



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".



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

Dictamen N° 014- 2024-2025-CR

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **04511/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular a iniciativa del congresista **ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE**, que propone incorporar el Artículo 110-A a la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la novena sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 26 de noviembre de 2024, 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, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (17 presentes)

- **Abstención:** Varas Meléndez Elías Marcial (1)

I. SITUACIÓN PROCESAL

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **04511/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 20 de marzo de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

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

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Los proyectos de ley se encuentran vinculados a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, que dice: "Democracia y Estado de Derecho" y "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la primera y vigésimo octava, 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 28: Plena vigencia de la Constitución y de los Derechos Humanos y acceso a la justicia e independencia judicial.

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD"

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 04511/2022-CR

La fórmula legal del proyecto consta de un solo artículo, que pasamos a detallar:

- **Artículo único.** Modificación de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

La exposición de motivos menciona que, cuando se produce el deceso de una persona o de alguno de nuestros familiares al recibir esta lamentable noticia, en alguna zona alejada (dentro o fuera del país), lo que muchas veces impide es la lejanía para poder participar en el acto velatorio y así poder dar el despidio necesario a su ser querido.

Ante ello, la propuesta permite otorgar de forma facultativa a los familiares de un fallecido, el tiempo prudente y suficiente para quienes se encuentren lejos del lugar donde ocurra el deceso puedan concurrir al lugar y así poder asistir al acto previo antes de su entierro.

En tal sentido, debemos considerar las consecuencias psicológicas que traen consigo al **NO** ser partícipe del acto velatorio cuando perdemos de manera inesperada a un ser querido nos queda el malestar intenso de no haber tenido tiempo para despedirnos es un dolor de angustia que se intensifican radicalmente en la situación de confinamiento que hemos vivido últimamente.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".

Este proceso de "no despedida" prolonga más en el tiempo la intensidad del dolor e impacto emocional y dificulta asumir la nueva situación de vivir sin la persona fallecida.

III. ANTECEDENTES

El duelo por muerte es un proceso psicológico y emocional que experimentan las personas después de la pérdida de un ser querido, como un familiar, amigo o pareja. Este proceso puede ser muy intenso y puede afectar la vida diaria de la persona que lo experimenta.

El duelo por muerte se caracteriza por una serie de emociones y reacciones que pueden incluir:

1. **SHOCK Y NEGACIÓN:** La persona puede sentirse aturdida y negar la realidad de la muerte.
2. **TRISTEZA Y DOLOR:** La persona puede experimentar una profunda tristeza y dolor emocional.
3. **IRA Y RESENTIMIENTO:** La persona puede sentirse enojada o resentida con la persona que falleció, con Dios o con el destino.
4. **CULPA Y ARREPENTIMIENTO:** La persona puede sentirse culpable por no haber podido prevenir la muerte o por no haber pasado más tiempo con la persona que falleció.
5. **ACEPCIÓN Y RESIGNACIÓN:** La persona puede comenzar a aceptar la muerte y a resignarse a la pérdida.

El duelo por muerte puede ser un proceso largo y difícil, y puede requerir apoyo emocional y psicológico. Es importante recordar que cada persona experimenta el duelo de manera diferente, y que no hay un plazo específico para superar la pérdida.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".

En el Perú, existen varias organizaciones y servicios que ofrecen apoyo emocional y psicológico a las personas que están experimentando un duelo por muerte, como la Asociación Peruana de Psicología, la Sociedad Peruana de Psiquiatría y la Fundación Peruana de Apoyo a la Salud Mental.

IV. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

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

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 04511/2022-CR

N.º	Institución	N.º de oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	01674-CSP/2022-2023- CR	25.03.2023
2	Defensoría del Pueblo	01679-CSP/2022-2023- CR	25.03.2023
3	Ministerio de Defensa	01676-CSP/2022-2023- CR	25.03.2023
4	Fiscalía de la Nación	01678-CSP/2022-2023- CR	25.03.2023
5	Presidencia del Consejo de ministros	01677-CSP/2022-2023- CR	25.03.2023

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° D002981-2023-SG-MINSA de fecha 11 de julio de 2023, remitido por la secretaria general trasladando el Informe N° D000732-2023-OGAJ-MINSA, expedido por la Oficina General de Asesoría jurídica, concluyendo LA



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD"

VIABILIDAD CON OBSERVACIONES, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"4.9. La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, mediante el Informe N° D0000023-20223-DIGESA-AJAI-MINSA, remite opinión señalando lo siguiente:

(...)

4.9.3 Cebe indicar que, la DIGESA no tiene competencia en normar específicamente sobre la preservación de cadáveres; sin perjuicio de ello, se considera que la propuesta normativa debe contemplar la revisión del marco normativo vigente en materia de manejo de cadáveres, para evitar trasgredir principios de protección a la salud humana y el ambiente, ya que el proponer la conservación de cadáveres de personas que en vida han tenido enfermedades infecto contagiosas, en frigoríficos por 7 días, resultaría inviable pues son supuestos que infringen la normativa, yendo contra el principio precautorio de procurar proteger la salud y vida de las personas, así como evitar dañar el ambiente.

3.2. La normatividad vigente, Ley N°26298 "Ley de Cementerios y Servicios Funerarios" y su reglamento, ya establece que los cadáveres pueden enterrarse luego de las cuarenta y ocho (48) horas cuando se trate de cadáveres no reclamados, o cadáveres donados por voluntad expresa del fallecido expresada antes de su deceso o por los familiares, y en ambos casos, sean destinados a fines de investigación científica, los cadáveres deben ser embalsamados, cumpliendo la normativa vigente.

3.3. La propuesta de Ley N°4511/2022-CR Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud, debe contemplar la revisión del marco normativo vigente en materia de manejo de cadáveres, para evitar trasgredir principios de protección a la salud humana y el ambiente, al proponer la conservación de cadáveres de personas que en vida han tenido enfermedades infecto contagiosas, en frigoríficos por 7 días, por ello sugerimos se revise el contenido del presente informe y de



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".

*considerarlo pertinente se adecúe la propuesta de acuerdo a nuestra normativa vigente."*¹

b) DEFENSORÍA DEL PUEBLO (DP)

Mediante Oficio N° 0360-2023-DP-PAD de fecha 11 de julio de 2023, remitido por el adjunto del defensor del pueblo, quien traslada la opinión legal s/n, concluyendo la no viabilidad, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"Asimismo, el proyecto de ley no ha incluido una disposición que permita su reglamentación, considerando que no se ha definido cuáles serán las entidades pertinentes encargadas de la conservación del cadáver a través del servicio de refrigeración, por lo que queda abierta la posibilidad entre los establecimientos de salud o las empresas funerarias. Así como tampoco se ha determinado quién o cómo se asumirían los costos de la conservación.

En este punto es importante indicar que, en el caso de los establecimientos de salud, los mismos cuenta con una capacidad limitada para la conservación de los cadáveres, razón por la cual sería necesario recabar información del Ministerio de Salud, como ente rector en materia de salud pública.

Finalmente, es importante señalar que, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, la exposición de motivos debe describir el contenido de la propuesta normativa, indicando su objeto, la finalidad y el fundamento técnico. Concretamente, se debe identificar el problema público, el análisis del estado actual de la situación fáctica que se pretende regular o modificar y el análisis del impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional, debiendo precisar de manera detallada si se trata de innovar supliendo vacíos en el ordenamiento jurídico o si se trata de una propuesta que modifica, deroga o complementa normas vigentes, aspectos que no se verifican en la exposición de motivos.

¹ 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.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".

En atención a lo señalado, ponemos en consideración de su Despacho los aspectos planteados en el presente documento, a fin de que puedan ser tomados en cuenta y puedan contribuir en la discusión de la propuesta normativa en la Comisión de Salud y Población.²

V. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios.

VI. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

Artículo 1°. - La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

Artículo 2.- Toda persona tiene derecho: *1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.*

Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

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

Reglamento del Congreso de la República

Artículo 22°. - Los congresistas tienen derecho;

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.



**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".**

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.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD"

B. Argumentos que sustentan la propuesta

Las personas necesitamos cerrar procesos a nivel psicológico, para poder adaptarnos a las situaciones nuevas como afrontar un duelo sin despedida.

Cuando perdemos de manera inesperada a un ser querido nos queda el malestar intenso de no haber tenido tiempo para despedirnos.

Este dolor y esta angustia se intensifican radicalmente en la situación de confinamiento que hemos vivido, en el que muchas veces no hemos realizado ritual de despedida.

Duelo sin despedida: ¿qué consecuencias tiene?

Cuando nos dan la noticia del fallecimiento, el impacto emocional es muy intenso. Se nos ha privado de estar con nuestro familiar por medidas sanitarias.

Podemos experimentar incredulidad y pensamientos de/tipo *"me parece mentira lo que ha pasado, no me lo puedo creer, se le veía tan lleno de vida"*. Esta sensación es más intensa cuando la muerte ha sido inesperada y te ha impactado a todos los niveles. Sentiremos angustia, irritabilidad por la impotencia y sentimiento de injusticia por todo lo que está pasando, tristeza sin fin.

Consecuencias psicológicas ante el fallecimiento

Estaremos aturdidos, con falta de atención y concentración para realizar tareas sencillas y cotidianas. Así como la presencia de pensamientos repetitivos respecto a cómo habrán sido esos últimos momentos de vida.

Tendremos llanto frecuente y espontáneo. En estos primeros instantes, el shock nos hará relativizar durante un breve periodo la severidad de la situación. Nos autoaislamos, así, emocional y psicológicamente para ir dando progresivamente



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD"

respuestas más eficaces durante el proceso de duelo. Es como dar un paso atrás para ver la situación con otra perspectiva, aunque lo estemos pasando mal, volvamos a avanzar enfrentándonos a lo que vaya llegando.

En este inicio del duelo es muy normal que tengamos todas estas reacciones y, aunque nos sintamos bloqueados, tenemos que intentar airear emociones y comunicarnos con las personas que están con nosotros en casa, con nuestra familia, y utilizar medios para conectar con el resto de la familia y amistades.

En el Perú, el proceso de despedida sin duelo se refiere a la capacidad de una persona para aceptar y procesar la pérdida de un ser querido de manera rápida y sin experimentar un duelo prolongado.

En nuestro país, existen varios recursos y organizaciones que pueden ayudar a las personas a despedirse sin duelo, como:

- La Asociación Peruana de Psicología (APP).
- La Sociedad Peruana de Psiquiatría (SPP).
- La Fundación Peruana de Apoyo a la Salud Mental (FPASM).
- El Ministerio de Salud del Perú (Minsa).
- La Dirección General de Salud Mental (DGSM).

Es importante recordar que el duelo es un proceso individual y que cada persona lo experimenta de manera diferente. Es importante buscar apoyo emocional y profesional si se necesita.

También es recomendable hablar con personas cercanas sobre la muerte de la persona y evitar la momificación, es decir, mantener las cosas del difunto tal como estaban.

Si el duelo no se supera, puede llevar a problemas emocionales como depresión, ansiedad, sentimientos de culpa o ira. En estos casos, es recomendable consultar con profesionales e iniciar una terapia de apoyo

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD"**



Si el duelo no se supera, puede llevar a problemas emocionales como depresión, ansiedad, sentimientos de culpa o ira. En estos casos, es recomendable consultar con profesionales e iniciar una terapia de apoyo.

Vivimos un 2021 convulso en el que nos vienen a la mente todos los momentos difíciles que hemos vivido en el pasado año 2020. Con la llegada de la tercera ola y el aumento de las infecciones por COVID-19, recordamos todos aquellos difíciles momentos que nos acompañaron y que no queremos repetir.

Deseamos que todo vuelva a ser como antes y recuperar esa normalidad que tan lejana parece ya.

Detrás de las cifras que oímos cada día hay nombres y apellidos, y familias rotas de dolor por no haber despedido a su ser querido como hubieran deseado, sin tan siquiera tener la oportunidad de darle un último adiós.

Despedirse sin duelo puede tener secuelas psicológicas a corto y largo plazo. A continuación, se presentan algunas de las posibles secuelas psicológicas que pueden experimentar las personas en el Perú:



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".

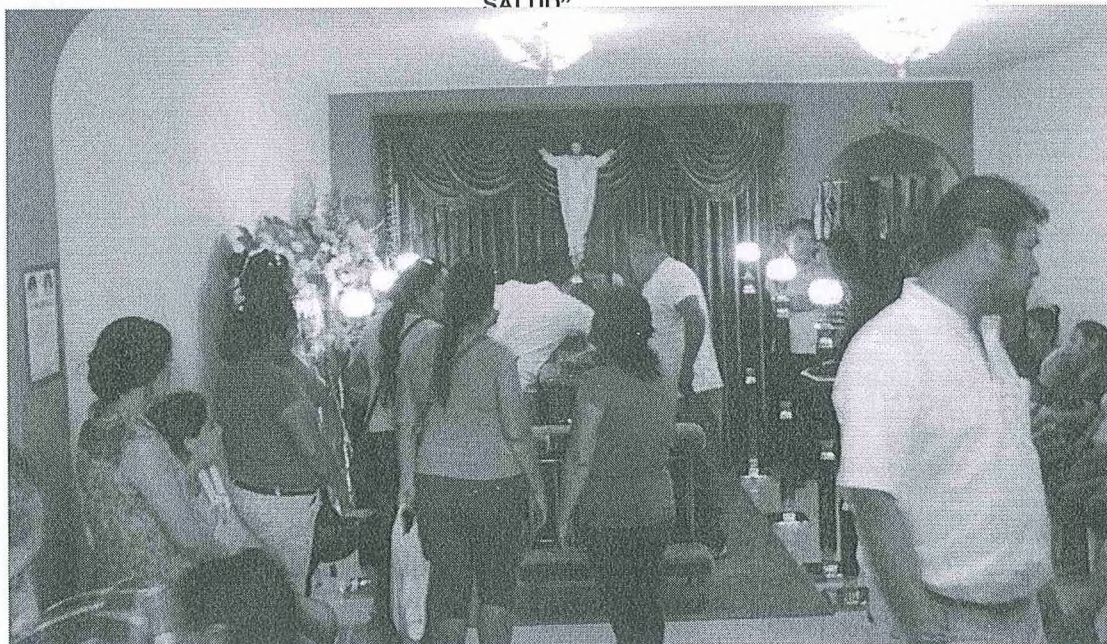
SECUELAS PSICOLÓGICAS A CORTO PLAZO

1. Tristeza y dolor emocional: La persona puede experimentar una profunda tristeza y dolor emocional después de la pérdida.
2. Ansiedad y estrés: La persona puede sentirse ansiosa y estresada debido a la pérdida y la incertidumbre sobre el futuro.
3. Dificultad para dormir: La persona puede experimentar dificultades para dormir debido a la ansiedad y el estrés.
4. Pérdida de apetito: La persona puede perder el apetito debido a la tristeza y el dolor emocional.

SECUELAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO

1. Depresión: La persona puede desarrollar depresión crónica si no se procesa adecuadamente el duelo.
2. Ansiedad crónica: La persona puede desarrollar ansiedad crónica si no se maneja adecuadamente el estrés y la ansiedad.
3. Trastornos del estado de ánimo: La persona puede desarrollar trastornos del estado de ánimo, como el trastorno bipolar.
4. Problemas de relaciones interpersonales: La persona puede experimentar problemas en sus relaciones interpersonales debido a la dificultad para procesar el duelo.
5. Dificultad para superar la pérdida: La persona puede experimentar dificultades para superar la pérdida y puede sentirse "atascada" en el proceso de duelo.

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD"**



IMPACTO EMOCIONAL DE VIVIR SIN EL SER QUERIDO

Este proceso de "no despedida" prolonga más en el tiempo la intensidad del impacto emocional y dificulta asumir la nueva situación de vivir sin la persona fallecida.

Se ha roto el proceso que todos tenemos interiorizado por cultura costumbres: despedida en vida si es posible, despedida durante el velatorio V última despedida en el entierro o incineración.

Todo este proceso lo vivimos acompañados de familiares y amigos, que en los primeros momentos amortiguan un poco ese dolor intenso que sentimos. abrazo,

Se nos priva de esa última mirada, del contacto físico en forma de cogerle la mano, de reconciliarnos emocionalmente con la persona fallecida, de expresar lo que sentimos a nuestros familiares y amigos de llorar juntos al lado del difunto.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SAI II D"

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) llama a los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA) a respetar y garantizar los derechos de familiares de las personas fallecidas en el marco de la pandemia de la COVID-19, permitir los ritos mortuorios de manera adecuada a las circunstancias y, con ello, contribuir a la preservación de su memoria y homenaje. Asimismo, la CIDH urge a los Estados a adoptar medidas que permitan la identificación de las personas fallecidas y la trazabilidad de los cuerpos, así como garantizar la investigación de las muertes potencialmente ilícitas, asegurando el derecho a la verdad, justicia y reparación de sus familiares.

Poder despedirse rindiéndole duelo a un difunto tiene varios beneficios psicológicos y anímicos en el ser humano.

A continuación, se presentan algunos de ellos:

- **BENEFICIOS PSICOLÓGICOS**

1. **Aceptación y cierre:** Rendir duelo permite a la persona aceptar la pérdida y cerrar el capítulo de la vida del difunto.
2. **Procesamiento emocional:** El duelo permite procesar las emociones relacionadas con la pérdida, como la tristeza, la ira y la culpa.
3. **Reducción del estrés y la ansiedad:** Rendir duelo puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad asociados con la pérdida.
4. **Mejora de la autoestima:** Superar el duelo puede ayudar a mejorar la autoestima y la confianza en uno mismo.
5. **Fortalecimiento de las relaciones:** Rendir duelo puede ayudar a fortalecer las relaciones con los demás, ya que permite compartir el dolor y la tristeza con otros.

- **BENEFICIOS ANÍMICOS**



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SAUUD"

1. **Paz interior:** Rendir duelo puede ayudar a encontrar la paz interior y a sentirse más tranquilo y sereno.
2. **Conexión con el difunto:** El duelo puede ayudar a mantener una conexión con el difunto, lo que puede ser consolador y reconfortante.
3. **Sentido de cierre:** Rendir duelo puede ayudar a sentir que se ha cerrado un capítulo de la vida y que se puede avanzar hacia el futuro.
4. **Renovación y crecimiento:** Superar el duelo puede ayudar a renovarse y a crecer como persona, ya que se puede aprender a valorar la vida y a apreciar los momentos presentes.
5. **Conexión con la espiritualidad:** Rendir duelo puede ayudar a conectar con la espiritualidad y a encontrar un sentido más profundo de la vida y la muerte.

En resumen, rendir duelo es un proceso importante que puede ayudar a las personas a aceptar la pérdida, procesar las emociones y encontrar la paz interior.

VII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no representa gasto alguno al erario nacional, al contrario. Dado que, los familiares de un recientemente fallecido tienen la facultad de preservar el cadáver de su pariente, cuyo propósito de la citada preservación, extender velatorio.

En concordancia con el acápite anterior, según el vigente TUPA del Ministerio Público, el costo particular para la refrigeración es de cadáveres por día o fracción las mismas que son asumidos directamente por cada peticionante.

VIII. CONCLUSIÓN



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD"

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en el **PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD, A FIN DE PRESERVAR EL CADÁVER DE UNA PERSONA ÚNICAMENTE PARA REALIZAR EL ACTO VELATORIO

Artículo único. Incorporación del artículo 110-A a la Ley 26842, Ley General de Salud

Se incorpora el artículo 110-A a la Ley 26842, Ley General de Salud, con la siguiente redacción:

"Artículo 110-A.

110-A1. Se autoriza a las personas naturales a llevar a cabo los procedimientos necesarios para la preservación del cadáver de su familiar o familiares, exclusivamente con el fin de realizar el acto velatorio.

110-A2. Asimismo, se autoriza a las entidades competentes a prestar un servicio garantizado de refrigeración del cadáver cuidando la salud pública, hasta por un plazo máximo de siete días calendario, contados desde el deceso, bajo su responsabilidad y custodia".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Adecuación normativa adicional

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD".

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud (MINSA), adecuará la normativa adicional que corresponda a la modificación dispuesta en la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 26 de noviembre de 2024.



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/11/2024 18:51:42-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/12/2024 14:57:57-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/12/2024 14:58:06-0500



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 12:20:06-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 13:45:57-0500



Firmado digitalmente por:
HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/12/2024 17:32:36-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 20:18:30-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 12:49:16-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 14:16:18-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 15:27:28-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 16:51:06-0500

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Lima, 10 de MARZO de 2021

Al orden del día



JAIME ABENSUR PINASCO
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE SALUD".



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zadith
FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 15:06:55-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 10:35:10-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 13:09:44-0500



Firmado digitalmente por:
JUAREZ CALLE Heidy
Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 17:25:00-0500



Firmado digitalmente por:
TACURI VALDIVIA German
Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 15:56:58-0500



Firmado digitalmente por:
LOPEZ MORALES Jeny Luz
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 17:56:39-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/12/2024 14:44:54-0500



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 12/12/2024 21:43:12-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 16:27:19-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/12/2024 10:21:09-0500



**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR
"LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 26842, LEY GENERAL DE
SALUD".**

PERÍODO ANUAL DE SESIONES PRIMERA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA NOVENA SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

1.- Aprobación del acta de la Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 19 de noviembre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

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

2.- Presentación del señor

JULIO JAVIER DEMARTINI MONTES

Ministro de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)

INVITACIONES\OFICIO-1146-2024-2025-CSP-CR-MIDIS[R].pdf

NO SE PRESENTÓ

VICE MINISTRA

3.- Presentación del señor

MARIO TROYES RIVERA

Director General de la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad

Alimentaria (DIGESA)

INVITACIONES\OFICIO N 1133 -2024-2025-CSP-CR-DIGESA (1) FINAL.docx

SE PRESENTÓ

4.- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **1378/2021-CR, 6334/2023-CR, 6430/2023-CR, 7053/2023-CR y 8431-2023-CR**, Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD)

A FAVOR (17)

ABSTENCIÓN (01)

EN CONTRA (0)

5.- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley N° **02522/2021 y 08488/2024-CR** "Ley que dispone que el Ministerio de Salud-MINSA, modernice su "sistema de suministros de medicamentos e insumos", a través de la

interconectividad entre farmacias del estado para evitar el desabastecimiento a la población de usuarios finales de salud-pacientes, así mismo, que implemente un sistema de seguridad biométrica dactilar para la entrega de medicamentos e insumos médicos".

1/4 INTERMEDIO para mejorar fórmula legal

6.- Debate y votación Predictamen Proyecto de Ley N°4511/2022-CR, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud

A FAVOR (17)

ABSTENCIÓN (01)

EN CONTRA (0)

7.- Sustentación del señor congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE** Proyecto de Ley N°9186/2024-CR, Ley que modifica Ley del Trabajo de la Enfermera(o), asegurando el uso distintivo y exclusivo del uniforme de la profesión.

SUSTENTÓ

8.- Sustentación del señor congresista **WALDER CERRÓN ROJAS** Proyecto de Ley 9118 Ley que modifica el artículo 2 de la Ley N°27669, Ley del trabajo de la enfermera (o)

SUSTENTÓ

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 38 minutos, del martes 26 de noviembre de 2024, 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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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

Presidente:

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

Presidente:

Aprobación del Acta.

- Aprobación del acta de la Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 19 de noviembre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

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

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

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 acta de la novena sesión ordinaria y los Predictamen, Pasamos a la estación de informes:

II.- INFORMES

Presidente.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

*"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

- Congresistas para informar que se realizará la segunda audiencia pública descentralizada y la décima sesión ordinaria el 03 de diciembre del presente año, en la Región Cuzco para lo cual se hace extensivo la invitación.

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

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

Presidente:

No habiendo más pedidos pasamos a la siguiente estación de **orden del día**

Orden del día:

Presidente:

1.- Presentación del señor

Presidente:

**EXPOSICIÓN DE LA VICEMINISTRA-MIDIS
Jessica Cecilia Niño De Guzmán Esaine**



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Viceministra de Prestaciones Sociales

1. ¿Cuáles son las acciones concretas implementadas por el Midis para garantizar la seguridad alimentaria de los beneficiarios de Qali Warma, especialmente frente a situaciones de irregularidades como las denunciadas recientemente?
- 2.- ¿Qué medidas se están tomando para supervisar y fortalecer los procesos de control de calidad en las plantas de los proveedores del programa Qali Warma?
- 3.- ¿Qué avances se tienen no solo a nivel de separación de cargos, sino en las denuncias penales contra los socios, dueños y directivos de la empresa Frigoínca?
- 4.- ¿Cómo se está garantizando que las empresas suspendidas, como Frigoínca, no vuelvan a operar como proveedoras del programa ni del Estado?
5. -¿Desde qué fecha la empresa FRIGOINCA es proveedor de Qali Warma, en cuantos contratos la referida empresa actuó como consorcio y cuantos contratos vigentes y culminados ha suscrito su Programa con la referida empresa?
- 6.- ¿Cómo coordina el Midis con las autoridades de salud, como Digesa y las Direcciones Regionales de Salud, para certificar la calidad de los alimentos distribuidos?
- 7.- ¿Qué acciones han realizado a todas las empresas proveedoras del servicio alimentario, en especial de la empresa FRIOINCA SAC, a fin de determinar la calidad de los productos?
- 8.- ¿Qué mecanismos se están implementando para garantizar indemnizaciones a las familias afectadas por el consumo de productos en mal estado?



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

9.- ¿Cómo se fortalecerán las alianzas con laboratorios privados para asegurar la calidad de los alimentos distribuidos?

EXPOSICIÓN DE LA VICEMINISTRA VICE MINISTRO DE SALUD Y JEFE DE DIGESA

1.- En virtud de los últimos hechos ocurridos en función a la repartición de alimentos en mal estado, en el marco del Programa Nacional Qali Warma.

En este sentido quisiéramos se informe sobre las acciones tomadas por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA), ante la denuncia pública de haber alterado el resultado de las pruebas a los alimentos presuntamente contaminados, que llevaron a la intoxicación masiva de menores de edad, en diferentes regiones del país. Asimismo, de qué manera, luego de conocer las malas prácticas de algunos funcionarios, la institución garantiza el debido cumplimiento de su función.

Presidente:

Primer punto:

Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley **1378/2021-CR**, **6334/2023-CR**, **6430/2023-CR**, **7053/2023-CR** y **8431-2023-CR**, Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD)

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:

Nº	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	1378/2021-CR	Acción popular	Hilda Marleny Portero López	Propone crear el Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD).
2	6334/2023-CR	Podemos Perú	Yorel Kira Alcarraz Agüero	Propone promover la inclusión plena y efectiva para pacientes con diagnósticos y



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

				tratamientos de alto costo en situación de vulnerabilidad y establecer lineamientos para el fortalecimiento y financiamiento de la atención a través de la creación del Fondo Mi Salud (MISALUD) para evitar el gasto catastrófico en salud y garantizar el acceso equitativo a la salud con el fin de asegurar su óptimo desenvolvimiento en la sociedad.
3	6430/2023-CR	Alianza Para el Progreso	Idelso Manuel García Correa	Propone declarar de necesidad pública la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES) para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud.
4	7053/2023-CR	Somos Perú.	José Enrique Jerí Oré	Propone la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo a la Salud (FONDAES) a fin de garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud para todos los pacientes de enfermedades catastróficas a nivel nacional, indistintamente de la región y de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud donde se atiendan, así como establecer lineamientos para el fortalecimiento de los diagnósticos y tratamientos de enfermedades catastróficas.
5	8431/2023-CR	Alianza Para el Progreso	Lady Mercedes Camones Soriano	Propone crear la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) y establecer el marco normativo que regula su naturaleza jurídica, funcionamiento y estructura orgánica con la finalidad de eliminar progresivamente los gastos catastróficos en salud derivados de diagnósticos y tratamientos de alto costo.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

N ^o	Proyecto	Sumilla	Fecha de presentación	Fecha de ingreso a la comisión
1	1378/2021-CR	Propone crear el Fondo Nacional Universal en Salud de Alto Costo (FONSALUD).	28/02/2022	04/03/2022
2	6334/2023-CR	Propone promover la inclusión plena y efectiva para pacientes con diagnósticos y tratamientos de alto costo en situación de vulnerabilidad y establecer lineamientos para el fortalecimiento y financiamiento de la atención a través de la creación del Fondo Mi Salud (MISALUD) para evitar el gasto catastrófico en salud y garantizar el acceso equitativo a la salud con el fin de asegurar su óptimo desenvolvimiento en la sociedad.	07/11/2023	08/11/2023
3	6430/2023-CR	Propone declarar de necesidad pública la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo para la Salud (FONDAES) para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud.	15/11/2023	16/11/2023
4	7053/2023-CR	Propone la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo a la Salud (FONDAES) a fin de garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud para todos los pacientes de enfermedades catastróficas a nivel nacional, indistintamente de la región y de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud donde se atiendan, así como establecer lineamientos para el fortalecimiento de los diagnósticos y tratamientos de enfermedades catastróficas.	16/02/2024	19/02/2024
5	8431/2023-CR	Propone crear la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) y establecer el marco normativo	19/07/2024	19/07/2024



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
*"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

	que regula su naturaleza jurídica, funcionamiento y estructura orgánica con la finalidad de eliminar progresivamente los gastos catastróficos en salud derivados de diagnósticos y tratamientos de alto costo.		
--	--	--	--

Los proyectos de ley han sido decretados a las siguientes comisiones:

1. 1378/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
2. 6334/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
3. 6430/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
4. 7053/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.
5. 8431/2021-CR: Comisión de Economía, Banca, Finanzas e Inteligencia Financiera, como primera comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, 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.

La exposición de motivos señala que "uno de los grandes problemas de nuestro



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

sistema de salud es la fragmentación y segmentación". En este sentido, "esta situación genera múltiples problemas con incidencia en diferentes aspectos de la prestación del servicio de salud en las instituciones encargadas de brindarlo". Más aún, "las enfermedades de alto costo actualmente, en un número muy alto, están siendo desatendidas por nuestro sistema de salud".

En función de ello se creó el FISSAL y que esta decisión "fue acertada como punto de partida", pero que "con el paso del tiempo han surgido problemas que impiden que tenga un funcionamiento eficaz, además de replicarse en este campo los viejos problemas que padece nuestro sistema de salud en general". Frente a ello, se señala que "se requiere que (i) el financiamiento de enfermedades de alto costo esté concentrado en una entidad (esto sería más eficiente respecto de la cobertura, la distribución del riesgo y la adquisición de productos necesarios); (ii) la entidad sea institucionalmente autónoma; y, (iii) los recursos de la entidad deben ser intangibles (y sostenibles en el tiempo)."

Por ello, "el Proyecto de Ley propone la creación de la Cuenta de Recursos de Alto Costo en Salud (CURESALUD) como solución. Esta entidad será una persona jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, económica y financiera bajo la rectoría del Ministerio de Salud." Asimismo, "la CURESALUD suscribe convenios de reaseguro con las distintas IAFAS (SIS, EsSalud, SALUDPOL, etc.). En función de estos convenios, las IAFAS pagan una prima a fin de acceder a la cobertura de las enfermedades de alto costo recogidas en el Plan de Cobertura".

- Asimismo, "el hecho de que haya un solo plan aplicable también resulta beneficioso porque les otorga claridad a los actores involucrados. En vez de tener que buscar información sobre el plan correspondiente al subsistema, un solo plan centralizado hace más accesible e igualitaria esta información". Finalmente, "la creación de la Red de Establecimientos para Enfermedades Catastróficas (REEC), sumada a la exhortación del intercambio prestacional, también representa una situación superior a la actual por cuanto no solo habrá



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

mayor protección financiera respecto a la cobertura, sino que los servicios serán de más fácil acceso".

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no deberá generar ningún gasto adicional al Estado. La entidad que se propone crear (la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo) se deberá realizar con los recursos correspondientes al Fondo Intangible Solidario en Salud (FISSAL), tal como establece la Segunda Disposición Final Transitoria.

Más aún, la iniciativa legislativa pretende resolver el problema concerniente al financiamiento de los diagnósticos y los tratamientos de enfermedades de alto costo. Tal como han señalado los especialistas, existe una brecha de financiamiento que, en el esquema actual, no se podrá cerrar, en detrimento de la salud de los pacientes que también impacta la productividad del Perú.

En este marco, se propone la creación de una institución autónoma de derecho público que opere como IAFAS de segundo piso respecto a las demás IAFAS. Los atributos de esta entidad le permitirían ser sostenible al obtener recursos de las IAFAS de primer piso, así como de los resultados de inversiones que pueda hacer, entre otros. En este sentido, los costos administrativos de crear la entidad (que igual se harían con los recursos del FISSAL) se verían ampliamente superados por los beneficios a la salud y a la productividad.

Asimismo, a efectos de identificar claramente los beneficiarios y afectados, los beneficiarios directos son las IAFAS de primer piso, por cuanto la entidad permitiría redistribuir el riesgo de manera más eficiente. Asimismo, las personas con enfermedades de alto costo se verían beneficiadas por cuanto habría una mayor posibilidad de financiamiento. En última instancia, esto beneficiaría a la economía peruana, por cuanto mayor salud implica mayor productividad.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Finalmente, la necesidad de esta propuesta legislativa reside en que solo a través de una ley o reforma constitucional se podría crear una institución autónoma de derecho público. Toda otra opción normativa sería incapaz de dotar a la entidad con la autonomía requerida para operar con flexibilidad y discrecionalidad. En otras palabras, hay una ausencia de alternativas frente a la iniciativa legislativa.

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 1378/2022-CR, 6334/2023-CR, 6430/2023-CR, 7053/2023-CR y 8431/2023-CR**, con el siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente Ley:

LEY PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y QUE CREA Y REGULA LA SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto establecer lineamientos para el fortalecimiento de la atención de enfermedades de alto costo y crear la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, así como regular su naturaleza, funcionamiento, funciones, estructura orgánica y régimen económico.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Artículo 2. Finalidad de la Ley

Tiene por finalidad el permitir a todos los pacientes de enfermedades catastróficas a nivel nacional, indistintamente de la región y de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud donde se atiendan el poder gozar de la cobertura de los servicios de salud, así como establecer lineamientos para el fortalecimiento de los diagnósticos y tratamientos de enfermedades catastróficas.

Artículo 3. Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privados o mixtas que tengan por objeto la presentación de servicios de salud en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) conforme a los términos y condiciones que señala esta ley.

TÍTULO II

PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS, Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

Artículo 4. Creación de la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud

- 4.1. Se crea la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud conformada por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) o las unidades de gestión de IPRESS (UGIPRESS) inscritas en el Registro Nacional de IPRESS (RENIPRESS) que efectúan procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo.
- 4.2. El Ministerio de Salud aprueba por resolución ministerial el listado de IPRESS o UGIPRESS que conforman la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos, y Tratamientos en Salud.

Artículo 5. Acciones para garantizar el pleno intercambio prestacional

A fin de que los asegurados a las distintas instituciones administradoras de



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas con enfermedades de alto costo sean atendidos indistintamente en cualquier de las IPRESS o UGIPRESS que conforman la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud, el Ministerio de Salud realiza acciones tendientes a garantizar el pleno intercambio prestacional.

CAPÍTULO III

SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD: CREACIÓN, FINALIDAD, NATURALEZA, FUNCIONAMIENTO Y FUNCIONES

Artículo 6. Creación y finalidad

Se crea la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud con la finalidad de garantizar la cobertura financiera universal de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud, administrada por un directorio.

Artículo 7. Naturaleza

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud es una institución autónoma no estatal de Derecho Público interno y se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Salud. Es de duración indeterminada y sin fines de lucro. Tiene autonomía administrativa, económica y financiera.

Artículo 8. Funcionamiento

8.1. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos, y Tratamientos de Alto Costo en Salud reasegura, a partir de un umbral de cobertura, a los asegurados a las IAFAS públicas respecto a los diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo y realizados en una IPRESS o UGIPRESS pertenecientes a la Red de Alto Costo de Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos en Salud.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

8.2. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud puede reasegurar a los asegurados a las AFAS privadas y mixtas respecto a los diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo en salud recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo, para lo cual la referida sociedad gestora de recursos queda facultada para suscribir convenios con dichas IAFAS.

Artículo 9. Funciones generales

9.1. La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud tiene las siguientes funciones generales:

- a) Elaborar y aprobar el Plan de Reaseguro de Alto Costo
- b) Realizar la gestión financiera de sus recursos para cubrir el Plan de Reaseguro de Alto Costo promoviendo la sostenibilidad del fondo, para cuyos efectos puede realizar colocaciones en el mercado financiero o realizar otras inversiones financieras
- c) Realizar la validación y auditoría prestacional y financiera
- d) Reportar mediante mecanismos transparentes las coberturas de diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo.

9.2. Otras funciones pueden ser incorporadas por ley u otras normas aplicables.

Artículo 10. Plan de Reaseguro de Alto Costo

10.1. El Plan de Reaseguro de Alto Costo contiene los diagnósticos, procedimientos y tratamientos de alto costo en salud que cubre la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud. Es aprobado por su Directorio usando como referencia el listado de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud aprobado por el Ministerio de Salud al que hace referencia el artículo 11.1.

10.2. Asimismo, para la determinación de los procedimientos, diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo cubiertos, se consideran aquellos que cuenten con una evaluación de tecnología sanitaria, priorizándose las evaluaciones de tecnologías sanitarias transparentes y multicriterio.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Artículo 11. Listado de diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo

- 11.1. El Ministerio de Salud aprueba, a través de resolución ministerial, un listado de procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud.
- 11.2. Para determinar el listado referido en el párrafo 11.1, se valora el concepto de gasto catastrófico, entendido como el gasto económico que se produciría a consecuencia de un evento que impactase la salud de al menos uno de los miembros del grupo familiar que supusiera, para gran parte de la población, el grave empobrecimiento del grupo familiar.

Artículo 12. Umbral de cobertura

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud reasegura los procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud recogidos en el Plan de Reaseguro de Alto Costo a partir de un umbral calculado por persona. En caso de que no se alcanzase dicho umbral, los procedimientos, diagnósticos y tratamientos de alto costo en salud se financian, sin cargo, a la referida sociedad gestora de recursos. El umbral de cobertura es aprobado con el voto favorable de por lo menos cinco directores.

CAPÍTULO IV

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA SOCIEDAD GESTORA DE RECURSOS PARA PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO EN SALUD

Artículo 13. Estructura mínima

La estructura mínima de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud está conformada por un Directorio y una Gerencia General. El Estatuto puede establecer otros órganos.

Artículo 14. Directorio



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- 14.1. El Directorio es el órgano de mayor nivel de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud y está integrado de la siguiente manera:
- a) Un representante designado por el Ministerio de Salud (MINSA), quien preside el Directorio
 - b) Un representante designado por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
 - c) Un representante designado por el Seguro Integral de Salud (SIS)
 - d) Un representante designado por el Seguro Social de Salud (ESSALUD)
 - e) Un representante designado por las otras IAFAS públicas
 - f) Un representante de la sociedad civil que represente a pacientes con enfermedades de alto costo, *se establecen los requisitos y procedimientos para elegirlo en la reglamentación.*
- 14.2. La designación y remoción de los miembros designados por el MINSA, el MEF, el SIS y EsSalud es libre y se formaliza a través de la respectiva resolución emitida por el titular de cada una de las entidades señaladas. La modalidad de designación y remoción de los miembros designados por las otras IAFAS públicas es determinada por el Estatuto, garantizando la adecuada representación de las distintas IAFAS públicas en función al número de asegurados. La modalidad de designación y remoción del representante de la sociedad civil es determinada por el Estatuto, garantizando la adecuada representación de los distintos actores civiles.
- 14.3. Los directores ejercen el cargo por un periodo de cinco años, renovable.
- 14.4. El Estatuto establece los procedimientos de adopción de acuerdos, incluyendo quóruns y votaciones requeridas para los distintos acuerdos, así como las condiciones relativas a la divulgación de información, para evitar conflictos de interés, entre otros.
- 14.5. Los miembros del directorio que representa al MINSA, quien presidirá la sociedad, al MEF, al SIS, a ESSALUD y de las otras IAFAS públicas, deben tener conocimiento y experiencia mínima de 5 años en gestión de la salud, salud pública y del sistema seguros, para asegurar la buena de marcha de la institución.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Artículo 15. Funciones del Directorio

15.1. El Directorio tiene las siguientes funciones:

- a) Aprobar la política institucional de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud
- b) Aprobar, a propuesta de la Gerencia General, el Plan de Reaseguro de Alto Costo, para lo cual se requiere del voto de no menos de cuatro directores
- c) Modificar el Estatuto, para lo cual se requiere del voto de no menos de cuatro directores
- d) Designar al gerente general y, de haber, a los funcionarios con cargo gerencial
- e) Aprobar las primas que deben pagar las IAFAS por concepto de reaseguro
- f) Aprobar los lineamientos de inversión.

15.2. Otras funciones pueden ser incorporadas por ley u otras normas aplicables.

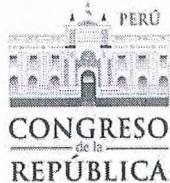
Artículo 16. Gerencia General

La Gerencia General es el órgano encargado de implementar los acuerdos y decisiones que adopta el Directorio de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo. Está a cargo de un gerente general, quien asume la representación legal, comercial y administrativa de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud. Las demás funciones, requisitos y atribuciones de la Gerencia General se establecen en el Estatuto.

CAPÍTULO V

RÉGIMEN ECONÓMICO

Artículo 17. Recursos



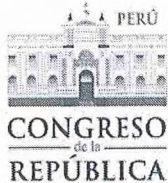
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- 17.1. Los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud los siguientes:
- a) Las primas que pagan las IAFAS por concepto de reaseguro. Los montos y mecanismos de pago de las primas se aprueban por el Directorio con el voto de no menos de cuatro miembros y toman como referencia el número de afiliados a cada IAFAS y la situación actuarial de las IAFAS.
 - b) La capitalización del financiamiento y la inversión en los mercados financieros nacionales e internacionales, para cuyo efecto la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud queda expresamente facultada para realizar inversiones en mercados nacionales e internacionales.
 - c) Las subvenciones, donaciones y herencias y los legados que se instituyan a su favor.
 - d) Cualquier otro aporte o asignación proveniente de entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras, de cualquier título.
 - e) Las campañas de recaudación voluntarias en el ámbito local, regional o nacional patrocinadas por la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud.
 - f) Todos los demás recursos que la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud obtenga o perciba legalmente.
- 17.2. Al finalizar el ejercicio de cada año fiscal, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud no retornan al tesoro público.

Artículo 18. Uso de los recursos

- 18.1. Los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se utilizan para el cumplimiento de su finalidad. Asimismo, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos pueden destinarse para invertir en mercados nacionales e internacionales.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

18.2. Excepcionalmente, los recursos de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud pueden destinarse para otros conceptos, como la prevención de enfermedades vinculadas a los diagnósticos y tratamientos en salud de alto costo o para la adquisición directa de dispositivos médicos o productos farmacéuticos, para lo cual la Sociedad Gestora de Recursos queda expresamente facultada para realizar dichas adquisiciones directas. Para estos efectos, la Sociedad Gestora de Recursos está facultada para usar mecanismos diferenciados de adquisición.

CAPÍTULO VI

NORMAS APLICABLES, DEFENSA, CONTROL Y SUPERVISIÓN

Artículo 19. Normas aplicables

Las actividades y los bienes de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, incluyendo su régimen laboral, se rigen por las normas del sector privado, salvo disposición contraria en la presente ley.

Artículo 20. Defensa jurídica

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se encuentra dentro del ámbito de la Procuraduría General del Estado y el Sistema Administrativo de Defensa Jurídica del Estado. Las acciones de defensa corresponden a la Procuraduría del Ministerio de Salud.

Artículo 21. Control y supervisión

La Sociedad Gestora de Recursos para Diagnósticos, Procedimientos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se encuentra dentro del ámbito de la Contraloría General de la República. Las acciones de control corresponden a su Órgano de Control Institucional. Además, es supervisada por la



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en su condición de IAFAS, y por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), en su vínculo concerniente con las IAFAS que operan dentro del ámbito de supervisión de la SBS.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de su entrada en vigor

SEGUNDA. Interés nacional de bienes innovadores

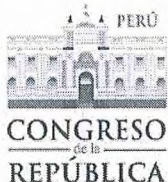
Los productos farmacéuticos como dispositivos médicos son productos innovadores y otras tecnologías sanitarias que se requieran para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de enfermedades de alto costo son bienes de última generación, por lo que su adquisición y distribución es de utilidad, necesidad pública e interés nacional.

TERCERA. Inscripción en registros públicos

La presente ley constituye título suficiente para la inscripción de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud en los Registros Públicos a cargo de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.

CUARTA. Conformación de la Comisión Organizadora

Se crea la Comisión Organizadora de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud que se encargará de aprobar el primer Estatuto de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo y gestionar su implementación. Esta comisión estará conformada por quince representantes:



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- a) Tres representantes del Ministerio de Salud (MINSA), uno de los cuales presidirá la comisión y se encargará de su instalación
- b) Dos representantes del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
- c) Dos representantes del Seguro Integral de Salud (SIS)
- d) Dos representantes del Seguro Social de Salud (ESSALUD)
- e) Un representante del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL)
- f) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Marina de Guerra del Perú (IAFAS FOSMAR)
- g) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Ejército Peruano (IAFAS EP)
- h) Un representante de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Fuerza Aérea del Perú (IAFAS FAP)

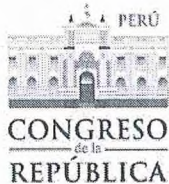
El desempeño del cargo de integrante de la Comisión Organizadora será *ad honorem*.

La Comisión Organizadora se instalará dentro de los sesenta días calendario contados desde la entrada en vigor de la presente ley.

Una vez instalada la Comisión Organizadora, esta aprobará el primer Estatuto de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud en un plazo no mayor de ciento ochenta días calendario contados desde su instalación.

QUINTA. Implementación de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud

La Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud se implementará exclusivamente con los recursos del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) y no generará ningún gasto adicional al erario nacional. Para estos efectos, la implementación de la Sociedad Gestora de Recursos de Alto Costo supondrá la desactivación del



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

FISSAL.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. Desactivación del Fondo Intangible Solidario de Salud y cobertura de sus afiliados

En tanto se implemente la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, se mantendrá en funcionamiento el FISSAL. El personal de FISSAL pasará a formar parte de la nueva entidad. En estos términos, la Comisión Organizadora comunicará al Ministerio de Salud y al Seguro Integral de Salud (SIS) la culminación de la etapa de implementación de la referida sociedad gestora de recursos.

El Ministerio de Salud asegurará, bajo responsabilidad de sus funcionarios, que en el proceso de desactivación del FISSAL y consecuente activación de la Sociedad Gestora de Recursos para Procedimientos, Diagnósticos y Tratamientos de Alto Costo en Salud, ningún paciente deje de recibir acceso a sus tratamientos y a la cobertura de estos.

Las prestaciones cubiertas por el FISSAL para los asegurados del SIS y que no hubieran estado contempladas en el Plan de Reaseguro de Alto Costo serán asumidas por el propio SIS.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación

Se derogan los artículos 10, 11, 12, 13 y 14 de la Ley 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, así como el párrafo 2.3 del artículo 2 y el artículo 11 del Decreto Legislativo 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales

Lima, 26 de noviembre de 2024.

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:

Aprobado por mayoría

Picón Quedo Luís Raúl, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Varas Meléndez Elías Marcial, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert y Tacuri Valdivia Germán

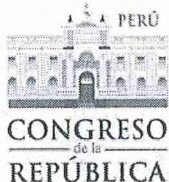
Aprobado por mayoría (17 presentes)

Abstención: Robles Araujo Silvana Emperatriz (1)

Presidente.

Siguiente punto

Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley N° 02522/2021 y 08488/2024-CR "Ley que dispone que el Ministerio de Salud-MINSA, modernice su "sistema de suministros



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

de medicamentos e insumos", a través de la interconectividad entre farmacias del estado para evitar el desabastecimiento a la población de usuarios finales de salud-pacientes, así mismo, que implemente un sistema de seguridad biométrica dactilar para la

Presidente:

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

Pasas para mejor estudio ¼ intermedio

Presidente.

Siguiente punto:

Debate y votación Predictamen Proyecto de Ley N°4511/2022-CR, Ley que modifica la Ley N° 26842, Ley General de Salud

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no representa gasto alguno al erario nacional, al contrario. Dado que, los familiares de un recientemente fallecido tienen la facultad de preservar el cadáver de su pariente, cuyo propósito de la citada preservación, extender velatorio.

En concordancia con el acápite anterior, según el vigente TUPA del Ministerio Público, el costo particular para la refrigeración es de cadáveres por día o fracción las mismas que son asumidos directamente por cada peticionante.

CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en el **PROYECTO DE LEY 04511/2022-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD

Artículo único. Modificación de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

Incorporase el artículo 110-A a la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en los siguientes términos:

"Artículo 110-A. Facúltase a las personas naturales a realizar los procedimientos necesarios para preservar el cadáver de su familiar o familiares, únicamente para realizar el acto velatorio.

Autorizase a las entidades pertinentes a prestar los servicios de refrigeración hasta por el plazo máximo de (07) siete días calendario, bajo su responsabilidad y custodia".

DISPOSICION COMPLEMENTARIA Y FINAL

Única. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 26 de noviembre de 2024.



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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: 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, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zarith

Abstención. Varas Meléndez Elías Marcial (1)

Aprobado por mayoría (17 presentes)

Presidente.

Siguiente punto

Sustentación del señor congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE** Proyecto de Ley N°9186/2024-CR, Ley que modifica Ley del Trabajo de la Enfermera(o), asegurando el uso distintivo y exclusivo del uniforme de la profesión.

Presidente:

Congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE**, tiene el uso de la palabra.

EXPOSICIÓN DEL CONGRESISTA

Presidente:

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

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



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2024 - 2025

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

// PAUSA //

Presidente.

Siguiente punto

Sustentación del señor congresista **WALDER CERRÓN ROJAS** Proyecto de **Ley 9118** Ley que modifica el artículo 2 de la Ley N°27669, Ley del trabajo de la enfermera (o)

Presidente:

Congresista **WALDER CERRÓN ROJAS**, tiene el uso de la palabra.

Presidente:

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

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 **17.00 horas**, con **08 minutos**.



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 12:40:35-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2024 12:55:13-0500

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