CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
20 ABR. 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 16:34h.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen Nro. 38-2022-2023/CSP-CR

Señor presidente:

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

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	2524/2021-CR	Perú Libre	RIVAS CHACARA JANET MILAGROS	Ley que establece como política nacional de Estado la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud.
2	3761/2022-CR	Renovación Popular	MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ	Ley que articula y regula la práctica de la medicina alternativa complementaria e integrativa y tradicional al Sistema Nacional de Educación y Salud

La Comisión de Salud y Población, en su Décimo Cuarta sesión extraordinaria, celebrada el 5 de abril de 2023, debatió y aprobó, con el **voto unánime** de los presentes, el presente dictamen. Votaron a favor los congresistas Julón Irigoín, Revilla Villanueva, Flores Ramírez, Cordero Jon Tay, Echeverría Rodríguez, Flores Ancachi, García Correa, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Jáuregui Martínez de Aguayo, Mori Celis, Robles Araujo, Saavedra Casternoque, Sánchez Palomino y Varas Meléndez.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

Nro.	Proyecto	Sumilla	Fecha de ingreso a la Comisión
1	2524/2021-CR	Ley que establece como política nacional de Estado la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud	11/07/2022
2	3761/2022-CR	Ley que articula y regula la práctica de la medicina alternativa complementaria e integrativa y tradicional	15/12/2022

Nro.	Proyecto	Sumilla	Fecha de ingreso a la Comisión
		al Sistema Nacional de Educación y Salud	

El proyecto de ley 2524/2021-CR ha sido decretado únicamente a la Comisión de Salud y Población. Por su parte, el proyecto de ley 3761/2022-CR, ha sido decretado a la Comisión de Salud y Población y a la Comisión de Educación, Juventud y Deporte.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente. Asimismo, atendiendo a la conexión temática, se procedió a su acumulación en el presente dictamen.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2022-2023

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro del Objetivo del Acuerdo Nacional II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, vinculados con la iniciativa en estudio. En virtud de lo señalado, los proyectos que se analiza se enmarcan en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2022-2023.

1.4 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 materia de dictamen guardan vinculación, entre otras, con las siguientes políticas de Estado:

- 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL.
- 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

2.1 Proyecto de ley 2524/2021-CR:

La fórmula legal del proyecto consta de siete artículos:

- Artículo 1: OBJETO DE LA LEY: busca integrar a la medicina tradicional y complementaria que se usa ancestralmente en el Perú, al Sistema Nacional de Salud como forma de promover la inserción de los conocimientos, capacidades, prácticas y recursos naturales al recetario médico nacional mediante un vademécum especializado.
- Artículo 2: INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD COMO POLÍTICA NACIONAL: Medida que se efectúa a través del Ministerio de Salud, en coordinación con los ministerios de Cultura, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Desarrollo e Inclusión Social y de Desarrollo Agrario y Riego.
- Artículo 3: DEFINICIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA: La medicina tradicional y complementaria son los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, nacionales o mundiales, utilizadas en el tratamiento de enfermedades y el cuidado de la salud física o mental de las personas.
- Artículo 4: PRINCIPIOS DE LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: Principio de participación y concertación; Principio de interculturalidad; Principio de igualdad y no discriminación; Principio de legalidad.
- Artículo 5: NORMAS COMPLEMENTARIAS PARA LA INTEGRACIÓN.
- Artículo 6: REGLAMENTACIÓN.
- Artículo 7: Vigencia.

2.2 Proyecto de ley 3761/2022-CR:

La fórmula legal del proyecto consta de doce artículos, una disposición complementaria derogatoria, tres disposiciones transitorias y tres disposiciones complementarias finales:

- Artículo 1: Objetivo y fines de la Ley.
- Artículo 2: Definiciones de los especialistas dentro de la Medicina Alternativa, Complementaria Integrativa y Tradicional.
- Artículo 3: De la implementación, de infraestructura del diagnóstico y del tratamiento y los tiempos de atención en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional.
- Artículo 4: De los tratamientos en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional.
- Artículo 5: De la Práctica en Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional.
- Artículo 6: De la entidad rectora.
- Artículo 7: Del intrusismo en salud y sus responsabilidades.
- Artículo 8: De la Formación e Investigación.
- Artículo 9: Del Comité Multisectorial de Salud.
- Artículo 10: Sobre el ejercicio de la MAC y el Comité de Medicina Alternativa, Complementaria e Integrativa y Tradicional.
- Artículo 11: De la responsabilidad y vigilancia.
- Artículo 12: Vigencia de la Ley

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

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

Proyecto de Ley 2524/2021-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego	2404-2021-2022/CSP/CR	12/07/2022
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	2402-2021-2022/CSP/CR	12/07/2022
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	2403-2021-2022/CSP/CR	12/07/2022
Presidencia del Consejo de Ministros	2405-2021-2022/CSP/CR	12/07/2022
Ministerio de Salud	2400-2021-2022/CSP/CR	12/07/2022

Proyecto de Ley 3761/2022-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha de recepción
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social	1043-CSP/2022-2023-CR	10/01/2023
Ministerio de Salud	1040-CSP/2022-2023-CR	10/01/2023

3.2 Opiniones recibidas[1]

Del proyecto 2524/2021-CR:

a) **Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego:**
Mediante Oficio 1911-2022-MIDAGRI/SG del 5 de octubre del 2022, el MIDAGRI refiere lo siguiente:
"concluye que el Proyecto de Ley deviene en no viable, asimismo; se recomienda que, una vez emitida la opinión sectorial, se remita una copia a la Secretaría de Coordinación de la PCM".

b) **Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:**
Mediante Oficio D001878-2022-MIMP-SG del 13 de setiembre de 2022, el MIMP refiere lo siguiente:
"Teniendo en consideración lo señalado en este Informe, esta Dirección emite opinión favorable respecto al Proyecto de Ley Nro. 2524/2021-CR, Ley que establece como política nacional de Estado la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud".

[1] Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

c) **Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:**
Mediante Oficio D000491-2022-MIDIS-DM del 15 de agosto del 2022, el MIDIS refiere lo siguiente:
"Concluye que el Proyecto de Ley N° 2524/2021-CR, "Ley que establece como Política Nacional de Estado la Integración de la Medicina Tradicional y Complementaria al Sistema Nacional de Salud", contiene disposiciones que se encuentran fuera del ámbito de competencia y atribuciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, por lo que no corresponde a este Sector emitir opinión respecto a su viabilidad legal, contenido y efectos jurídicos".

d) **Presidencia del Consejo de Ministros:**
Mediante Oficio D000491-2022-MIDIS-DM del 15 de agosto de 2022, la PCM refiere lo siguiente:
"En atención a lo expuesto, esta Oficina General de Asesoría Jurídica, considera que el Proyecto de Ley 2524/2021-CR, "Ley que establece como Política Nacional de Estado la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud", es NO VIABLE".

e) **Ministerio de Salud:**
A través del oficio D0002316-2022-SG-MINSA, del 29 de diciembre de 2022, remite la opinión institucional de los órganos de línea del ente rector, que señalan lo siguiente:
"Por lo anteriormente expuesto, en relación al Proyecto de Ley N° 2524/2021-CR, Ley que establece como Política Nacional de Estado, la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud, esta Oficina General, en concordancia con las opiniones técnicas del Instituto Nacional de Salud y de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, considera importante la iniciativa legislativa para el sector, debiendo tenerse en cuenta las observaciones, sugerencias y recomendaciones señaladas en el numeral 4 del presente informe".

f) **Ministerio de Cultura:**
A través del oficio 000684-2022-SG/MC, del 7 de noviembre de 2022, remite la opinión institucional de los órganos de línea del ente rector, que señalan lo siguiente:
"La Dirección General de Ciudadanía Intercultural considera importante iniciativa del Poder Legislativo de elaborar el Proyecto de Ley N° 2524/2021-CR, que propone la "Ley establece como política nacional de Estado la integración de la medicina tradicional y complementaria al Sistema Nacional de Salud"; sin embargo, se recomienda tener en cuenta los comentarios y sugerencias señalados en los numerales 3.9. al 3.18. del presente informe".

g) **Opiniones ciudadanas:**
Al 31 de marzo de 2023 no se registra opiniones en el portal institucional del Congreso de la República.

Del proyecto 3761/2022-CR:

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:

a) Mediante Oficio D000140-2023-MIDIS-DM del 23 de febrero del 2023, el MIDIS refiere lo siguiente:
"Por lo expuesto, teniendo en cuenta la normativa y fundamentos descritos en el presente informe, se concluye que el Proyecto de Ley 3761/2022-CR "Ley que articula y regula la práctica de la medicina alternativa complementaria e integrativa y tradicional al sistema nacional de educación y salud", contiene disposiciones que se encuentran fuera del ámbito de competencia y atribuciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, por lo que no corresponde a este Sector emitir opinión respecto a su viabilidad legal, contenido y efectos jurídicos".

b) **Ministerio de Salud:**
A través del oficio D000700-2023-SG-MINSA, del 03 de marzo de 2023, remite la opinión institucional de los órganos de línea del ente rector, que señalan lo siguiente: "Por lo anteriormente expuesto, en relación al Proyecto de Ley N° 3761/2022-CR, Ley que articula y regula la práctica de la medicina alternativa complementaria e integrativa y tradicional al Sistema Nacional de Educación y Salud, esta Oficina General, en concordancia con la opinión técnica del Instituto Nacional de Salud y la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, considera que no resulta viable en los términos propuestos, debiendo tenerse en cuenta los comentarios, observaciones y recomendaciones técnicas y jurídicas señaladas en el informe".

c) **Opiniones ciudadanas:**
Al 31 de marzo de 2023 se registra dos opiniones en el portal institucional del Congreso de la República, una a favor con observaciones y la otra en contra de la aprobación del proyecto.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27300, Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales.
- Ley 27811, Ley que establece el régimen de protección de los conocimientos colectivos de los Pueblos Indígenas vinculados a los Recursos Biológicos.
- Ley 28216, Ley de protección al acceso a la diversidad biológica peruana y los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas.
- Ley 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y modificatorias.
- Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

- Ley 29785, Ley del derecho a la consulta previa a los pueblos indígenas u originarios, reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional de Trabajadores (OIT).
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Supremo 016-2016-SA que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.

V. ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS

5.1 Estudio de antecedentes legislativos

En el período parlamentario 2016-2021 los proyectos de Ley siguientes:

- **1489/2016-CR**, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza Para el Progreso, a iniciativa de la excongresista Marisol Espinoza Cruz, por el que se propone la Ley que norma la práctica de la medicina alternativa y complementaria.
- **1972/2017-CR,** presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la excongresista Rosa María Bartra Barriga, por el que se propone la Ley que articula la medicina tradicional y complementaria al sistema nacional de salud.
- **2495/2017-CR,** presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa del excongresista César Villanueva Arévalo, a través del cual se propone la Ley que modifica la Ley 26842, Ley General de Salud, para incluir la investigación, el desarrollo y la aplicación de la medicina tradicional en el sistema Nacional de Salud.

Los proyectos dieron origen al dictamen de la Comisión de Salud y Población, que propone la Ley que regula y articula la práctica de la medicina tradicional y complementaria, aprobado y publicado en el portal institucional el 8 de junio de 2018. Al concluir el periodo parlamentario, en mérito al Acuerdo del Consejo Directivo N° 19-2021-2022/CONSEJO-CR, el dictamen fue remitido al archivo.

5.2 Definición de Medicina Tradicional

Según el portal del Instituto Nacional de Salud: "*La OMS definió la medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.*

Nuestra población ha desarrollado durante siglos conocimientos y prácticas de salud basadas en su experiencia; constituyendo sistemas de salud que incorporan otras formas de relaciones en sus procedimientos de curación o sanación; tales como elementos del ritual, la cosmovisión y la interrelación de terapias.

La medicina tradicional, parte importante de la cultura de nuestros pueblos, con sus prácticas y agentes, no solo se constituyen como un importante sector de atención informal de salud en el país, además son eficientes agentes comunitarios de salud, aportando al fortalecimiento de la identidad local y regional, la cohesión grupal y el orden social y moral de la comunidad"[2].

5.3 Medicina complementaria/alternativa

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

5.4 Medicina Tradicional, Medicina Alternativa y Complementaria (MAC) y lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

En las Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 se estimula a la política de salud del Perú a promover la integración de la MAC; y en las Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014- 2023, al referirse a la medicina tradicional se señala que:

En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas.

La Organización Mundial de la Salud denomina a los diferentes sistemas de Medicina Alternativa y Complementaria, así como la medicina indígena de las diferentes partes del mundo como medicina tradicional, este término comprende, la medicina ancestral de cada país, así como diversas formas de medicina indígena no sistémicas.

Al respecto, la Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023, ha definido que los profesionales de MTC pueden ser: *Prácticos de medicina tradicional o de medicina complementaria, profesionales de medicina convencional y agentes de atención sanitaria, tales como: médicos, odontólogos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y fisioterapeutas que prestan servicios de medicina tradicional/medicina complementaria y alternativa a sus pacientes.*

La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria.

Según describe la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) en su publicación "Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023": "*La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 se desarrolló en respuesta a la resolución de*

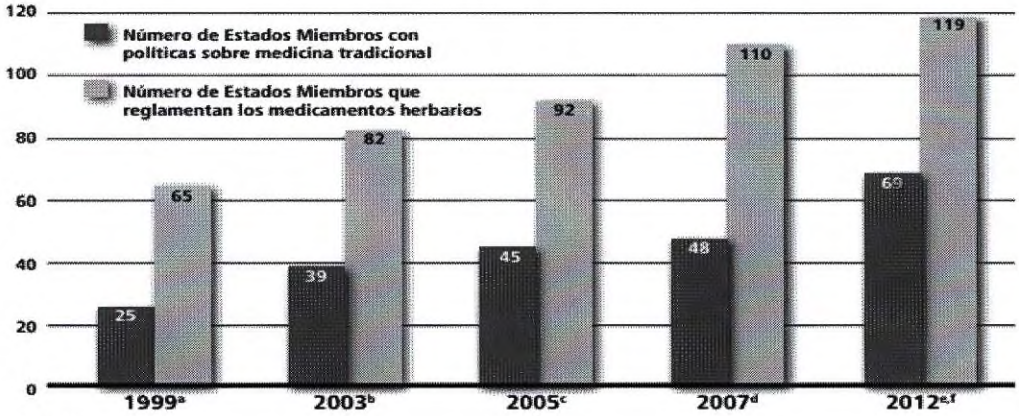
[2] https://web.ins.gob.pe/es/salud-intercultural/medicina-tradicional

la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (WHA62.13). Los objetivos de la estrategia consisten en prestar apoyo a los Estados Miembros a fin de que aprovechen la contribución potencial de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promuevan la utilización segura y eficaz de la MTC a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según proceda"[3].

La experiencia internacional también está documentada por la OMS en la publicación antes referida, donde menciona que: "*Muchos Estados Miembros han realizado enormes esfuerzos por promover la MTC, debido, en parte, a la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. En los últimos años los Estados Miembros establecieron o elaboraron políticas y reglamentos nacionales y regionales orientados a promover el uso seguro y eficaz de la MTC".*

En el referido documento se presenta el siguiente gráfico donde se evidencia el incremento en el número de los países miembros de OMS que aplican políticas sobre medicina tradicional.

Figura 1: Seguimiento de los cambios en los indicadores de progresos de los países, definidos en la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional



Fuentes:
a: *Referencia 2.*
b: *Referencia 3.*
c: *Referencia 6 y 7.*
d: *Referencia 4.*
e: Número de Estados Miembros con políticas sobre medicina tradicional: *datos combinados de: 1) un informe provisional de la segunda encuesta global de la OMS (mediados de 2012; con 129 respuestas a la encuesta) y 2) los resultados de la primera encuesta mundial de la OMS (OMS, 2005).*
f: Número de Estados Miembros que reglamentan los medicamentos herbarios: *datos combinados de 1) un informe provisional de la segunda encuesta global de la OMS (mediados de 2012; con 129 respuestas a la encuesta); 2) los resultados de la primera encuesta mundial de la OMS (OMS, 2005); 3) información sobre la participación en la IRCH, y 4) composición de la UE.*

[3] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf

5.5 Historia de Medicina Alternativa y Complementaria MAC en el Perú

La Sociedad Peruana de Medicina Alternativa y Complementaria (SPEMAC), desde 1980, entrena y prepara médicos en esta disciplina asegurando su formación teórica y práctica. Estos médicos entrenados son los pioneros en la introducción de la MAC al Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud - ESSALUD y sistemas educativos universitarios de pregrado y posgrado e instituciones privadas en el ámbito nacional[4].

En la actualidad en nuestro país la medicina tradicional es todavía subestimada por gran parte de la población, en especial de las zonas urbanas. Sin embargo, es importante mencionar que este tipo de medicina practicada de manera segura, eficaz y responsable contribuye a solucionar el acceso a la atención de la salud de la población.

En el Perú la Medicina Tradicional no es un tema nuevo, no obstante, es necesario abordarla con mayor claridad. El Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), del Instituto Nacional de Salud, ha ido implementando políticas sociales para generar la articulación de los sistemas de medicina tradicional y occidental, entendida esta acción como un tema de Interculturalidad asumida desde el Ministerio de Salud. Esto ha significado que se ha ido proponiendo políticas y normas en salud con enfoque intercultural, tarea que ha sido llevada a cabo en coordinación con los gobiernos regionales y otras dependencias del Ministerio de Salud, y considerando la promoción del uso seguro e informado de la medicina tradicional y la creciente demanda de las medicinas alternativas y complementarias entre la población.

Es importante resaltar las acciones de innovación tecnológica sanitaria para la adecuación de los centros de atención con enfoque de interculturalidad, para tal efecto se ha se ha desarrollado la metodología *"Diálogos Interculturales", que permite la participación de los involucrados (sanadores tradicionales, prestadores de salud, educadores y dirigentes comunales de una microred) en el análisis conjunto de los problemas sanitarios, desde una perspectiva sociocultural, logrando la formulación concertada de planes de trabajo integrales que mejoren las condiciones de salud. Estos diálogos permiten el acercamiento y articulación de la medicina tradicional, las demandas de los pobladores y la oferta del Estado, permitiendo la obtención de un mayor conocimiento sobre los recursos medicinales tradicionales y el entendimiento de los síndromes culturales. Los dos primeros diálogos realizados en el 2009 permitieron precisar y afinar esta nueva tecnología sanitaria. El primero se llevó a cabo en la Microrred Checca del distrito de Ilave, en la Región Puno, con participación de personal de salud de siete establecimientos de salud y diversos agentes de medicina tradicional, como yatiris, colliris y parteras. El segundo, en el pueblo Jaqaru de la comunidad de Tupe, ubicado en la provincia de Yauyos, ámbito de la Microrred Catahuasi. En adelante, esta nueva tecnología recogida en una guía será difundida en las regiones para facilitar la incorporación de las necesidades interculturales de los pueblos indígenas a los planes locales culturalmente adecuados que, según lo previsto, contribuirán en la disminución de la morbilidad y daños prevalentes en las comunidades donde se apliquen.*[5]

[4] Colegio Médico del Perú - CMTAC (Comité de Medicina Tradicional y Alternativa y Complementaria).
[5] Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), Logros de Gestión, Diálogos Interculturales, 2009. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1375-2.pdf

Como puede apreciarse, el Centro Nacional de Salud Intercultural ha desarrollado acciones importantes en la promoción de la medicina tradicional, como es el incremento en el número de plantas medicinales peruanas, hecho que se realizó con la colecta en las diferentes regiones, debidamente herborizadas y clasificadas, que sirven como fuente de consulta para los científicos del país. De igual forma, se han desarrollado importantes eventos educativos sobre plantas medicinales, asimismo se llevaron a cabo reuniones técnicas en diferentes departamentos del país sobre el acceso seguro e informado a las terapias de Medicina Alternativa y Complementaria, y experiencias en cuanto a los servicios de salud con terapias alternativas.

5.6 Tratamiento de la MTC en Latinoamérica

En referencia a las definiciones sobre Medicina Tradicional, podemos mencionar que el Parlamento Latinoamericano y Caribeño, en la Ley Marco sobre esta materia señala lo siguiente:

- Medicina tradicional: Son los sistemas de atención a la salud que tiene sus raíces en conocimientos profundos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales han acumulado a través de su historia, fundamentados centralmente en una cosmovisión, que para los países latinoamericanos, es de origen precolombino y que se ha enriquecido en la dinámica de interacciones culturales, con elementos de la medicina española y portuguesa antigua, la influencia de medicinas africanas y la medicina científica, además de incorporar elementos terapéuticos de otras prácticas que les son afines y que son susceptibles de ser comprendidos y utilizados desde su propia cosmovisión y marco conceptual.

- Terapeutas o prácticos tradicionales, Son las personas que realizan acciones en el ámbito comunitario para prevenir las enfermedades, curar o mantener la salud individual física o espiritual, colectiva y comunitaria, enmarcados en una forma de interpretar el mundo que les rodea (cosmovisión) acorde a su cultura y los marcos explicativos de sus sistemas médico tradicional. A fin de no establecer controversias respecto a la denominación jurídica del término "medico" con la definición promovida por diferentes instancias académicas y oficiales de "médico tradicional", se propone reconocer los nombres con los que son conocidos por su comunidad, en su lengua indígenas a los terapeutas tradicionales, por lo que se sugiere utilizarlos, registrándolos en su propia lengua si es el caso, o de manera genérica, utilizar el mencionado término de terapeuta tradicional.[6]

5.7 MAC en el MINSA

Con ayuda de los miembros de la SPEMAC, el MINSA integra la MAC al sistema de salud y en 1990 se inaugura en el Centro de Salud Barton el "Consultorio Piloto de

[6] Parlamento Latinoamericano, Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional, Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano, agosto 2009. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38477/LeyMarcoMedicinaTradicional.pdf

Medicina Natural". Al tener gran aceptación entre la población el 7 de enero de 1994 la dirección subregional de salud del Callao emite la Resolución Directoral N° 001-94 DISUR- 1/DG que resuelve aplicar el programa de salud de medicina tradicional y terapias alternativas, comprendiendo a los 6 distritos de la provincia constitucional del Callao, implementándose para tal fin un servicio de atención integral de salud de medicina tradicional y terapias alternativas.

Según refiere en el proyecto de ley 3761/2022-CR, estas experiencias en nuestro país han sido positivas: en el gráfico siguiente se aprecia la producción del Centro de Salud Barton (CSB), el cual comenzó a aumentar desde 1994 al 1996 por sus notables resultados en la intervención de dolencias crónicas a través de los consultorios de medicina alternativa. En los años 1997 y 1998 en apariencia disminuyen las estadísticas, ya que la DISA al observar el éxito de las terapias alternativas divide a los médicos que atendían en CS Barton en otro grupo de atención más, entonces en 1997 surge la atención en las unidades médicas ubicadas en CS Miller y CS Constitución y en 1998 un consultorio en CS Aeropuerto de MAC.

Fuente.- Dr. Jorge Flores Calvo, Proyecto: "Programa de Medicina No Convencional" MINSA. Dirección de Salud DISA I Callao. 1999

En el mismo documento se describe que en el año 2000 se implementan los servicios de atención de salud alternativos en el Hospital San José y el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao y el Centro de Salud Playa Rímac, de los cuales, ante la falta de apoyo de los nuevos directores para la difusión de este tratamiento, en la actualidad solo se encuentran en actividad el hospital San José y por último el Centro de Salud Sesquicentenario en Av. Tomas Valle y Calle Dominicos en el Callao.

En el Callao, la medicina alternativa y complementaria incluye el tratamiento de terapia neural o acupuntura alemana, homeopatía, fitoterapia, dietas, que a la fecha tiene demanda por los pobladores, pero sin aparatos de diagnóstico (Dermatron).

En el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, se empezó a aplicar la MAC con la Dra. María Elena Heraud Solari, quien después de estudiar a través de una Beca de Acupuntura en Corea del Sur en el 2004, pasa a iniciar el servicio de Medicina Alternativa y Complementaria en el año 2005. Empezó en un consultorio de Neurología y ante dificultades de espacio, pidió compartir área en el depósito de la cuna de trabajadores del hospital, que está sobre un relleno sanitario, sobre el cual comenzaron a hacer las losas de cemento, un baño, levantar paredes, etc. mucho con ayuda de los propios pacientes, haciendo actividades pro-fondos, lográndose lo que hoy en día es un ejemplo de servicio MAC, pero sin tener la ayuda del Ministerio.

5.8 La MAC en ESSALUD

En el Seguro Social de Salud - EsSalud la medicina tradicional también se ha ido introduciendo progresivamente, con el objetivo de ser complementaria a la medicina convencional. En Lima, EsSalud cuenta con centros y unidades de atención en medicina tradicional y alternativa, que atiende a aproximadamente 50 mil pacientes por año. Los resultados han sido positivos, en cuanto a aceptación y costo-efectividad de las terapias, lo difícil ha sido demostrar el grado de conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, por parte de los médicos del Seguro Social de Salud (EsSalud) en las redes asistenciales de Lima. Por ello, durante el año 2012 se llevó a cabo un estudio al respecto, arrojando los resultados siguientes:

Tabla 1[7]

Datos sociodemográficos de los médicos participantes en la encuesta de conocimiento, aceptación y uso de la MTAC. EsSalud, Lima-2012

Característica		n	%
Sexo	Masculino	266	64,6
	Femenino	146	35,4
Edad (años)	< 40	106	25,7
	40-60	281	68,2
	> 60	25	6,1
Universidad	Nacional	345	83,7
	Extranjera	67	16,3
Lugar de nacimiento	Lima	250	60,7
	Provincia	162	39,3
Red Asistencial	Almenara	144	35,0
	Rebagliati	202	49,0
	Sabogal	66	16,0
Especialización	Medicina general	62	15,0
	Especialista	350	85,0

[7] Revista Peruana de Medicina Integrativa: Conocimiento, Aceptación y Uso de la Medicina Tradicional, Alternativa y/o Complementaria por Médicos del Seguro Social de Salud, 2016. Disponible en: http://rpmi.pe/wp-content/uploads/2016/04/v01n01-13-18.pdf

Tabla 2[8]

Conocimiento sobre MTAC de los médicos pertenecientes a las redes asistenciales de EsSalud. Lima - 2012

Conocimiento	n	%
Indica que existe diferencia entre medicina tradicional y medicina alternativa o complementaria.	352	85,4
Identifica correctamente la definición de medicina tradicional.	301	73,1
Identifica correctamente la definición de medicina alternativa o complementaria.	233	56,6
Está informado sobre el reconocimiento nacional e internacional de la MTAC*.	156	37,9

* Medicina tradicional, alternativa y complementaria

La tabla 2 nos muestra que el 85,4% de los médicos encuestados indica que hay diferencia entre la medicina tradicional y medicina alternativa-complementaria; así mismo, nos arroja el dato que el 73% ha logrado identificar correctamente a la medicina tradicional, lo que significa un avance importante respecto a otros países de la región.

Tabla 3[9]

Aceptación de la MTAC de los médicos pertenecientes a las redes asistenciales de EsSalud. Lima - 2012

Aceptación	n	%
Derivaría a pacientes con ECNT* para tratamientos con MTAC**.	338	82,0
Apoyaría la inclusión de la enseñanza de MTAC en pregrado.	330	80,1
Tiene una percepción positiva por los médicos que practican MTAC.	325	78,9
Aceptaría el uso institucional de MAC*** en los servicios de salud.	323	78,4
Aceptaría capacitarse en MTAC.	318	77,2
Presenta interés en buscar información sobre MTAC.	287	69,7
Reconocería a la MAC como especialidad.	192	46,6

[8] Ídem.
[9] Ídem.

** Enfermedades crónicas no transmisibles*
*** Medicina tradicional, alternativa y complementaria*
**** Medicina alternativa y complementaria*

De la tabla 3 se deduce que existe un 82% de médicos encuestados que remitirían a los pacientes a una atención de medicina tradicional, alternativa y complementaria, asimismo, el 46,6% reconoce a la MTAC como especialidad. De igual forma, una mayoría importante aceptarían capacitarse en Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria.

Tabla 4[10]
Uso de la MTAC de los médicos pertenecientes a las redes asistenciales de EsSalud. Lima – 2012

Uso de MTAC	n	%
Cuando uno de sus pacientes usa MTAC, lo incentiva a continuar.	317	76,9
Recomienda el uso de MTAC a sus familiares.	309	75,0
Ha conversado con sus pacientes sobre MTAC.	239	58,0
Ha derivado pacientes para tratamientos con MTAC.	231	56,1
Ha usado MTAC con sus pacientes.	119	28,9
Ha recibido tratamiento con MTAC.	111	26,9

Fuente: encuestas validadas.

La tabla 4 muestra que un 56,1% de médicos encuestados remitió a sus pacientes a los servicios de medicina complementaria de EsSalud; sin embargo, se evidencia que un bajo porcentaje de ellos se someten a los tratamientos de este tipo de medicina, por lo que se deduce que existe aún desconocimiento y falta de información al respecto.

En la tesis presentada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú titulada "Medicina tradicional y complementaria: una experiencia de innovación desde EsSalud" del año 2022 y cuya autora es Herrera Aramburu, Alejandra Victoria se menciona lo siguiente:

"La articulación de la medicina tradicional y complementaria en el Seguro Social de Salud se ha dado formalmente en el marco del Programa Nacional de Medicina Complementaria (PRONAMEC), creado en el año 1998, mediante la Resolución de Gerencia General 478-GG-1998. Sin embargo, antes de la promulgación del PRONAMEC en el Seguro Social de Salud, ya se habían realizado diversos intentos – que datan de la década de 1970 – para que la medicina tradicional, alternativa y

[10] Ídem.

complementaria tenga un espacio formal al interior del Estado peruano (Eyzaguirre, 2016).

Uno de los antecedentes más destacados en la materia fue la creación del Instituto Nacional de Medicina Tradicional (INMETRA) en 1990, cuya función central fue articular los sistemas de salud tradicionales con el sistema de salud occidental o convencional. Este organismo público descentralizado del MINSA fue posteriormente desactivado: en el año 2002, fue reemplazado por el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), órgano de línea del Instituto Nacional de Salud (INS). Por tanto, ya en 1990, en algunos hospitales del MINSA, se llevaron a cabo capacitaciones de personal con el objetivo de incorporar los saberes y prácticas médicas tradicionales, alternativas y complementarias a la oferta de servicios de salud (V. Andrade, comunicación virtual, 2 de octubre de 2020), en coordinación con ONGs como SPEMAC y otras reconocidas progresivamente por el Colegio Médico del Perú (CMP). Por otra parte, en 1992, se creó el Instituto de Medicina Tradicional (IMT), ubicado en Iquitos, el cual posteriormente se tornó un fuerte aliado para la generación de evidencia en materia de medicina tradicional, alternativa y complementaria, en particular en el ámbito de la fitoterapia y el uso de plantas medicinales (Gerencia de Medicina Complementaria, 2016).

Al 2020, EsSalud cuenta con 85 unidades de atención de medicina tradicional y complementaria, entre las cuales, además de las UMECs y los CAMECs, se encuentra una Unidad de Cuidados Paliativos con Medicina Complementaria (UCPMEC), correspondiente al tercer nivel de atención, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

La atención de asegurados a través de estos centros ha ido en aumento, manteniendo un alto nivel de satisfacción entre los usuarios (Dirección de Gestión de Calidad y Comunidad, 2017). Estos servicios de Medicina Complementaria mantienen un vínculo estrecho con la medicina tradicional, pues en conjunto con el Instituto de Medicina Tradicional (IMT) de Iquitos y las investigaciones que este realiza, participan en la innovación de productos a base de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades crónicas.

Al mismo tiempo, es a través del IMT que se recogen los saberes de sistemas de salud tradicionales indígenas e indígenas amazónicos, en tanto trabajan en coordinación con una red de curanderos. En esa interacción, se comparten conocimientos sobre plantas medicinales y se llevan a cabo investigaciones sobre sus propiedades (M. Villar, comunicación virtual, 10 de setiembre de 2020).

Además, los servicios MEC incluyen en su oferta de terapias ciertos tratamientos que requieren de plantas medicinales y otros productos preparados en las Farmacias Naturales. Entre los tratamientos que brindan se encuentran la acupuntura (parte de la medicina tradicional china); la fitoterapia con el uso primordial de plantas medicinales oriundas; el uso de las terapias manuales (como la reflexología, la quiropráctica, entre otras); las terapias energéticas o vibracionales (como la homeopatía, terapia floral) y las

terapias mente – cuerpo (tai chi, relajación, etc.) (Gerencia Central de Prestaciones de Salud, 2016, p. 30)[11]".

En el 2017 en Medicina Complementaria de EsSalud se realizaron 166,135 consultas, eso supone un gran avance en la solución de enfermedades crónicas. Cabe destacar en esta reseña historia de la MAC, tanto el MINSA como ESSALUD recibieron el apoyo solidario de los médicos socios del SPEMAC para integrar el recurso humano necesario de los servicios y la formación educativa de MAC de los nuevos médicos de estas dependencias.

En la actualidad la mayoría de los médicos y personal de salud que atienden estas dependencias no tienen algún título o grado de especialidad en MAC, algunos cuentan con un Diplomado de 10 meses, por una universidad peruana, cuya validez pedagógica está en los 5 años, contra la especialidad que es título de tiempo ilimitado, además el Colegio Médico del Perú (CMP) no tiene un registro de la mayoría de estos profesionales que laboran en MAC.

VI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El estudio realizado indicaría que existe aceptación para poder utilizar la medicina tradicional de manera complementaria a la medicina convencional por parte de los pacientes y los médicos, la misma que se debe ir potenciando y regulando en favor de la población en general, y poder contar con una Ley al respecto. Se debe tener en cuenta que, a la fecha, en el país contamos con las normas siguientes sobre medicina tradicional, alternativa o complementaria:

- RESOLUCIÓN MINISTERIAL 902-2017/MINSA, Aprobación del Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud". Los códigos HIS de las terapias Medicina Alternativa y Complementaria están considerados en el catálogo citado.
- RESOLUCIÓN MINISTERIAL 544-2011/MINSA, Modifican la R.M. N° 207-2011/MINSA, sobre conformación de la Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (COMAC).
- RESOLUCIÓN MINISTERIAL 207-2011/MINSA, Constituyen Comisión Sectorial de Medicina Alternativa y Complementaria (COMAC), para que proponga Marco Normativo en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- RESOLUCIÓN MINISTERIAL 134-2008-MINSA, Reconocimiento oficial a la Asociación Peruana de Acupuntura y Moxibustión como Asociación Médica.

[11] http://hdl.handle.net/20.500.12404/22994

VII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

En el dictamen que se ha elaborado, se ha creído conveniente realizar un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados.[12]

Los involucrados en las propuestas legislativas y los efectos que tendrían sobre estos, de aprobarse, se detallan en el cuadro siguiente:

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos[13]	Efectos indirectos[14]
Ciudadanos que acuden a los EE.SS.	Contarán con una ley que incentiva la investigación y tratamiento de la medicina tradicional en beneficio de la salud. Se garantizará su derecho a recibir servicios de salud en medicina tradicional, alternativa y complementaria. Contarán con una norma específica que regule que el ejercicio de la medicina tradicional se realice en el marco del respeto a los derechos fundamentales de la persona y se considere el contexto intercultural, teniendo en cuenta el respeto y valoración de la diversidad cultural que habita en el país, bajo estrictos principios éticos.	Contará con mejor calidad de vida, mayor y mejor atención en servicios de salud de acuerdo con el contexto intercultural de cada lugar del territorio nacional que padezcan enfermedades que puedan ser tratadas por la medicina tradicional.
El MINSA	Dictará medidas adicionales para incentivar la investigación en medicina tradicional, el tratamiento y la orientación e información para pacientes que requieren estos servicios y público en general. Habilitará, de manera progresiva, los recursos para la adquisición y distribución de medicamentos para	Contará con un sistema de información eficiente, real y actualizada sobre terapias de medicina tradicional que estarán al servicio de los pacientes que requieran de este tipo de atención.

[12] Cf. Guerra García, Gustavo y otro. *Guía para la evaluación de proyectos de Ley*. Segunda edición. Lima, Asociación Civil Transparencia, 2013, p. 20.

[13] Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

[14] Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma. (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 31).

Involucrados	Efectos directos[13]	Efectos indirectos[14]
	las enfermedades que pueden ser abordadas por la medicina tradicional. Brindarán información real y actualizada sobre las diferentes terapias de medicina tradicional que se encuentren autorizadas por el Ministerio de Salud, así como el Registro de terapeutas de medicina tradicional que brindan sus servicios en estas dependencias.	

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

Por las características de la iniciativa legislativa, no es posible cuantificar sus efectos si se diera la expedición de la presente ley, pero se puede afirmar que la prevención en salud es la estrategia más costo efectiva y supera largamente cualquier tratamiento posterior al diagnóstico médico.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** de los proyectos de ley 2425/2021-CR y 3761/2022-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE FACILITA LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL PERUANA Y DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Artículo 1. Objeto y fines de la Ley
La presente Ley tiene por objeto facilitar la integración de la Medicina Tradicional Peruana y de la Medicina Complementaria en el Sistema Nacional de Salud, a fin de promover:

a) La inserción de los conocimientos, capacidades, prácticas y recursos naturales.

b) La implementación del área de medicina tradicional y complementaria en las instituciones de salud, con infraestructura adecuada, a fin de brindar a la población prevención, recuperación y rehabilitación de su salud.
c) La formulación de políticas públicas, con participación de los ministerios de Salud, de Cultura, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y de Desarrollo Agrario y Riego, así como del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de Protección de la Propiedad Intelectual, dentro de sus respectivas competencias y funciones.

Artículo 2. Definiciones
Para efecto de la presente ley se entiende por:
a) Medicina Tradicional Peruana: Es el conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas nacionales utilizadas en el tratamiento de enfermedades y el cuidado de la salud física o mental de las personas.
b) Medicina Complementaria: Es el conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas de países distintos al Perú, utilizadas en el tratamiento de enfermedades y el cuidado de la salud física o mental de las personas.

Artículo 3. Principios para la integración de la Medicina Tradicional Peruana y de la Medicina Complementaria al Sistema Nacional de Salud
Son principios para la integración de la Medicina Tradicional Peruana y de la Medicina Complementaria al Sistema Nacional de Salud los siguientes:

a) Principio de participación y concertación: su diseño e implementación se lleva a cabo con la participación permanente y concertada de los agentes activos y pasivos para la integración de las medicinas en el sistema nacional de salud.
b) Principio de interculturalidad: para la implementación, desarrollo y control de la integración de las medicinas se recurre al diálogo permanente y al aprendizaje de la cultura medicinal de los pueblos indígenas u originarios andinos, amazónico y población afroperuana, por medio de sus instituciones representativas debidamente registradas y reconocidas por el Ministerio de Cultura.
c) Principio de igualdad y no discriminación: en el diseño e implementación se respeta la igualdad de trato, participación y oportunidades, sin distinción de ningún tipo.
d) Principio de legalidad: la integración a que se refiere esta ley se sustenta en la Constitución Política del Perú, el marco legal vigente y los tratados internacionales suscritos por el Perú.

Adicionalmente, se aplican los enfoques contemplados en la Política Sectorial de Salud Intercultural aprobada por Decreto Supremo 016-2016-SA.

Artículo 4. Formación e investigación
El Sector Salud, a través del Ministerio de Salud y del Seguro Social de Salud – ESSALUD, y el Sector Educación, a través de las instituciones y universidades públicas, velarán y coordinarán entre sí para desarrollar en sus líneas prioritarias a la Medicina Tradicional Peruana, y a la Medicina Complementaria, a fin de proveerles apoyo en formación e investigación, así como en la implementación de la infraestructura para tal fin.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación
El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento, las normas complementarias y los documentos técnicos necesarios para la aplicación de la presente ley dentro del plazo de ciento ochenta días calendarios, contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.
Sala "Gustavo Mohme" - Plataforma Microsoft Teams.
Lima, 5 de abril de 2023.

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN
Presidenta

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/04/2023 12:56:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/04/2023 11:34:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY Maria Del Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/04/2023 17:59:55-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/04/2023 15:26:35-0500

Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/04/2023 15:27:45-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 12:23:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/04/2023 12:13:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/04/2023 12:18:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/04/2023 11:54:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 13:24:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 15:14:39-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 15:48:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 14/04/2023 19:22:33-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/04/2023 16:07:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/04/2023 19:24:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/04/2023 12:45:12-0500

Lima, 14 de Abril de 2023
RU 1119287

Oficio N° 1065-2021-2026-PSGT-CR

Señor:
Congresista Elva Edhit Julón Irigoin
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
Presente. -

ASUNTO: Solicito ADHESIÓN de firma a dictamen.

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que debido a problemas técnicos con mi firma digital, me permito precisar mi **ADHESIÓN** a los siguientes dictámenes:

- DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 3411/2022-CR Y 3727/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE GARANTIZA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO.
- DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 723/2021-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE FORTALECE EL DERECHO A LOS SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DEL ACCESO A LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y PARTOS EN LAS IPRESS PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS. 1 COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN.
- DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 2524/2021-CR Y 3761/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FACILITA LA INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL PERUANA Y DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Sin otro particular, hago propicia esta oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Muy Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PAÚL SILVIO GUTIÉRREZ TICONA

Paúl Silvio Gutiérrez Ticona
Congresista de la República