.2. Las instituciones públicas o privadas promueven la práctica regular de actividad física en todos los ámbitos, incentivando la creación y el mantenimiento de espacios públicos adecuados para la realización de ejercicio físico.

Artículo 10. Acceso universal al diagnóstico

El Estado garantiza el acceso gratuito y universal a servicios de diagnóstico de sobrepeso y obesidad en centros de salud públicos y privados, en los cuales se provee a la población la aplicación de criterios clínicos, antropométricos, bioquímicos, por imágenes, así como los medios necesarios para el diagnóstico de estas enfermedades en la población.

Artículo 11. Protocolos de diagnóstico y seguimiento

El Estado, a través del Ministerio de Salud, establece protocolos de diagnóstico y seguimiento para identificar y monitorear casos de sobrepeso y obesidad, con énfasis en la detección temprana y la intervención oportuna, a efectos de reducir el riesgo de complicaciones graves asociadas con estas condiciones de salud.

Artículo 12. Tratamiento multidisciplinario

El MINSA promueve el tratamiento multidisciplinario del sobrepeso y de la obesidad, que incluya asesoramiento dietético, apoyo psicológico, actividad física supervisada y seguimiento médico regular, con el objetivo de abordar la complejidad del problema desde múltiples ángulos, personalizando el tratamiento según las necesidades individuales, reduciendo riesgos y complicaciones y promoviendo cambios de estilo de vida saludable a largo plazo.

Artículo 13. Acceso a tratamiento

13.1. El Estado garantiza el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de la obesidad, incluyendo atención médica, asesoramiento nutricional, programas de ejercicio supervisado y, en casos necesarios, tratamiento farmacológico y cirugía bariátrica.

13.2. El sector Salud, a través de las instancias competentes, promueve la capacitación y especialización de los profesionales de la salud y del personal técnico y auxiliar asistencial, personal administrativo y personal de apoyo vinculados al sector Salud, independientemente del régimen laboral o la modalidad de contratación bajo la cual presten sus servicios, para que brinden atención preventiva y recuperativa a las personas diagnosticadas con sobrepeso u obesidad en los distintos establecimientos de salud a nivel nacional.

13.3. La atención, los controles y los tratamientos que requieran las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad de acuerdo a lo dispuesto por la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad, se financia con cargo a las diferentes instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas o privadas, a fin de brindar una atención idónea de los servicios requeridos a nivel nacional, además de otros mecanismos de financiamiento público orientados por el presupuesto por resultados para la prevención y control de la obesidad y el sobrepeso.

13.4. Si la persona no contrata con el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o un seguro de salud privado, o si la cobertura de este resulta insuficiente, se afilia de manera inmediata al Seguro Integral de Salud (SIS).

Artículo 14. Evaluación del estado nutricional

El MINSA establecerá programas de evaluación del estado nutricional en la población, con especial atención a grupos de riesgo como niños, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores para promover la salud pública, prevenir problemas de nutrición, adaptar intervenciones según las necesidades específicas y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

Artículo 15. Seguimiento y atención integral

Las autoridades de salud establecen programas de seguimiento y atención integral a las personas diagnosticadas con obesidad, con el fin de proporcionarles el apoyo necesario para lograr tener un peso saludable a largo plazo y mantenerlo, reducir el riesgo de complicaciones de salud y mejorar la calidad de vida. Estos programas

son fundamentales en la gestión efectiva y a largo plazo de la obesidad como problema de salud pública.

Artículo 16. Atención especializada a grupos vulnerables

El MINSA establecerá programas específicos para abordar el sobrepeso y la obesidad en grupos de riesgo, como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con enfermedades crónicas para adaptar las estrategias de prevención y tratamiento a las necesidades únicas de cada grupo, mejorar la salud a largo plazo y reducir la carga de enfermedad asociada con estas condiciones en la población.

Artículo 17. Comisión Multisectorial

El Poder Ejecutivo crea una Comisión Multisectorial encargada de coordinar las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

Artículo 18. Evaluación periódica

El Ministerio de Salud realiza evaluaciones periódicas de las políticas y programas implementados, con el fin de ajustar las estrategias según las necesidades y avances en la materia.

Artículo 19. Sanciones por incumplimiento

El Estado establece sanciones para quienes incumplan con las disposiciones de esta ley, especialmente en lo que respecta a la restricción de acceso a un tratamiento integral y a la publicidad engañosa de alimentos y bebidas no saludables, en razón de proteger la salud pública, promover hábitos alimentarios saludables, garantizar la responsabilidad empresarial y cumplir con normativas que aseguren el bienestar de la población en general.

Artículo 20. Incentivos fiscales

El Estado otorga incentivos fiscales a las empresas que promuevan estilos de vida saludables entre sus empleados, mediante programas de bienestar y actividades

deportivas que no solo tengan beneficios directos para la salud y el bienestar de los trabajadores, sino que también puedan mejorar la productividad, reducir los costos de atención médica, cumplir con responsabilidades sociales corporativas y atraer y retener talento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud para la elaboración del reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Plan de Implementación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud (MINSA) establece el plan de implementación de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 18 de marzo de 2025

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2025 20:44:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2025 12:40:20-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2025 12:40:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 21/03/2025 18:34:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/03/2025 14:48:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2025 13:42:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2025 17:40:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANTISTEBAN SUCLUPE Magally FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2025 18:55:46-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2025 17:22:12-0500

DICTAMENES RECAÍDOS EN LOS PROYECTOS DE LEY **07177/2023-CR, 07418/2023-CR Y 08297/2023-CR,** "LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD".



Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/03/2025 07:12:35-0500



Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 31/03/2025 18:29:34-0500



Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/04/2025 15:55:07-0500



Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/03/2025 16:57:41-0500



Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/04/2025 17:33:56-0500



Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/03/2025 17:41:27-0500



Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/04/2025 15:40:53-0500



Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/03/2025 12:31:28-0500



Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/04/2025 18:06:21-0500



Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/03/2025 13:00:26-0500



Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/03/2025 18:10:16-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA DÉCIMA TERCERA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

1.- Aprobación del acta de la Décima Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 11 de marzo de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

(Aprobado por Unanimidad **16 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

2.- Debate y votación Predictamen recaídos en los Proyectos de Ley **07177/2023-CR, 07418/2023-CR y 08297/2023-CR,** "Ley general de protección a las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad"
Aprobado por mayoría

A FAVOR **(16)**

ABSTERNCIÓN (1)

EN CONTRA (0)

3.- Debate y votación Predictamen recaídos en los Proyectos de Ley **010036/2024-CR y 010159/2024-CR** "Ley que declara de necesidad pública y de preferente interés nacional la construcción de una nueva infraestructura para el Hospital Regional Docente las Mercedes".
Aprobado por mayoría

A FAVOR **(17)**

ABSTENCIÓN (1)

EN CONTRA (0)

4.- Dictamen recaído en las Observaciones remitida por el Poder Ejecutivo con relación a la Autógrafa – Nuevo proyecto de ley "Ley que promueve la reducción de precios de los medicamentos y amplía su oferta" (proyectos de Ley 01880/2021-CR, 02273/2021-CR, 04995/2022-cr y 01422/2021-CR).

Aprobado por mayoría

A FAVOR **(11)**

ABSTENCIÓN (1)

EN CONTRA (4)

5.- Sustentación del señor congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**, Proyecto de Ley N° **10388/2024-CR,** denominado "Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la creación del Banco Nacional de datos Genéticos" de su autoría

6.- Sustentación del señor congresista **WILSON SOTO PALACIOS,** Proyecto de Ley **08822/2024-CR,** "Proponen ley para el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles del sector salud destinados a establecimientos de salud pública", de su autoría. y,

7.- Sustentación de la señora congresista **MARÍA ANTONIETA AGÜERO GUTIÉRREZ,** Ley que incluye docentes especialistas en pedagogía terapéutica en el contexto educativo del espectro autista como una condición del neurodesarrollo de su autoría.

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 44 minutos, del martes 18 de marzo 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, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica , Huamán Coronado Raúl, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith y Santisteban Suclupe Magaly, reemplaza a la congresista Santisteban

Suclupe Magaly, quien reemplaza a la congresista Nery Infantes Castañeda por encontrarse con licencia

Licencia. Paredes Piqué Susel Ana María, Infantes Castañeda Mery Eliana, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Mori Celis Juan Carlos

Presidente:

Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Décima Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población con **17**miembros titulares Licencia (4)

Presidente:

Aprobación del Acta.

Aprobación del acta de la Décima Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 11 de marzo de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

(Aprobado por Unanimidad **16 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.

I.- 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 tercera sesión ordinaria y los Predictamenes, Pasamos a la estación de informes:

II.- INFORMES

PRESIDENTE.

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.

Si no hay informes de los señores congresistas
Pasamos a la estación de PEDIDOS

Presidente:
Sí algún congresista desea intervenir para realizar **pedidos**, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma de Microsoft Teams

Presidente.
Pasamos a la orden del día
Primer punto:
Debate y votación Predictamen recaídos en los Proyectos de Ley **07177/2023-CR, 07418/2023-CR y 08297/2023-CR,** "Ley general de protección a las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad"

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 **07177/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el progreso, a iniciativa de la congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOÍN**, propone reconocer el sobrepeso y la obesidad como una condición que deteriora la salud; estableciéndose un régimen legal de protección a las personas diagnosticadas, bridándoles una atención integral, controles y tratamientos respectivos, así como establecer métodos de prevención contra la obesidad y sobrepeso como política nacional, en concordancia con el derecho a la salud, establecido en la Constitución Política del Perú.
- Proyecto de Ley **07418/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular, a iniciativa del

congresista **JORGE LUIS FLORES ANCACHI**, que propone establecer medidas y/o acciones, para combatir la obesidad en la población peruana, protegiendo la salud pública, reduciendo los índices de la obesidad, así también reducirlos y eliminar progresivamente los problemas de salud que están relacionados con el sobrepeso y la obesidad, como son la diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, derrames cerebrales entre otros, que pone en grave riesgo la vida humana.

- Proyecto de Ley **08297/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa de la congresista **HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ**, La presente ley tiene como objetivo promover las medidas y/o acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad, promoviendo hábitos de vida saludables y garantizando el acceso a la información, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas enfermedades, protegiendo la salud pública y evitando poner en grave riesgo la salud y vida de las personas.

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **07177/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 06 de marzo de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **07418/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 03 de abril de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **08297/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 02 de julio de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como segunda comisión dictaminadora.

Acumulación de los proyectos de ley

De conformidad con el **Acuerdo 686-2002-2003/CONSEJO – CR**, que regula las acumulaciones de proyectos se admite la acumulación siempre que los proyectos

se encuentren en la etapa de estudio en comisiones. Dentro de este plazo, las comisiones pueden hacer la acumulación de oficio de los proyectos de ley.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad de la Ley.
- Artículo 3. Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad.
- Artículo 4. Reconocimiento del Día Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad.
- Artículo 5. Acciones de prevención de la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad.
- Artículo 6. Financiamiento de las acciones de prevención.
- Artículo 7. De la atención, controles y tratamientos.

  DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL
- Única. Reglamento

El presente proyecto de ley tiene por objeto reconocer el sobrepeso y la obesidad como una condición que deteriora la salud; estableciéndose un régimen legal para mejorar la calidad de vida de los peruanos y lograr una mayor eficiencia del tratamiento de la salud pública de protección a las personas diagnosticadas, bridándoles una atención integral, controles y tratamientos respectivos, así como establecer métodos de prevención contra la obesidad y sobrepeso como política nacional, en concordancia con el derecho a la Salud, establecido en la Constitución Política del Perú.

ANTECEDENTES

En el año 1999 se publicó la Declaración de Milán, en la que los países pertenecientes a la Unión Europea asumieron recién que la Obesidad constituye un trastorno básico a partir del cual se desarrollan comorbilidades de todo tipo (cardiacas, reumatológicas, digestivas, endocrinas, etc.). En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud, en su resolución WHA 55.23, desarrolló la

Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física, y Salud, que fue aprobada por los estados miembros en mayo de 2004 (Resolución WHA 57.17), momento en se etiquetó a la Obesidad como "Epidemia del Siglo XXI". (OMS, 2004).

Actualmente, los datos relativos al incremento de la prevalencia de obesidad resultan preocupantes, no solo en la población adulta sino también en la población juvenil. Este hecho conlleva un incremento de las comorbilidades asociadas, especialmente la diabetes mellitus tipo 2, con el consiguiente aumento de los costos sanitarios y económicos. Por ende, la OMS ha considerado a la obesidad como "La epidemia del siglo XXI" y lidera junto a diversas instituciones y sociedades científicas una llamada internacional para luchar contra el sobrepeso y la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad en Perú representan una creciente preocupación para la salud pública. En el Perú, la obesidad y el sobrepeso en adultos han experimentado un aumento significativo en los últimos años. Para el año 2022, la obesidad en el área urbana se elevó al 27,8 %, mientras que en el área rural aumentó al 16,2 %. En cuanto al sobrepeso, el 38,5 % de las personas en el área urbana y el 32,8 % en el área rural lo experimentaron en 2022. Se proyecta que para el año 2035, aproximadamente el 35% de los adultos peruanos serán obesos. A nivel mundial, se espera que más del 50% de la población esté afectada por el sobrepeso y la obesidad para el mismo año. Estas tendencias representan un creciente desafío de salud pública, con graves implicaciones en enfermedades cardiovasculares y diabetes, lo que requiere una acción integral y políticas basadas en evidencia científica para promover hábitos más saludables y prevenir enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad.

Solicitudes de opinión

a) **MINISTERIO DE SALUD (MINSA)**

Mediante Oficio N° D002976-2024-DM-MINSA de fecha 15 de octubre del 2024, remitido por el ministro de salud traslada el Informe N° D000959-2024-OGAJ-MINSA emitido por la directora general oficina general de asesoría jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**

a) **COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)**

Mediante Carta N° 138-SIPMYSP-CMP-2024 de fecha 08 de julio de 2024, remitido por el decano nacional del Colegio Médico del Perú, concluyendo **LA VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**

SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERÚ

"CARTA N° 407-SCGP-2024

La Obesidad actualmente es considerada una pandemia por los efectos que esta produce a nivel del individuo, familiar y económicos por las múltiples comorbilidades asociadas a esta patología.

Los planes de su tratamiento son muy bajos o casi nulos tanto por parte del Ministerio de Salud como por las empresas portadoras de salud privadas que no la consideran dentro de sus planes de cobertura. Este manejo debe ser por equipos multidisciplinarios que incluyan especialidades como médicos, cirujanos, nutrición, psicología, psiquiatría, gastroenterología, neumología, endocrinología, medicina física y rehabilitación, cardiología entre otros."

SOCIEDAD PERUANA DE ENDOCRINOLOGÍA

- "LA EVALUACION Y MONITOREO DEBEN ESTAR A CARGO DE UN COMITÉ CREADO AL RESPECTO.
- PROPONER EL ACCESO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO A LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y QUE ESTE ESTE A CARGO DE LOS ESPECIALISTAS CORRESPONDIENTES.
- EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION DE LA SALUD DEBE RECIBIR ENTRENAMIENTO PARA EL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO DE LA OBESIDAD Y DEBE IMPLEMENTARSE UN PROGRAMA NACIONAL DE MANEJO DE LA OBESIDAD.
- DEBE ELABORARSE UNA GUIA CLINICA O CONSENSO PERUANO SOBRE OBESIDAD Y ORDENAR EL PROYECTO SEGÚN DEFINICION, PREVENCION Y TRATAMIENTO.

- DEBE RECONOCERSE AL PROBLEMA DE OBESIDAD COMO UNA MORBILIDAD EN INCREMENTO CON GRAVES CONSECUENCIAS PARA LA SALUD EN GENERAL Y LA ECONOMIA DEL PAIS.
- DEBE REVISARSE EL PROYECTO DE LEY N° 7418, CON LA PARTICIPACION DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS, LA SOCIEDAD PERUANA DE ENDOCRINOLOGIA, EL COLEGIO MEDICO DEL PERÚ Y EL MINISTERIO DE SALUD, ADEMAS DE LA COMUNIDAD ORGANIZADA. POR OTRO LADO, LA SOCIEDAD PRUANA DE ENDOCRINOLOGIA FELICITA TODA INICIATIVA PARA COMBATIR EL FLAGELO QUE SIGNIFICA LA OBESIDAD".

ASOCIACIÓN PERUANA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS

"Como asociación, estamos de acuerdo en que este manejo integral de la obesidad debe ser implementado en todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados, con el fin de ampliar la cobertura y garantizar que más personas puedan acceder a estos tratamientos.

En el ámbito de competencia de nuestra asociación, el manejo quirúrgico de la obesidad debe seguir los estándares establecidos por un equipo multidisciplinario, asegurando el entrenamiento adecuado de todos sus integrantes. Además, los establecimientos de salud deben contar con la infraestructura y el equipamiento necesarios para ofrecer un tratamiento quirúrgico seguro. Todo esto debe estar en conformidad con las guías de práctica clínica y las regulaciones de la Federación Internacional de Cirugía de la Obesidad (IFSO).

Además, es importante considerar que, como resultado de la significativa pérdida de peso que sigue a la cirugía bariátrica, los pacientes suelen experimentar una gran lipodistrofia, lo que puede ocasionar problemas a largo plazo. Por lo tanto, cirugías como la dermolipectomía, la braquioplastia y la remodelación del contorno corporal deben ser consideradas como tratamientos adyuvantes esenciales para estos pacientes.

Argumentos que sustentan la propuesta

La salud nutricional en nuestro país es un tema muy importante que ha sido objeto de importante atención por parte del gobierno y organizaciones públicas y privadas

de la salud.

Según la OMS la salud nutricional es una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas a el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos (sal / sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como emaciación, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia.

Por otro lado, La OPS brinda liderazgo y cooperación técnica a los estados miembros en materia de nutrición saludable, como la lactancia materna y la alimentación complementaria, el etiquetado frontal, la prevención de la obesidad, la reducción de sal y la eliminación de ácidos grasos trans.
A continuación, se presentan algunos datos y desafíos relacionados con la salud nutricional en el Perú:

- **Desnutrición crónica infantil:** Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSA) 2019, el 13,1% de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica.

- **Sobrepeso y obesidad:** La ENSA 2019 también reportó que el 22,1% de los adultos peruanos presentan sobrepeso y el 7,4% obesidad.

- **Deficiencia de micronutrientes:** La deficiencia de micronutrientes como hierro, vitamina A y yodo es común en la población peruana, especialmente en las zonas rurales y urbano marginales.

- **Dieta no saludable:** La dieta peruana es alta en grasas saturadas, azúcares y sodio, y baja en frutas, verduras y granos integrales.

DESAFÍOS PARA LA SALUD NUTRICIONAL EN EL PERÚ

Perú es el país con mayor inseguridad alimentaria en Sudamérica, según un estudio reciente de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la

Agricultura (FAO). Alrededor de 16,6 millones de personas, equivalentes al 51% de la población, carecen de acceso regular a alimentos suficientes y nutritivos, lo que ha llevado a un aumento en indicadores como la anemia, el sobrepeso y la obesidad. Este sector de la población se ve obligado a mitigar su hambre con alimentos altos en azúcar, sal y grasas saturadas debido a la falta de acceso a una dieta saludable. «Las personas han reducido la calidad de su dieta o están comiendo menos de lo que necesitan», explica Fernando Castro Verástegui, coordinador de Proyectos de la FAO en Perú.

La principal causa de esta inseguridad alimentaria, según el estudio, es la tasa de pobreza, que ha alcanzado el 25% de la población este año. Además, la inflación ha superado el 8% en los últimos meses del 2022, lo que ha provocado un aumento en los precios de alimentos básicos como trigo, arroz y aceite de cocina.

- **Acceso limitado a alimentos saludables:** En algunas zonas rurales y urbano marginales, el acceso a alimentos saludables es limitado debido a la falta de mercados y tiendas que ofrezcan opciones saludables.
- **Falta de educación nutricional:** La falta de educación nutricional y conciencia sobre la importancia de una dieta saludable es un desafío importante para mejorar la salud nutricional en el Perú.
- **Pobreza y desigualdad:** La pobreza y la desigualdad son factores que contribuyen a la mala salud nutricional en el Perú, ya que las personas con menores ingresos tienen menos acceso a alimentos saludables y servicios de salud.
- **Cambio climático:** El cambio climático también es un desafío para la salud nutricional en el Perú, ya que puede afectar la disponibilidad y calidad de los alimentos.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD NUTRICIONAL

La seguridad alimentaria es un desafío crítico donde una gran parte de la población enfrenta dificultades para acceder a alimentos nutritivos y suficientes. Garantizar la seguridad alimentaria requiere una combinación de políticas, tecnologías y prácticas sostenibles que aborden tanto la producción como la distribución de alimentos.

- **Fortalecer la educación nutricional:** Es importante fortalecer la educación nutricional en las escuelas y comunidades para promover una dieta saludable y conciencia sobre la importancia de la salud nutricional.
- **Mejorar el acceso a alimentos saludables:** Es necesario mejorar el acceso a alimentos saludables en todas las zonas del país, especialmente en las zonas rurales y urbano marginales.
- **Implementar políticas públicas:** Es importante implementar políticas públicas que promuevan la salud nutricional, como la regulación de la publicidad de alimentos no saludables y la promoción de la producción y consumo de alimentos saludables.
- **Fortalecer los servicios de salud:** Es necesario fortalecer los servicios de salud para que puedan brindar atención nutricional adecuada y promover la salud nutricional en la población.

La obesidad y el sobrepeso son problemas de salud pública que pueden aumentar el riesgo de desarrollar varias enfermedades crónicas y condiciones de salud. A continuación, se presentan algunos de los problemas de salud más comunes asociados con la obesidad y el sobrepeso:

PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO

A. ENFERMEDADES CRÓNICAS

a. **Diabetes tipo 2:** La obesidad y el sobrepeso son factores de riesgo importantes para desarrollar diabetes tipo 2.
b. **Enfermedad cardiovascular:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, incluyendo hipertensión, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.
c. **Cáncer:** La obesidad y el sobrepeso han sido relacionados con un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, incluyendo cáncer de mama, colon, riñón y útero.

B. PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

a. **Dolor de espalda:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar dolor de espalda debido a la presión adicional sobre la columna vertebral.

b. **Artritis:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar artritis, especialmente en las articulaciones que soportan el peso del cuerpo, como las rodillas y las caderas.

C. PROBLEMAS RESPIRATORIOS

a. **Apnea del sueño:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar apnea del sueño, una condición en la que se detiene la respiración durante el sueño.
b. **Asma:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar asma, especialmente en niños y adolescentes.

D. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS

a. **Depresión:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar depresión, especialmente en mujeres.
b. **Ansiedad:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad, especialmente en personas que experimentan bullying o discriminación debido a su peso.

E. OTROS PROBLEMAS DE SALUD

a. **Problemas de fertilidad:** La obesidad y el sobrepeso pueden afectar la fertilidad en hombres y mujeres.
b. **Problemas de piel:** La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de piel, como acné y úlceras.

Problemas de salud mental: La obesidad y el sobrepeso pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, como trastornos alimentarios y adicciones.

Datos sobre la obesidad y sobrepeso en Perú

1. Prevalencia: Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSA) 2019, el 22,1% de los adultos peruanos presentan sobrepeso y el 7,4% obesidad.
2. Tendencia: La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado en los últimos años, pasando de 17,6% en 2005 a 22,1% en 2019.
3. Distribución: La obesidad y sobrepeso afectan más a las mujeres (24,5%) que a los hombres (19,5%) y son más comunes en las zonas urbanas (24,1%) que en las rurales (17,3%).

Desafíos y consecuencias

1. Enfermedades crónicas: La obesidad y sobrepeso aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, la enfermedad cardiovascular y algunos tipos de cáncer.
2. Costos económicos: El tratamiento y manejo de las enfermedades relacionadas con la obesidad y sobrepeso generan costos económicos significativos para el sistema de salud y la economía en general.
3. Impacto en la calidad de vida: La obesidad y sobrepeso pueden afectar la calidad de vida de las personas, limitando su capacidad para realizar actividades físicas y afectando su autoestima y bienestar emocional.

Estrategias para abordar el problema

1. Promoción de una dieta saludable: Fomentar el consumo de frutas, verduras, granos integrales y proteínas magras, y reducir el consumo de alimentos procesados y ricos en grasas y azúcares.
2. Actividad física regular: Promover la práctica regular de actividad física, como caminar, correr, nadar o practicar deportes, para ayudar a mantener un peso saludable.
3. Educación y conciencia: Realizar campañas de educación y conciencia para informar a la población sobre los riesgos de la obesidad y sobrepeso y promover comportamientos saludables.
4. Políticas públicas: Implementar políticas públicas que promuevan la salud y el bienestar, como la regulación de la publicidad de alimentos no saludables, la promoción de la actividad física en las escuelas y la creación de espacios públicos seguros para la práctica de actividad física.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La implementación de la presente iniciativa legislativa no genera gasto adicional al tesoro público, al contrario, la propuesta legislativa tiene como propósito prevenir o reducir los problemas vinculados a la diabetes, sobrepeso y obesidad, fomentando en los niños y adolescentes hábitos alimenticios saludables, evitando a mediano y largo plazo enfermedades no transmisibles, lo que se verá reflejado en la población y evitará el aumento de los gastos en recursos asistenciales destinados hospitalización, a la recuperación y en el tratamiento de las Enfermedades No Transmisibles, pues afecta el bienestar individual, familiar y de la comunidad, en

consecuencia, es una amenaza al desarrollo social y económico que pretendemos como 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 **07177/2023-CR, 07418/2023-CR Y 08297/2023-CR,** con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE ESTABLECE ACCIONES ESPECÍFICAS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD, QUE AFECTAN LA SALUD HUMANA

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto implementar medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y de la obesidad, que afectan la salud humana, así como promover hábitos de vida saludables y garantizar el acceso a la información, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas enfermedades, a fin de proteger la salud pública y evitar poner en riesgo la salud y la vida de las personas.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La finalidad de la ley es mejorar la calidad de vida de la población al implementar acciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados del sobrepeso y de la obesidad y regular el entorno alimentario y publicitario, para combatir dichas afecciones, protegiendo así la salud de la población.

Artículo 3. Medidas

Se implementan las siguientes medidas para prevenir el sobrepeso y asegurar una alimentación adecuada.

a) Se prohíbe que, en las máquinas expendedoras de las instituciones públicas, se ofrezcan productos con alto contenido de azúcares, como gaseosas y golosinas, las cuales deben ser reemplazadas por máquinas expendedoras de alimentos naturales.

b) Se prohíbe que, en los cafetines, kioscos y tiendas de las instituciones educativas públicas y privadas de nivel inicial, primaria y secundaria, se ofrezcan productos con alto contenido de azúcar, como gaseosas y golosinas.

c) Se prohíbe que los productores y comercializadores promocionen, publiciten, ofrezcan y vendan a los niños y adolescentes productos que sean dañinos para la salud, como productos del tabaco, cigarrillos electrónicos, bebidas alcohólicas, y alimentos y bebidas procesados y ultraprocesados con alto contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas o que contengan grasas trans, conforme a los parámetros técnicos establecidos en la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y normas reglamentarias correspondientes.

d) Se prohíbe la entrega a niños y adolescentes de regalos, premios o similares de productos del tabaco, cigarrillos electrónicos, bebidas alcohólicas, y alimentos y bebidas procesados y ultraprocesados con alto contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas o que contengan grasas trans, conforme a los parámetros técnicos fijados por la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y normas reglamentarias correspondientes.

Artículo 4. Definiciones

Para los efectos de la presente ley, se consideran las siguientes definiciones:

a) **Sobrepeso.** Exceso de peso corporal en relación con la estatura, determinado por un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25.

b) **Obesidad.** Exceso de acumulación de grasa corporal que puede afectar la salud, determinado por un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 30.

c) **Diagnóstico precoz.** Detección temprana del sobrepeso y de la obesidad mediante evaluaciones médicas y de laboratorio.

d) **Tratamiento integral.** Intervenciones multidisciplinarias, que incluyen cambios en el estilo de vida, asesoramiento nutricional, actividad física, tratamiento farmacológico y, en casos graves, cirugía.

Artículo 5. Promoción de hábitos saludables

El Estado promueve campañas de concientización sobre la importancia de mantener hábitos y estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación equilibrada y la

práctica regular de actividad física, dirigidas a la población en general, así como campañas educativas acerca de las características de la enfermedad y de sus consecuencias, de sus aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos y sociales, y de las formas apropiadas e inapropiadas de tratamiento. Asimismo, procura incluir políticas, programas y medidas encaminadas a informar, educar y promover la prevención de factores y conductas de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles causadas por hábitos y estilos de vida poco saludables.

Artículo 6. Acciones de prevención

El Ministerio de Salud, a cargo de la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad, coordina con las siguientes entidades las acciones de prevención:

a) Con el Ministerio de Educación realiza campañas de diagnóstico y actividades de prevención, promoción, educación y atención del sobrepeso y la obesidad, dirigidas a los alumnos de todo nivel, dentro de un contexto familiar y educativo.

b) Con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo implementa acciones de prevención y promoción para la protección de las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad. Dentro de ese marco, brinda a los trabajadores del sector público y privado, bajo cualquier régimen laboral o modalidad de contratación, el acceso a programas de prevención y de diagnóstico en el marco de la programación establecida en sus presupuestos, para cuyo efecto brinda las facilidades necesarias.

Artículo 7. Financiamiento de las acciones de prevención

La Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad se financia con recursos provenientes del presupuesto asignado al sector Salud o de los convenios suscritos por el Ministerio de Salud para el desarrollo de programas de salud.

Artículo 8. Regulación de la publicidad de alimentos

El Estado regula la publicidad de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas saturadas o azúcar y sodio añadidos, especialmente aquella dirigida a niños y adolescentes. Además, sanciona la publicidad que omita, adultere o distorsione la información nutricional y las propiedades de los alimentos procesados y bebidas azucaradas dirigidas al consumo infantil y juvenil, de acuerdo con la regulación existente sobre la materia.

Artículo 9. Fomento de la actividad física

9.1. Las autoridades educativas competentes promueven el conocimiento de los beneficios que tienen la actividad física y el deporte para la salud y fomenta su práctica entre el alumnado de forma regulada en las clases de educación física, como en las actividades extraescolares.

9.2. Las instituciones públicas o privadas promueven la práctica regular de actividad física en todos los ámbitos, incentivando la creación y el mantenimiento de espacios públicos adecuados para la realización de ejercicio físico.

Artículo 10. Acceso universal al diagnóstico

El Estado garantiza el acceso gratuito y universal a servicios de diagnóstico de sobrepeso y obesidad en centros de salud públicos y privados, en los cuales se provee a la población la aplicación de criterios clínicos, antropométricos, bioquímicos, por imágenes, así como los medios necesarios para el diagnóstico de estas enfermedades en la población.

Artículo 11. Protocolos de diagnóstico y seguimiento

El Estado, a través del Ministerio de Salud, establece protocolos de diagnóstico y seguimiento para identificar y monitorear casos de sobrepeso y obesidad, con énfasis en la detección temprana y la intervención oportuna, a efectos de reducir el riesgo de complicaciones graves asociadas con estas condiciones de salud.

Artículo 12. Tratamiento multidisciplinario

El MINSA promueve el tratamiento multidisciplinario del sobrepeso y de la obesidad, que incluya asesoramiento dietético, apoyo psicológico, actividad física supervisada y seguimiento médico regular, con el objetivo de abordar la complejidad del problema desde múltiples ángulos, personalizando el tratamiento según las necesidades individuales, reduciendo riesgos y complicaciones y promoviendo cambios de estilo de vida saludable a largo plazo.

Artículo 13. Acceso a tratamiento

13.1. El Estado garantiza el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de la obesidad, incluyendo atención médica, asesoramiento nutricional, programas de ejercicio supervisado y, en casos necesarios, tratamiento farmacológico y cirugía bariátrica.

13.2. El sector Salud, a través de las instancias competentes, promueve la

capacitación y especialización de los profesionales de la salud y del personal técnico y auxiliar asistencial, personal administrativo y personal de apoyo vinculados al sector Salud, independientemente del régimen laboral o la modalidad de contratación bajo la cual presten sus servicios, para que brinden atención preventiva y recuperativa a las personas diagnosticadas con sobrepeso u obesidad en los distintos establecimientos de salud a nivel nacional.

13.3. La atención, los controles y los tratamientos que requieran las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad de acuerdo a lo dispuesto por la Política Nacional de Protección a las Personas Diagnosticadas con Sobrepeso y Obesidad, se financia con cargo a las diferentes instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas o privadas, a fin de brindar una atención idónea de los servicios requeridos a nivel nacional, además de otros mecanismos de financiamiento público orientados por el presupuesto por resultados para la prevención y control de la obesidad y el sobrepeso.

13.4. Si la persona no contrata con el Seguro Social de Salud (ESSALUD) o un seguro de salud privado, o si la cobertura de este resulta insuficiente, se afilia de manera inmediata al Seguro Integral de Salud (SIS).

Artículo 14. Evaluación del estado nutricional

El MINSA establecerá programas de evaluación del estado nutricional en la población, con especial atención a grupos de riesgo como niños, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos mayores para promover la salud pública, prevenir problemas de nutrición, adaptar intervenciones según las necesidades específicas y mejorar los resultados de salud a largo plazo.

Artículo 15. Seguimiento y atención integral

Las autoridades de salud establecen programas de seguimiento y atención integral a las personas diagnosticadas con obesidad, con el fin de proporcionarles el apoyo necesario para lograr tener un peso saludable a largo plazo y mantenerlo, reducir el riesgo de complicaciones de salud y mejorar la calidad de vida. Estos programas son fundamentales en la gestión efectiva y a largo plazo de la obesidad como problema de salud pública.

Artículo 16. Atención especializada a grupos vulnerables

El MINSA establecerá programas específicos para abordar el sobrepeso y la obesidad en grupos de riesgo, como niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas mayores y personas con enfermedades crónicas para adaptar las estrategias de prevención y tratamiento a las necesidades únicas de cada grupo, mejorar la salud a largo plazo y reducir la carga de enfermedad asociada con estas condiciones en la población.

Artículo 17. Comisión Multisectorial

El Poder Ejecutivo crea una Comisión Multisectorial encargada de coordinar las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad.

Artículo 18. Evaluación periódica

El Ministerio de Salud realiza evaluaciones periódicas de las políticas y programas implementados, con el fin de ajustar las estrategias según las necesidades y avances en la materia.

Artículo 19. Sanciones por incumplimiento

El Estado establece sanciones para quienes incumplan con las disposiciones de esta ley, especialmente en lo que respecta a la restricción de acceso a un tratamiento integral y a la publicidad engañosa de alimentos y bebidas no saludables, en razón de proteger la salud pública, promover hábitos alimentarios saludables, garantizar la responsabilidad empresarial y cumplir con normativas que aseguren el bienestar de la población en general.

Artículo 20. Incentivos fiscales

El Estado otorga incentivos fiscales a las empresas que promuevan estilos de vida saludables entre sus empleados, mediante programas de bienestar y actividades deportivas que no solo tengan beneficios directos para la salud y el bienestar de los trabajadores, sino que también puedan mejorar la productividad, reducir los costos de atención médica, cumplir con responsabilidades sociales corporativas y atraer y retener talento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud para la elaboración del reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Plan de Implementación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud (MINSA) establece el plan de implementación de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 18 de marzo 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 décima tercera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 18 de marzo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, 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, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, **Santisteban Suclupe Magaly (reemplaza a la congresista Infantes Castañeda con licencia)** y Tacuri Valdivia Germán Adolfo (**16** presentes)

Abstención: Huamán Coronado Raúl (1)

Presidente.
Siguiente punto.

Presidente:
Siguiente Punto.

Debate y votación Predictamen recaídos en los Proyectos de Ley **010036/2024-CR y 010159/2024-CR** "Ley que declara de necesidad pública y de preferente interés nacional la construcción de una nueva infraestructura para el Hospital Regional Docente las Mercedes".

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 **010036/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa de la Congresista **MARÍA GRIMANEZA ACUÑA PERALTA**, que propone declarar de necesidad pública y de preferente interés nacional la construcción de una nueva infraestructura para el Hospital Regional docente Las Mercedes de Chiclayo, y la mejora en la atención de los servicios públicos de salud en el departamento de Lambayeque.
- Proyecto de Ley **010159/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa del Congresista **HÉCTOR VALER PINTO**, que propone declarar de necesidad pública e interés nacional la modernización del Hospital Regional docente "Las Mercedes" de Chiclayo, ubicado en el departamento de Lambayeque, a fin de asegurar su adecuada infraestructura, equipamiento y capacidad resolutiva, garantizando la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población.

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **010036/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 27 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión

dictaminadora.

El Proyecto de Ley **010159/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 07 de febrero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Vivienda y Construcción 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 un artículo, detallado a continuación:

Artículo único. Declaración de Interés Nacional y de
Necesidad Publica

En la exposición de motivos indica que, el hospital, actualmente se enfrenta a grandes desafíos relacionados con la modernización de su infraestructura, la optimización de recursos y la mejora en la calidad de los servicios ofrecidos. En el año 2024 fue incluido dentro de un plan de trabajo, para mejora de infraestructura, del Ministerio de Salud denominado Plan Nacional de Hospitales Centenarios como La grave crisis que afecta al Hospital Regional Docente Las Mercedes, es advertida desde hace muchos años sin que las autoridades puedan resolver el problema.

la Defensoría del Pueblo el 09 de octubre de 2013, advirtió serias deficiencias en el servicio de emergencia del Hospital "Las Mercedes" de Chiclayo; en su análisis de control ante los múltiples reclamos de la población, se detectaron problemas de infraestructura, ausencia de algunas áreas e información insuficiente para los usuarios.

Por su parte, la comisionada Lizeth Arteaga Muñoz, responsable de los temas de salud de la Oficina Defensorial de Lambayeque, señaló que durante la supervisión también se detectó la inexistencia de un área de triaje que permita determinar la prioridad en la atención de los usuarios, hecho que impide una asistencia oportuna por parte del personal médico.

El problema es que, la desatención de muchas autoridades durante muchos años ha traído como consecuencia que la infraestructura del Hospital Regional Docente Las Mercedes está totalmente colapsada, lo que traería gravísimas consecuencias si no se toman acciones inmediatas.

ANTECEDENTES

El Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo tiene una amplia historia que se remonta a más de 172 años. Fue fundado con el objetivo de brindar atención médica de calidad a la población de la región Lambayeque.

A lo largo de los años, el hospital ha experimentado cambios significativos. En 1990, se denominó Hospital Regional Docente Las Mercedes, según resolución de creación R.D. 0137 - DGS - L - 90, del 5 de junio de ese año. Esta designación se debió a la fusión asistencial y de enseñanza en las diversas ramas de la salud, contando con departamentos, servicios y programas preventivos en todas las especialidades médico-quirúrgicas.

Su historia está marcada por su estratégico rol y por su trascendencia como uno de los establecimientos de salud más emblemáticos de la región Lambayeque y del norte del Perú. Fue fundado durante el gobierno del presidente General Agustín Gamarra Messía en el año de 1832, y luego creado oficialmente el 18 de diciembre de 1851; como una respuesta a la necesidad de brindar atención médica a la población de Chiclayo y localidades vecinas. Siendo en su dimensión original, un pequeño establecimiento dedicado a atender enfermedades comunes, epidemias y urgencias médicas.

En la actualidad, el Hospital Regional Docente Las Mercedes es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, habiendo sido recategorizado al nivel II-2. Además, forma parte del Plan Hospitales Centenarios, un programa que busca modernizar los hospitales más antiguos del país.

COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 3324-D-CMP-2025 de fecha 17 de febrero de 2025, remitido por

el decano nacional y secretario general traslada Carta Nº 001-2025-SOPEMFYC, concluyendo la **VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante OFICIO D000457-2025-DM-MINSA de fecha 21 de febrero de 2025, remitido por el ministro traslada INFORME D000193-2025-OGAJ-MINSA, concluyendo la **VIABILIDAD DEL PRESENTE PROYECTO**

Argumentos que sustentan la propuesta

Modernizar e implementar un hospital trae numerosos beneficios a la población, tanto en términos de salud como en calidad de vida. A continuación, se presentan algunos de los beneficios más significativos:

MEJORA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

a. **Acceso a tecnologías avanzadas:** Un hospital modernizado cuenta con equipamiento y tecnologías avanzadas, lo que permite brindar atención médica de mayor calidad y precisión.

b. **Mejora en la detección y diagnóstico:** La implementación de tecnologías de diagnóstico avanzadas, como resonancias magnéticas y tomografías computarizadas, permite detectar y diagnosticar enfermedades de manera más precisa y oportuna.

c. **Tratamientos más efectivos:** Un hospital modernizado puede ofrecer tratamientos más efectivos y personalizados, lo que mejora los resultados de salud y la calidad de vida de los pacientes.

MEJORA EN LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

a. **Ambientes más cómodos y seguros:** Un hospital modernizado cuenta con ambientes más cómodos y seguros para los pacientes, lo que reduce el estrés y la ansiedad.

b. **Atención más personalizada:** La implementación de sistemas de información y tecnologías de comunicación avanzadas permite brindar atención más personalizada y oportuna a los pacientes.

c. **Mejora en la comunicación:** Un hospital modernizado fomenta la comunicación efectiva entre los pacientes, familiares y personal de salud, lo que mejora la experiencia del paciente y la calidad de la atención.

BENEFICIOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

a. **Creación de empleos:** La construcción y operación de un hospital modernizado genera empleos directos e indirectos en la comunidad.

b. **Inversión en la comunidad:** La implementación de un hospital modernizado representa una inversión en la comunidad, lo que puede atraer nuevos negocios y residentes.

c. **Mejora en la calidad de vida:** Un hospital modernizado puede mejorar la calidad de vida de la población al brindar acceso a servicios de salud de alta calidad y reducir la mortalidad y morbilidad.

OTROS BENEFICIOS

a. **Investigación y educación:** Un hospital modernizado puede ser un centro de investigación y educación en salud, lo que puede atraer a profesionales de la salud y estudiantes de medicina.

b. **Mejora en la salud pública:** Un hospital modernizado puede jugar un papel importante en la mejora de la salud pública al brindar servicios de prevención y promoción de la salud.

c. **Reducir la brecha en la atención médica:** Un hospital modernizado puede ayudar a reducir la brecha en la atención médica entre diferentes grupos poblacionales, como los pobres y los ricos, o los que viven en áreas urbanas y rurales.

EL PROBLEMA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

El problema es que, la desatención de muchas autoridades durante muchos años ha traído como consecuencia que la infraestructura del Hospital Regional Docente Las Mercedes está totalmente colapsada, lo que traería gravísimas consecuencias si no se toman acciones inmediatas.

Perjuicios Económicos por construcciones Defectuosas: La Contraloría General de la República identificó un perjuicio económico de S/ 450,305 debido a construcciones defectuosas en el hospital. Este hallazgo resalta deficiencias en la ejecución de obras

y la necesidad de una supervisión más rigurosa en futuros proyectos de infraestructura.

El Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo enfrenta varios problemas que afectan la calidad de la atención médica y la experiencia del paciente. A continuación, se presentan algunos de los problemas más significativos:

- **INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO**

a. **Infraestructura obsoleta:** El hospital cuenta con una infraestructura antigua que requiere mantenimiento y renovación constante.

b. **Falta de equipamiento médico:** El hospital carece de equipamiento médico moderno y especializado, lo que limita la capacidad para brindar atención médica de calidad.

- **RECURSOS HUMANOS**

a. Falta de personal médico y paramédico: El hospital enfrenta una escasez de personal médico y paramédico, lo que sobrecarga a los profesionales de la salud y afecta la calidad de la atención.

b. Capacitación y actualización: El personal médico y paramédico requiere capacitación y actualización constante para mantenerse al día con las últimas tecnologías y técnicas médicas.

- **GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

a. Ineficiencia administrativa: La gestión y administración del hospital pueden ser ineficientes, lo que afecta la asignación de recursos y la toma de decisiones.

b. Falta de transparencia y rendición de cuentas: La falta de transparencia y rendición de cuentas en la gestión del hospital puede generar desconfianza y malestar entre los pacientes y la comunidad.

- **FINANCIAMIENTO**

a. Insuficiencia de recursos financieros: El hospital enfrenta una insuficiencia de recursos financieros, lo que limita la capacidad para invertir en infraestructura, equipamiento y personal.

b. Dependencia de la financiación pública: El hospital depende en gran medida de la financiación pública, lo que puede generar incertidumbre y volatilidad en la asignación de recursos.

- **OTROS PROBLEMAS**

a. **Sobrepoblación y congestión:** El hospital puede experimentar sobrepoblación y congestión, lo que afecta la calidad de la atención y la experiencia del paciente.

b. **Falta de servicios de apoyo:** El hospital puede carecer de servicios de apoyo, como servicios de diagnóstico y tratamiento, lo que limita la capacidad para brindar atención médica integral.

Es importante abordar estos problemas para mejorar la calidad de la atención médica y la experiencia del paciente en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

ACTUALIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO

En las últimas décadas, el hospital ha sido objeto de varias remodelaciones e intentos de modernización, para hacer frente a su grave crisis de infraestructura y para adaptarse a los avances tecnológicos y a las necesidades de una población creciente y hoy ocupa un área de 23,431 m2 aproximadamente.

Es reconocido como un hospital de **nivel II - 2**, ofreciendo servicios de alta complejidad en áreas como oncología, cardiología, neurocirugía, medicina intensiva y diagnóstico por imágenes.

El hospital ofrece una variedad de servicios médicos especializados, incluyendo:

- Consulta externa y hospitalización
- Medicina interna
- Cirugía
- Pediatría
- Gineco-obstetricia
- Oncología
- Odontoestomatología
- Emergencia y cuidados críticos
- Anestesiología y centro quirúrgico

- Patología y laboratorio clínico
- Diagnóstico por imágenes

El hospital, actualmente se enfrenta a grandes desafíos relacionados con la modernización de su infraestructura, la optimización de recursos y la mejora en la calidad de los servicios ofrecidos. En el año 2024 fue incluido dentro de un plan de trabajo, para mejora de infraestructura, del Ministerio de Salud denominado Plan Nacional de Hospitales Centenarios.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

- **Sin costo directo para el erario nacional:** Al ser una norma principalmente declarativa, no genera, por sí misma, nuevos gastos.
- **Mejora de la atención en salud:** La priorización de la modernización hospitalaria repercutirá en una atención de calidad, reduciendo riesgos a pacientes y personal, y optimizando la capacidad de respuesta ante emergencias.
- **Inversión eficiente:** Facilitar la titularidad del predio permitirá gestionar con mayor eficacia-las inversiones públicas y privadas en infraestructura y equipamiento.
- **Beneficio social:** Se garantiza la protección del derecho a la salud de la población de Lambayeque y zonas cercanas, fomentando un desarrollo inclusivo y fortaleciendo la red hospitalaria.

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 **010036/2024-CR** y **010159/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA MODERNIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO, DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la modernización del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, ubicado en la ciudad de Chiclayo, capital de la provincia de Chiclayo del departamento de Lambayeque, a fin de mejorar la atención al asegurar una adecuada infraestructura, equipamiento y capacidad resolutiva que garanticen la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 18 de marzo 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 décima tercera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 18 de marzo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl , Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, **Santisteban Suclupe Magaly (reemplaza a la congresista Infantes Castañeda con licencia)** Tacuri Valdivia Germán Adolfo, y Zegarra Saboya Ana Zadith (**17**presentes)

Abstención: Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline (1)

Aprobado por mayoría

Presidente.
Siguiente punto

DICTAMEN RECAÍDO EN LAS OBSERVACIONES REMITIDA POR EL PODER EJECUTIVO CON RELACIÓN A LA AUTÓGRAFA – NUEVO PROYECTO DE LEY "LEY QUE PROMUEVE LA REDUCCIÓN DE PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS Y AMPLÍA SU OFERTA" (PROYECTOS DE LEY 01880/2021-CR, 02273/2021-CR, 04995/2022-CR Y 01422/2021-CR).

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima tercera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 18 de marzo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario.

La Comisión de Salud y Población en su Sexta Sesión Extraordinaria, celebrada el 03 de mayo de 2024, se debatió y aprobó con cargo a redacción, con el voto **mayoritario.**

El Pleno del Congreso en su sesión del 30 de mayo de 2024, aprobó el texto sustitutorio contenido en el dictamen presentado por la Comisión de Salud y Población.

El 02 de julio del año en curso ingresó la observación formulada por la presidenta de la República, que es materia del presente dictamen.

a) **Nuevo proyecto:** Cuando, dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una ley aprobada por el Congreso, la comisión incorpora en el texto originario de la autógrafa observada nuevas normas o disposiciones por propia iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo. Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

Adicionalmente, según el Acuerdo 081-2003-2004/CONSEJO-CR del Consejo Directivo, este órgano *"acordó oficiar a la Presidencia del Consejo de Ministros manifestándole que sería conveniente que las observaciones que se formulen en las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, independientemente de la expresión de los fundamentos que las sustenten, se indiquen las propuestas del texto sustitutorio correspondiente, de manera tal que el procedimiento que se siga en el acto de consulta y votación no riña con la comprensión que de la observación tenga el Poder Ejecutivo. De este modo, se facilitará el entendimiento cabal del sentido de alcances de las observaciones, tanto por las Comisiones Ordinarias responsables de dictaminar sobre la reconsideración, como el propio Pleno del Congreso."*

El acuerdo agrega que, ello contribuirá *"a que los instrumentos parlamentarios que se generen en los correspondientes procesos legislativos determinen, con mayor claridad, la posición institucional del Poder Legislativo sobre las referidas observaciones, según lo establecido por la Constitución y el Reglamento del Congreso."*

En el caso de la autógrafa que se analiza, merituados los extremos de la observación presidencial, y de acuerdo a el debate se acordó plantear un nuevo proyecto de ley en concordancia con el Art. 79 -C del Reglamento del Congreso, de acuerdo con las razones que se señalan en el presente dictamen.

Se deja constancia que, la elaboración del presente dictamen ofrecido es un trabajo consensuado mediante reuniones y mesas de trabajo con las diversas instituciones públicas involucradas entre ellas, el ministerio de salud que, esta comisión mediante oficio 02511-2024-2025/CSP/CR reitero pedido de opinión sobre la autógrafa observada por el ejecutivo sobre los proyectos de ley 01880/2021-CR, 02273/2021-CR, 04995/2022-CR Y 01422/2021-CR, emitiendo pronunciamiento.

I. ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN LA PROPUESTA EL NUEVO PROYECTO DE LEY SOBRE LA AUTÓGRAFA OBSERVADA

La propuesta busca establecer medidas para facilitar el acceso, a través de la inscripción y reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos y productos biológicos registrados en países de alta vigilancia sanitaria, destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer, con el fin de fortalecer el acceso oportuno, de calidad y equitativo a estos, y garantizar el derecho fundamental a la salud y a la vida de toda persona.

Facilitar el acceso a medicamentos y productos biológicos registrados en países de alta vigilancia es una estrategia importante para mejorar la salud pública y salvar vidas. A continuación, se presentan algunas ventajas y desafíos de esta estrategia:

- **VENTAJAS**

a. Acceso a medicamentos innovadores: Los países de alta vigilancia suelen tener un proceso de registro más riguroso y eficiente, lo que permite el acceso a medicamentos innovadores y de alta calidad.
b. Reducción de la mortalidad y morbilidad: El acceso a medicamentos y productos biológicos registrados en países de alta vigilancia puede reducir la mortalidad y morbilidad asociadas a enfermedades graves.
c. Mejora de la calidad de vida: Los medicamentos y productos biológicos registrados en países de alta vigilancia pueden mejorar la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas o graves.

- **DESAFÍOS**

a. Regulaciones y normativas: Los países deben cumplir con regulaciones y normativas específicas para registrar y comercializar medicamentos y productos

biológicos.

b. Costos y accesibilidad: Los medicamentos y productos biológicos registrados en países de alta vigilancia pueden ser costosos y no accesibles para todos.

c. Capacidad de regulación y vigilancia: Los países deben tener la capacidad de regular y vigilar la calidad y seguridad de los medicamentos y productos biológicos.

- **ESTRATEGIAS PARA FACILITAR EL ACCESO**

a. **Acuerdos de reconocimiento mutuo:** Los países pueden establecer acuerdos de reconocimiento mutuo para aceptar los registros de medicamentos y productos biológicos realizados en otros países.

b. **Procesos de registro simplificados:** Los países pueden implementar procesos de registro simplificados para medicamentos y productos biológicos que ya han sido registrados en otros países.

c. **Cooperación internacional:** La cooperación internacional entre países y organizaciones puede ayudar a facilitar el acceso a medicamentos y productos biológicos registrados en países de alta vigilancia.

En el nuevo texto planteado están comprendidos en la ley los medicamentos y productos biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer, registrados y comercializados en países de alta vigilancia sanitaria.

El Ministerio de Salud establece las enfermedades raras y huérfanas, en el plazo de treinta días calendario computados desde la entrada en vigor de la presente ley, bajo responsabilidad funcional.

En ese sentido, se exonera de la aplicación de lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a los medicamentos y productos biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer que cuenten con el

registro y se comercialicen en los países de alta vigilancia sanitaria.

Estos productos están sujetos a un procedimiento de **evaluación acelerada** en un plazo no mayor de **treinta días calendario con silencio administrativo positivo**, siempre que cumpla con remitir la información completa de calidad, seguridad y eficacia en formato del Documento Técnico Común, el mismo que fue autorizado en el País de Alta Vigilancia Sanitaria, en idioma inglés o español, y que incluya los estudios de estabilidad en la zona climática IV-a o IV-b; así como el Certificado de Producto Farmacéutico o Certificado de Libre Comercialización, que acredite que el mismo producto farmacéutico se encuentra autorizado y se esté comercializando en dicho PAVS; plan de gestión de riesgo; rotulados, ficha técnica e inserto, en idioma español, y Certificado de liberación de lote emitido por la Autoridad Competente del país de origen para el caso de vacunas y derivados de plasma.

La vigencia y las condiciones de actualización (modificaciones o cambios en el registro sanitario y cumplimiento de obligaciones específicas) en el registro sanitario serán la misma que la otorgada en el PAVS.

Facilitar la inscripción y reinscripción en el registro sanitario es una medida importante para mejorar el acceso a medicamentos registrados en países de alta vigilancia sanitaria, especialmente para el tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer.

- **ESTRATEGIAS PARA FACILITAR LA INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN:**

a. Simplificación de los procesos de inscripción y reinscripción: Los procesos de inscripción y reinscripción en el registro sanitario deben ser simplificados y agilizados para reducir los tiempos de espera y mejorar el acceso a los medicamentos.

b. Uso de tecnologías de la información y la comunicación: El uso de tecnologías de la información y la comunicación, como plataformas en línea y sistemas de gestión de datos, puede facilitar la inscripción y reinscripción en el registro sanitario.

c. Cooperación internacional: La cooperación internacional entre países y organizaciones puede ayudar a facilitar la inscripción y reinscripción en el registro sanitario y mejorar el acceso a medicamentos registrados en países de alta vigilancia sanitaria.

d. Capacitación y asistencia técnica: La capacitación y asistencia técnica para los profesionales de la salud y los responsables de la inscripción y reinscripción en el registro sanitario pueden ayudar a mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos.

e. Flexibilización de los requisitos de inscripción y reinscripción: Los requisitos de inscripción y reinscripción en el registro sanitario deben ser flexibilizados para permitir el acceso a medicamentos registrados en países de alta vigilancia sanitaria.

El silencio administrativo positivo es un mecanismo jurídico que permite a los ciudadanos obtener una respuesta favorable de la administración pública sin necesidad de una resolución expresa.

El silencio administrativo positivo se define como la falta de respuesta de la administración pública dentro de un plazo determinado, lo que se considera como una respuesta favorable al solicitante.

El silencio administrativo tiene característica de plazo determinado el silencio administrativo positivo se produce cuando la administración pública no responde dentro de un plazo determinado, que varía según la normativa aplicable; la falta de respuesta de la administración pública se considera como una respuesta favorable al solicitante; el silencio administrativo positivo produce efectos

jurídicos, como la aprobación o autorización de lo solicitado.

En el presente proyecto planteado los procedimientos para la inscripción y reinscripción de los demás medicamentos que provengan y se comercialicen en países de alta vigilancia sanitaria se resuelven en un plazo no mayor a los cuarenta y cinco días calendario, contado desde la presentación del expediente, con la presentación de los requisitos señalados en el artículo 3 de la presente Ley. Transcurrido dicho plazo, sin que la autoridad responsable emita la resolución respectiva operará el silencio administrativo positivo.

II. MARCO NORMATIVO

• Reglamento del Congreso de la República.
• Ley 26842, Ley General de Salud. • Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
• Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
• Ley 29761, Ley de financiamiento público de los regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
• Decreto Legislativo 1161, Ley de organización y funciones del Ministerio de Salud.
• Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
• Decreto Supremo 016-2011-SA, Aprueba el reglamento para para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos.
• Decreto Supremo 024-2018-SA, Aprueba el reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos.
• Decreto Supremo 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

III. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de

conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, y los artículos 79 y 79-C del Reglamento del Congreso de la República, de acuerdo a los aportes planteados por el ministerio de salud recomienda este **NUEVO PROYECTO DE LEY EN LA AUTÓGRAFA MATERIA DE DICTAMEN**, recaído en los Proyectos de Ley **1880/2021-CR, 2273/2021-CR, 4995/2022-CR y 1422/2021-CR,** Ley que promueve la reducción de precios de los medicamentos y amplía su oferta, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;
Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA FACILITAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS REGISTRADOS EN PAÍSES DE ALTA VIGILANCIA SANITARIA DESTINADOS AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RARAS, HUÉRFANAS Y CÁNCER

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto establecer medidas para facilitar el acceso, a través de la inscripción y reinscripción en el Registro Sanitario de medicamentos y productos biológicos registrados en países de alta vigilancia sanitaria, destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer, con el fin de fortalecer el acceso oportuno, de calidad y equitativo a estos, y garantizar el derecho fundamental a la salud y a la vida de toda persona.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Están comprendidos en la ley los medicamentos y productos biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer, registrados y comercializados en países de alta vigilancia sanitaria.

El Ministerio de Salud establece las enfermedades raras y huérfanas, en el plazo de treinta días calendario computados desde la entrada en vigor de la presente

ley, bajo responsabilidad funcional.

Artículo 3. Medidas y requisitos para facilitar la inscripción y reinscripción en el Registro Sanitario

Se exonera de la aplicación de lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a los medicamentos y productos biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer que cuenten con el registro y se comercialicen en los países de alta vigilancia sanitaria.

Estos productos están sujetos a un procedimiento de **evaluación acelerada** en un plazo no mayor de **treinta días calendario con silencio administrativo positivo**, siempre que cumpla con remitir la información completa de calidad, seguridad y eficacia en formato del Documento Técnico Común, el mismo que fue autorizado en el País de Alta Vigilancia Sanitaria, en idioma inglés o español, y que incluya los estudios de estabilidad en la zona climática IV-a o IV-b; así como el Certificado de Producto Farmacéutico o Certificado de Libre Comercialización, que acredite que el mismo producto farmacéutico se encuentra autorizado y se esté comercializando en dicho PAVS; plan de gestión de riesgo; rotulados, ficha técnica e inserto, en idioma español, y Certificado de liberación de lote emitido por la Autoridad Competente del país de origen para el caso de vacunas y derivados de plasma.

La vigencia y las condiciones de actualización (modificaciones o cambios en el registro sanitario y cumplimiento de obligaciones específicas) en el registro sanitario serán la misma que la otorgada en el PAVS.

Artículo 4. Condiciones para la aplicación de las medidas para facilitar la inscripción y reinscripción en el Registro Sanitario

La aplicación de las medidas para facilitar la inscripción y reinscripción en el

Registro Sanitario establecidas en la presente ley se sujetan al cumplimiento de las siguientes condiciones:

a) Los medicamentos y productos biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer deben encontrarse registrados y comercializarse en algún país de alta vigilancia sanitaria, contar con el registro autorizado y producirse para la zona climática IV-A o IV-b establecida por la Organización Mundial de la Salud;
b) Los medicamentos y productos biológicos deben ser prescritos para el tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer, y de acuerdo con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 2 de la presente Ley.

Artículo 5. Silencio administrativo positivo

Los procedimientos para la inscripción y reinscripción de los demás medicamentos que provengan y se comercialicen en países de alta vigilancia sanitaria se resuelven en un plazo no mayor a los cuarenta y cinco días calendario, contado desde la presentación del expediente, con la presentación de los requisitos señalados en el artículo 3 de la presente Ley. Transcurrido dicho plazo, sin que la autoridad responsable emita la resolución respectiva operará el silencio administrativo positivo.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Primera. Declaración de interés nacional
Se declara de interés nacional el fortalecimiento y modernización de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, a fin de promover su funcionamiento con altos estándares internacionales, a nivel de países de alta vigilancia sanitaria.

Segunda. Aplicación inmediata
Lo dispuesto en la presente ley es de aplicación inmediata. Deróguese el artículo

9 de la Ley N° 29698 incorporado en la Ley N° 31738.

Tercera. Aspectos no regulados

Los aspectos no regulados en la presente Ley se rigen por las disposiciones contenidas en la Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, aprobado con la Ley N°29459 sus reglamentos y modificatorias.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 18 de marzo 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 décima tercera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 18 de marzo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Huamán Coronado Raúl , Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline , López Morales Jeny Luz, Portalatino Ávalos Kelly Roxana y, Robles Araujo Silvana Emperatriz, **Santisteban Suclupe Magaly (reemplaza a la congresista Infantes Castañeda con licencia)**, y Zegarra Saboya Ana Zadith (**12**)

Contra: Cruz Mamani Flavio, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial y Tacuri Valdivia Germán Adolfo (4)

Abstención: Córdova Lobatón María Jessica (1)

Presidente.

Sustentación del señor congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**, Proyecto de Ley N° **10388/2024-CR,** denominado "Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la creación del Banco Nacional de datos Genéticos" de su autoría

Sustentación del señor congresista **WILSON SOTO PALACIOS,** Proyecto de Ley **08822/2024-CR,** "Proponen ley para el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles del sector salud destinados a establecimientos de salud pública", de su autoría. y,

Sustentación de la señora congresista **MARÍA ANTONIETA AGÜERO GUTIÉRREZ,** Ley que incluye docentes especialistas en pedagogía terapéutica en el contexto educativo del espectro autista como una condición del neurodesarrollo de su autoría.

Presidente:

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión

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

La dispensa ha sido aprobada por unanimidad

Si no hay más intervenciones, señores congresistas y NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **14.00 horas**, con **06** minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2025 14:17:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2025 16:11:48-0500

La transcripción magnetofónica de la sesión a través de la Plataforma Microsoft Teams virtual forma parte del Acta.