

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
13.ª SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

MARTES 18 DE MARZO DE 2025
PRESIDENCIA DEL SEÑOR LUIS RAÚL PICÓN QUEDO

—A las 11:45 h, se inicia la sesión.

(Grabación empezada).

El SECRETARIO TÉCNICO.— ...a través del chat, presente, el congresista Arriola Tueros, señor presidente.

Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bustamante, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani Flavio (); congresista Córdova Lobatón María Jessica.

A través del chat, presente, la congresista Córdova Lobatón.

Congresista Huamán Coronado Raúl ()

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Disculpe, Cruz Mamani, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— A través de la Presidencia, se le considera su asistencia al congresista Cruz Mamani.

Señor presidente, presente a través del chat, congresista Huamán Coronado.

Con licencia para efectos de acta la congresista Infantes Castañeda Mery Eliana.

Congresista Juárez Calle Heidi (); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

A través del chat, presente, la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo

Congresista López Morales Jeny.

A través del chat, presente, la Congresista López Morales.

Congresista Marticorena Mendoza Jorge Alfonso.

Para efectos del acta, con licencia, señor presidente, el congresista Mori Celis Juan Carlos.

Congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Marticorena, presente, señor secretario; buenos días, con todos.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Buenos días, señor congresista, se le considera su asistencia a través de la Presidencia.

A través del chat, presente, la congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana.

Congresista Portero López Hilda.

A través del chat, presente, la congresista Portero López Hilda.

Congresista Robles Araujo Silvana.

A través del chat, presente, la congresista Robles.

Congresista Varas Meléndez Elías.

A través del chat, presente, el congresista Varas Meléndez.

Congresista Sánchez Palomino Roberto (); congresista Tacuri Valdivia Germán.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Tacuri Valdivia, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, con su venia se va a pasar lista por segunda vez a los miembros titulares.

Congresista Juárez Calle Heidy (); congresista Sánchez Palomino ()

Señor Presidente, contamos con 15 miembros titulares y tres licencias.

Contando con el *quorum*, le doy pase al señor presidente. Adelante.

El señor PRESIDENTE.— Contando con el *quorum* de reglamento, damos inicio a la décima tercera Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

Entonces, pasamos a la estación, aprobación del acta.

Aprobación del acta de la décima segunda Sesión Ordinaria, de la Comisión de Salud y Población, realizada el día martes 11 de marzo del año 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura, 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 *quorum* de reglamento.

Pasamos a la estación Despacho.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, damos cuenta que como parte de la agenda para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibida, la documentación enviada, la citación, agenda, acta de la décima segunda Sesión Ordinaria.

Pasamos a la estación Informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, para informar que se realizará la séptima Sesión Extraordinaria y la cuarta audiencia pública descentralizada, el día miércoles 27 de marzo del presente año, en la región Piura, para la cual, se hace extensivo la invitación correspondiente.

Si algún congresista desea intervenir para informar, puede solicitar uso de la palabra, a través de la manera presencial o a través de la plataforma Microsoft Teams.

No habiendo solicitud de informes.

Pasamos a la estación Pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, si algún congresista tuviera algún pedido, les agradecería solicitar el uso la palabra de manera presencial o a través de la plataforma Microsoft Teams.

El uso de la palabra para el congresista Ernesto Bustamante Donayre.

Adelante, por favor.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Muchas gracias, presidente.

Quisiera solicitar a manera de pedido formal, la ampliación de agenda de la sesión del día de hoy, para incluir la discusión del dictamen derivado de los Proyectos de Ley 1880, 2273, 4995 y 1422 que tienen que ver con el tema de los medicamentos provenientes de países de alta vigilancia tecnológica.

Solicito, entonces, ampliación de agenda, para que este dictamen ya preparado, se pueda ver y votar el día de hoy.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

Si algún otro congresista tuviera algún otro pedido.

No habiendo más pedidos, vamos a proceder a la votación del pedido de ampliación de agenda, del señor congresista Ernesto Bustamante Donayre.

Señor secretario técnico, por favor, someta a votación.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Señor presidente, habiendo solicitado el señor congresista Bustamante Donayre, la ampliación de agenda para su debate del dictamen recaído en las observaciones remitida por el Poder Ejecutivo, con relación a la autógrafa del nuevo proyecto de ley de medicamentos de alto costo, se va a proceder a votar.

Congresista Picón Quedo.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Luis Picón, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros José Alberto.

A través del chat, a favor, el congresista Arriola Tueros.

Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bustamante, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— A favor, Cruz Mamani.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Córdova Lobatón María Jessica.

A través del chat, a favor, la Congresista Córdoba Lobatón.

Congresista Huamán Coronado Raúl () Congresista Juárez Calle Heidi (); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

A través del chat, a favor, la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Congresista López Morales Jeny.

A través del chat, a favor, la congresista López Morales Jeny.

A través del chat, a favor, el congresista Huamán Coronado Raúl.

Congresista Marticorena Mendoza Jorge Alfonso.

Señor presidente, debido a que se encuentra con licencia la congresista Infantes Castañeda Mery Eliana, de Fuerza Popular, le reemplaza la congresista Santisteban Suclupe, del mismo partido Fuerza Popular.

A través del chat, a favor, la congresista Santisteban.

Congresista Marticorena Mendoza.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— A favor, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, señor congresista.

Congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana.

A través del chat, a favor, la congresista Portalatino Ávalos.

A través del chat, a favor, la congresista Juárez Calle Heidy.

Congresista Portero López Hilda.

A través del chat, a favor, la congresista Portero López.

Congresista Robles Araujo Silvana (); congresista Varas Meléndez Elías.

A través del chat, a favor, la congresista Robles Araujo Silvana.

A través del chat, a favor, congresista Varas Meléndez.

Congresista Sánchez Palomino (); congresista Tacuri Valdivia.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Tacuri Valdivia, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Si, se le ha considerado su voto, congresista Tacuri.

Señor presidente, han votado a favor, sobre la ampliación de agenda a pedido del señor congresista Bustamante Donayre, para hacer debatido el proyecto de ley de la observación del Poder Ejecutivo, con 16 votos a favor.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Habiendo sido aprobada la ampliación de agenda, del proyecto de ley del congresista Ernesto Bustamante Donayre, vamos a incluirlo en esta sesión ordinaria.

Y vamos a pasar a la estación Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Primer punto.

Debate y votación del predictamen recaídos en los Proyectos de Ley 7177, 7418, 8297, Ley general de protección a las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad.

Señor secretario Técnico, dé lectura al predictamen correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— *Señor presidente, han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley.*

Proyecto de Ley 7177/2023, correspondiente al Periodo Parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa de la congresista Elva Edith Julón Irigoín.

Proyecto de Ley 7418/2023, correspondiente al Periodo Parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario

Acción Popular, a iniciativa del congresista Jorge Luis Flores Ancachi.

Y el Proyecto de Ley 8297/2023, correspondiente al Periodo Parlamentario 2021-2026, iniciativa de la congresista Hilda Marlene Portero López.

El Proyecto de Ley 7177, ingresó a la comisión el 6 de marzo del 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley 7418, ingresó a la comisión el 3 de abril del 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, en condición de principal comisión dictaminadora y a la Comisión de Trabajo y Seguridad social, como segunda comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley 8297, ingresó a la comisión el 2 de julio del 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, en condición de principal comisión dictaminadora y a la Comisión de Economía, Banca y Finanzas e Inteligencia Financiera, como segunda comisión dictaminadora.

Al Acuerdo 686 del Consejo Directivo, que regula las acumulaciones de proyecto, 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 o de los proyectos que guarden similitud.*

Dentro del contenido de la propuesta legislativa, busca resolver el artículo 1, objeto de la ley; artículo 2, finalidad de la ley; política nacional de protección de las personas; artículo 4, reconocimiento del Día nacional de la protección a las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad; artículo 5, acciones de prevención de la política nacional de protección de las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad. (2)

Artículo 5. Acciones de prevención de la política nacional de protección de las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad.

Artículo 6. Financiamiento de las acciones de prevención. Y

Artículo 7. De la atención, controles y tratamiento.

Disposición complementaria final. Única.

El reglamento.

El presente proyecto de ley tiene por objeto, reconocer el sobrepeso y la obesidad, como una condición que deteriora la salud, estableciéndose un régimen legal para mejorar la calidad de vida de los peruanos, y lograr una mayor eficiencia del tratamiento de la salud pública, de protección a las personas diagnosticadas, brindándoles una atención integral, controles y tratamiento respectivo, así como establecer métodos de prevención contra la obesidad y sobrepeso, como política

nacional, en concordancia con el derecho a la salud, establecido en la Constitución Política del Perú.

Dentro de los antecedentes, en el año de 1999, se publicó la Declaración de Milán, en la que los países pertenecientes a la Unión Europea, asumieron recién que la obesidad constituye un trastorno básico, a partir del cual se desarrollan comorbilidades de todo tipo, cardíacas, reumatológicas, digestivas, endocrinas.

Y en el año 2002, la Organización Mundial de la Salud, sobre el Régimen Alimentario y la Actividad Física y Salud, que fue aprobado por los Estados miembros en mayo de 2024.

Actualmente los datos relativos al incremento de la prevalencia de obesidad, resultan preocupantes, no sólo en la población adulta, sino también en la población juvenil.

Este hecho conlleva un incremento de las comorbilidades, asociadas especialmente la diabetes mellitus tipo 2, con el consiguiente aumento de los costos sanitarios y económicos por parte de la Organización Mundial de Salud, que ha reconsiderado, que la obesidad, la epidemia que lidera junto a las diversas instituciones y sociedades científicas, una llamada internacional para luchar contra el sobrepeso y la obesidad.

Dentro de las opiniones que la Comisión ha solicitado, el Ministerio de Salud, mediante Oficio 2976, ha emitido la viabilidad del presente proyecto de ley.

El Colegio Médico, con carta 138, concluye la viabilidad del presente proyecto.

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

Según la Organización Mundial de Salud, la salud nutricional, es una nutrición saludable, es fundamental para la prevención de factores de riesgo, relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas con el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes cítricos, sal, sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans.

Se ha asociado un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como la emisión y retraso del crecimiento de enfermedades por deficiencia.

Desafíos para la salud nutricional en el Perú.

El Perú es un país con mayor inseguridad alimentaria en Sudamérica.

Según un estudio reciente de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, alrededor de 16 600 millones de personas, equivalentes al 51% de la población, carecen de acceso regular a alimentos suficientes y nutritivos, lo que ha llevado a un aumento en indicadores como la anemia, el sobrepeso y la obesidad.

Los alimentos nutritivos y suficientes que garantizan la seguridad alimentaria, requieren una combinación de políticas, de tecnologías prácticas sostenibles, que abordan tanto la producción, como la distribución de alimentos.

Fortalecer la educación nutricional, mejorar el acceso a alimentos saludables, implementar políticas públicas, fortalecer los servicios de salud.

Dentro de los problemas de salud, relacionados con la obesidad y el sobrepeso, tenemos las enfermedades crónicas, que es la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, el cáncer o problemas musco esqueléticos, dolor de espalda, artritis y problemas respiratorios del sueño, el asma y problemas psicológicos que tenemos la depresión, la ansiedad.

Y en otros problemas de la salud tenemos, problemas de fertilidad, problemas de piel, problemas de salud mental.

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

En consecuencia, es una amenaza al desarrollo social, económico que pretendemos como país.

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 7177, Proyecto Ley 7418, Proyecto de Ley 8297, con el texto sustitutorio siguiente.

Ley que establece acciones específicas para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad que afectan la salud humana.

Dentro del artículo 1. El objeto de la ley.

El artículo 2. Finalidad.

El artículo 3. Medidas.

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

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

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

C. Se prohíbe que los productores y comercializadores, promocionen, publiciten y ofrezcan o vendan a los niños, adolescentes, productos que sean dañinos para la salud, como productos del tabaco, cigarrillos electrónicos, bebidas alcohólicas y alimentos y bebidas procesadas con alto contenido de azúcar.

Artículo 4. De las definiciones.

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

A. Sobrepeso.

B. Obesidad.

C. Diagnóstico precoz.

D. Tratamiento Integral.

En el artículo 5. Promoción de Hábitos Saludables.

El Estado promueve campañas de concientización sobre la importancia de mantener hábitos y estilos de vida saludables, incluyendo una alimentación equilibrada, y la práctica regular de actividad física, dirigidas a la población en general, así como campañas educativas, acerca de las características de la enfermedad y de sus consecuencias de sus aspectos clínicos, nutricionales, psicológicos y sociales, y de las formas apropiadas e inapropiadas de tratamiento.

Asimismo, procura incluir políticas y programas y medidas encaminadas a informar, educar, promover la prevención de factores y conductas de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles, causadas por el hábito a estilos de vida, como saludables.

Artículo 6. Acciones de prevención.

Artículo 7. Financiamiento de las acciones de prevención.

La Política Nacional de Protección a las personas diagnosticadas con sobrepeso y obesidad, se financia con recursos provenientes del presupuesto asignado al sector salud, o de los convenios suscritos por el Ministerio de Salud para su desarrollo de programa de salud.

Artículo 8. Regulación de la publicidad de alimentos.

Artículo 9. Fomento de la actividad física.

Artículo 10. Acceso universal al diagnóstico.

Artículo 11. Protocolo de diagnóstico y seguimiento.

Artículo 12. Tratamiento multidisciplinario.

Artículo 13. Acceso a tratamiento.

Artículo 14. Evaluación del estado nutricional.

Artículo 15. Seguimiento y atención integral.

Artículo 16. Atención especializada a grupos vulnerables.

Artículo 17. Comisión multisectorial.

Artículo 18. Evaluación periódica.

Artículo 19. Sanciones por incumplimiento.

Artículo 20. Incentivos fiscales.

Disposiciones complementarias finales y su reglamentación.

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud para la elaboración del reglamento de la presente ley, en un plazo no mayor de 60 días calendario, contados a partir de su entrada de vigor.

Segundo. Plan de implementación.

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud, establece el plan de implementación de la presente ley, en un plazo no mayor de 60 días calendario, contado a partir de su publicación.

Dese cuenta, Plataforma de Sesiones.

Lima, 18 de marzo de 2025.

Adelante, señor presidente, he terminado.

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista desea intervenir, se les agradeceré solicitar uso de la palabra de manera presencial, o a través de la plataforma Microsoft Temas, sobre el presente proyecto.

No habiendo solicitud de intervenciones por parte de los congresistas titulares de la Comisión de Salud y Población, vamos a proceder al voto.

Secretario y técnico, someta a votación nominal, por favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:

Congresista Picón Quedo, Luis.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Luis Picón, a favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— A favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros, José Alberto.

A través del chat, a favor, el congresista Arriola Tueros.

Congresista Bustamante Donaire.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bustamante, a favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani, Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz Mamani, a favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Córdoba Lobatón.

A través del chat, a favor, la Congresista Córdoba Lobatón.

Congresista Huamán Coronado, Raúl ().

A través del chat, a favor, la Congresista Juárez Calle, Heidi.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

A través del chat, a favor, la congresista Jáuregui Martínez.

Congresista López Morales Jeny.

A través del chat, favor.

Congresista Marticorena Mendoza.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— A favor, señor secretario, a favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, Congresista Marticorena.

Se le considera su voto, a favor.

Congresista Huamán Coronado.

A través del chat, en abstención.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

A través del chat, a favor, la congresista Portalatino Ávalos.

Congresista Portero López, Hilda.

A través del chat, a favor, a la congresista Portero López.

Congresista Robles Araujo, Silvana.

A través del chat, a favor la congresista Silvana Emperatriz Robles.

Congresista Varas Meléndez, Elías (); congresista Sánchez Palomino (); congresista Tacuri Valdivia.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Tacuri Valdivia, a favor.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Varas, a favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, Congresista Varas.

Congresista Santisteban Suclupe.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Santisteban, a favor, por la colega Mery Infante.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Sí, gracias, congresista Santisteban, a través de la presidencia.

Señor presidente, el Proyecto de Ley 7177, Proyecto de Ley 7418, Proyecto de Ley 8297, ha sido aprobado por mayoría, con 16 votos, a favor, cero en contra y una abstención.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, por la votación, a favor, del importante proyecto de ley sobre sobre obesidad y sobrepeso.

Pasamos al siguiente punto, que es el debate y votación del predictamen recaído en los Proyectos de Ley 10036, 10159, ley que declara de necesidad pública y de preferente interés nacional, **(3)** la construcción de una nueva infraestructura para el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Señor secretario técnico, dé lectura al predictamen correspondiente.

Adelante, por favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO da lectura:

Señor presidente, ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud, los siguientes proyectos de ley.

Proyecto Ley 10036/2024-CR, correspondiente al periodo parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa de la congresista María Grimaneza Acuña Peralta.

Proyecto de Ley 10159/2024, correspondiente al periodo parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario de Somos Perú, a iniciativa del congresista Héctor Valer Pinto.

El Proyecto de Ley 10036, ingresó a la comisión el 27 de enero del 2025, siendo decretada la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

Proyecto de Ley 10159, ingresó a la Comisión del 7 de febrero del 2025, siendo decretada la Comisión de Vivienda y Construcción, en condición de principal comisión dictaminadora, y a la comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

Dentro del contenido de la propuesta legislativa y problemas que pretende resolver, tenemos la fórmula legal del proyecto, que consta de un artículo detallado a continuación.

Artículo único. Declaración de interés nacional y de necesidad pública.

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

La Defensoría del Pueblo, el 9 de octubre del 2013, advirtió serias deficiencias en el servicio de emergencia del hospital Las Mercedes de Chiclayo, en su análisis de control ante los múltiples reclamos de la población.

Se detectaron problemas de infraestructura, ausencia de algunas áreas e información insuficientes para los usuarios.

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

El Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, tiene una amplia historia que se remonta a más de 172 años.

Fue fundado con el objetivo de brindar atención médica de calidad a la población de la región Lambayeque.

A lo largo de los años, el hospital ha experimentado cambios significativos.

En 1990, se denominó Hospital Regional Docente Las Mercedes, según resolución de creación.

El 5 de junio de ese año, esta designación se debió a la fusión asistencial y de enseñanza en las diversas ramas de la salud, contando con departamentos, servicios y programas preventivos en todas las especialidades médicos quirúrgicos.

Su historia está marcada por su estratégico rol y por su trascendencia, como uno de los establecimientos de salud más emblemáticos de la región Lambayeque y del norte del Perú.

Fue fundado durante el gobierno del presidente general Agustín Gamarra Mesías, en el año 1832 y luego fue creado oficialmente el 18 de diciembre de 1851, como una respuesta a la necesidad de brindar atención médica a la población de Chiclayo y localidades vecinas, siendo en su dimensión original, un pequeño establecimiento dedicado a atender enfermedades comunes, como epidemias y urgencias médicas.

En la actualidad, el Hospital Regional Docente de Las Mercedes, una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la región Lambayeque, habiendo sido recategorizado al nivel 2.

Además, forma parte del Plan Hospitales Centenarios, un programa que busca modernizar a los hospitales más antiguos del país.

Dentro de las opiniones recibidas, el Colegio Médico concluye la viabilidad del presente proyecto.

El Ministerio de Salud concluye la viabilidad del presente proyecto.

Dentro de los argumentos que sustenta la propuesta es, modernizar e implementar un hospital que trae numerosos beneficios a la población, tanto en términos de salud como en calidad de vida.

Y a continuación se presentan en algunos de los beneficios más significativos.

Dentro de la mejora en calidad de atención médica tenemos, el acceso a las tecnologías avanzadas, mejora a la detección y diagnóstico, tratamientos más efectivos.

Mejora en la experiencia del paciente, dentro de los ambientes más cómodos y seguros, atención para personalizadas, mejora en la comunicación, beneficios económicos sociales, creación de empleos, inversión en la comunidad, mejora en la calidad de vida.

Dentro de los análisis de costo-beneficio. Sin costo directo para el erario nacional, al ser una norma principalmente declarativa, no genera por sí misma nuevos gastos.

Mejora de la atención en salud. La priorización de la modernización hospitalaria, repercutirá en una atención de calidad, reduciendo riesgos a pacientes y personal, optimizando la capacidad de respuesta ante emergencias.

Dentro de la inversión eficiente, facilitar la titularidad del predio, permitirá gestionar con mayor eficacia, las inversiones públicas y privadas e infraestructura y equipamiento.

Beneficio social, se garantiza la protección del derecho a la salud de la población de Lambayeque y zonas cercanas, fomentando un desarrollo inclusivo y fortaleciendo la red hospitalaria.

Por lo expuesto:

La Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido del inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen recaído en los Proyectos de Ley 10036, 10159, con el texto sustitutorio siguiente.

Ley que declara de interés nacional la modernización del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

Artículo 1. Declaración de interés nacional.

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

Dese cuenta, plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 18 de marzo de 2025.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, señor secretario técnico.

Si algún congresista desea intervenir respecto a este importante proyecto, tiene el uso de la palabra.

La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).- Señor presidente, María Cuña.

El señor PRESIDENTE.- Adelante, congresista María.

La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).- Gracias.

Para agradecer por priorizar mi proyecto de ley, Hospital Las Mercedes, para la región Lambayeque.

Señor presidente, mis saludos a todos los congresistas de esta comisión.

Quiero pedirles que esta aprobación de este dictamen tan importante para la región Lambayeque, está relacionado a construir un nuevo hospital para la región Lambayeque.

Quiero manifestarles que este hospital, el terreno fue donado por la familia De La Piedra, dejó un legado de servicio social.

Lo donó un área donde está el terreno del hospital Las Mercedes, que es una parte. Y la otra parte, la tiene la beneficencia.

En ese sentido, hoy el hospital también tiene una iglesia, en el cual está declarado patrimonio cultural.

Y ese es el problema que ahora tenemos, que el terreno no está saneado. No tenemos la titularidad, porque ese terreno fue donado y hasta ahora las autoridades no han podido legalizar el terreno.

Por eso que yo estoy pidiendo, que se declare de necesidad pública y de interés nacional, para que podamos construir un nuevo hospital, que cumpla todos los requisitos que merece un nuevo hospital, ya que el mismo Pronied nos ha dicho, de que esa área donde hoy está funcionando el hospital, no cumple con esos requisitos para un hospital, ya que la población ha crecido y no solamente nosotros atendemos a los lambayecanos, nosotros atendemos a todo el nororiente del Perú, porque vienen de Jaén, de Bagua, de Cajamarca.

Entonces, tenemos una gran afluencia de pacientes, en el cual debemos atender, y este hospital tiene más de 100 años, queridos colegas.

Por eso es que es la necesidad en el cual tenemos hoy este proyecto de ley, para que sea aprobado, de una necesidad pública y busquemos la construcción de un nuevo hospital, para la región Lambayeque, ya que hasta el terreno no es del Estado, es de una familia que ha donado.

Y actualmente es reconocido como un hospital del nivel II-2, ofreciendo servicios de alta complejidad en áreas como oncología, cardiología, neurología, medicina interna, diagnósticos por imágenes.

Con el tiempo ha crecido y luego de auspiciosos años de funcionamiento, el hospital ha sido objeto de varias remodelaciones, intentando para hacer frente a la grave crisis de la infraestructura, para adaptarse a los avances tecnológicos, en la necesidad de una población creciente cada vez más.

En estos días atravesamos lamentablemente la peor situación de su historia.

La infraestructura se cae por pedazos, y lamentablemente no se puede intervenir, porque ahí existe una iglesia que está considerada como patrimonio cultural.

En ese sentido, queridos colegas, la grave crisis que ahora presenta el hospital Las Mercedes, corre riesgo las personas que atienden dentro de él y no olvidemos, que no hace mucho tiempo, sucedió una tragedia. Cuando una madre murió, aplastada por un montacarga del hospital en mal estado.

Por eso hice esta propuesta para su infraestructura.

Está totalmente deteriorada, así inservible y pone en riesgo la vida de miles de personas que se atienden diariamente en estas instalaciones.

Mi propuesta legislativa se sustenta en la necesidad de construir un nuevo hospital Docente Las Mercedes.

Luego de las conversaciones con diferentes instituciones, donde hemos estado haciendo mesas de trabajo, por la importancia que le damos a este hospital, y por la necesidad que está atravesando este hospital, y que se está cayendo por pedazos esta infraestructura. Nos han recomendado:

Primero nos han dicho que esa área que está, no puede cumplir con los requisitos para hacer un nuevo hospital.

Por lo tanto, yo le ruego, señor presidente, se sirva a considerar la siguiente propuesta del texto sustitutorio.

Artículo 1. Declaración de interés nacional y de necesidad pública.

Se declare de necesidad pública y de preferente interés nacional, la construcción de una nueva estructura para el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, y la mejora en la atención de los servicios públicos de salud en el Departamento de Lambayeque.

Colegas congresistas, les pido que apoyen decididamente esta propuesta, y este texto sustitutorio, que formula y votemos con cargo a redacción.

Salvemos la vida de tantos y miles de personas que llegan a atenderse a este hospital que se está cayendo.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

Si algún otro congresista desea intervenir respecto a este importante.

La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).— Presidente, espero que considere...

El señor PRESIDENTE.— Sí estamos considerando...

La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).— El texto sustitutorio.

El señor PRESIDENTE.— El texto sustitutorio en mención.

La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).— Sí, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, el texto sustitutorio es: ley que declara internacional, la modernización del Hospital Regional Docente Las Mercedes, en la provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque.

Vamos a dar el uso de la palabra a la congresista María Jessica Córdova Lobatón.

Adelante, por favor.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— Gracias, presidente.

Buenas tardes, a través de usted, y a todos los colegas congresistas.

Presidente, saludo la iniciativa de los congresistas María Cuña y Héctor Valer, además de que se priorice el dictamen de la declaratoria de interés nacional de la modernización del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.

En la misma línea, presidente, desde la Comisión de Mujer y Familia, hemos aprobado ya el dictamen que autoriza la transferencia a título gratuito, del inmueble del Hospital Regional Docente Las Mercedes, al Gobierno Regional de Lambayeque para su reconstrucción. **(4)**

Esta medida es fundamental para el saneamiento físico-legal del inmueble y la ejecución de los proyectos de la modernización del hospital.

Entonces, apoyo y felicito esta propuesta que va de la mano también, con la propuesta de la Comisión de Mujer y Familia y también la Comisión de Vivienda.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista. Si algún otro congresista desea intervenir.

No habiendo otras intervenciones, se va a proceder a la votación correspondiente.

Señor secretario técnico, proceda a la votación nominal.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Congresista Picón Quedo, Luis.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Luis Picón, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros (). Congresista Arriola Tuero, José Alberto (). Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bustamante, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani, Flavio ().

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz Mamani, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Cruz Mamani.

Congresistas Córdova Lobatón, María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— A favor.

Muchas gracias.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Huamán Coronado, Raúl.

La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).— Señor presidente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señora congresista, a través de la presidencia, estamos en votación, congresista María Acuña.

La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).— Quisiera saber si va a considerar mi texto sustitutorio.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Con cargo a redacción, ha indicado el presidente.

El señor PRESIDENTE.— Sí se está considerando su texto sustitutorio con cargo de redacción.

Estamos en votación.

La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).— Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, también.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, a través del chat, a favor el congresista Arriola Tueros, José Alberto.

A través del chat, a favor el congresista Huamán Coronado. Congresista Juárez Calle, Heidy (). A través del chat, a favor la congresista Juárez Calle.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo (). A través del chat, la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo, en abstención.

Congresista López Morales Jeny. A través del chat, a favor la congresista López Morales.

Congresista Marticorena Mendoza.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— A favor, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, señor congresista. Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana. A través del chat, a favor la congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

Congresista Portero López, Hilda. A través del chat, a favor a congresista Portero López, Hilda.

Congresista Robles Araujo, Silvana. A través del chat, a favor la congresista Robles Araujo Silvana.

Congresista Varas Meléndez, Elías.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Tacuri Valdivia, Germán.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Tacuri.

Para efectos del acta, con licencia el congresista Sánchez Palomino.

Congresista Ana Zadith Zegarra. A través del chat, a favor.

Congresista Santisteban Suclupe (). Congresista Santisteban Suclupe ().

Señor presidente, el proyecto de ley ha sido aprobado por mayoría con 16 votos a favor, en contra cero y un voto en abstención.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Agradecer sinceramente la votación favorable a este importante proyecto con su correspondiente texto sustitutorio.

Vamos a proceder a la ampliación de agenda respecto al dictamen recaído en las observaciones remitidas por el Poder Ejecutivo, con relación a la autógrafa nuevo proyecto de ley, Ley que promueve la reducción del precio de los medicamentos y amplía su oferta.

Proyectos de ley, 1880-2021, 2273-2021, 4995-2022 y 1422 del año 2021.

Vamos a permitir que el señor secretario técnico de lectura al predictamen correspondiente.

Adelante.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, señor presidente.

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Salud y Población de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú y los artículos 79 y 79-C del Reglamento del Congreso de la República, las observaciones de la Presidenta de la República a la autógrafa derivada de los proyectos de ley 1880/2021, 2273/2021, 4995/2022 y 1422/2021, que propone promover la reducción de precios de los medicamentos y amplía su oferta.

La Comisión de Salud y Población, en su sexta sesión extraordinaria, celebrada el 3 de mayo de 2024, se debatió y aprobó, con cargo a redacción con el voto mayoritario.

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

El 2 de julio del año en curso ingresó las observaciones formuladas por la Presidenta de la República que es materia del presente dictamen.

La comisión ha dictaminado como nuevo proyecto y vamos a indicar que dentro... Nuevo proyecto con nuevo texto.

Nuevo proyecto cuando dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una Ley aprobado por el Congreso, la comisión incorpora en el texto originario de la autógrafa observada, nuevas normas o disposiciones por propia iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo.

Asimismo, se configura también, en este supuesto, cuando se aceptan las observaciones del Poder Ejecutivo, pero se incorporan nuevas disposiciones o normas no relacionadas con dichas observaciones, sea respecto del fondo o de la forma. Adicionalmente, según el Acuerdo 081 del Consejo Directivo, este órgano acordó oficiar a la presidencia del Consejo de Ministros manifestándole que sería conveniente que las observaciones que se formulen en las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, independientemente de la expresión de sus fundamentos que las sustenten, se indiquen las propuestas del texto sustitutorio correspondiente de manera tal que el procedimiento que se siga en el acto de consulta y votación, no riña con la comprensión de la observación que tenga el Poder Ejecutivo.

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

Se deja constancia que la elaboración del presente dictamen ofrecido es un trabajo consensuado mediante reuniones y mesas de trabajo en las diversas instituciones públicas involucradas, entre ellas el Ministerio de Salud, que esta comisión mediante oficio 2511 del 2024-2025 Comisión de Salud reiteró pedido de opinión sobre la autógrafa observada por el Ejecutivo sobre los proyectos de ley mencionados.

Emitiendo un pronunciamiento el Ministerio de Salud y argumentos que sustentan la propuesta del nuevo proyecto de ley sobre la autógrafa observada.

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

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

Dentro de las ventajas tenemos el acceso a medicamentos innovadores, reducción de la mortalidad y morbilidad, mejora de la calidad de vida.

Dentro de los desafíos tenemos, la regulación y normativas, el costo y accesibilidad, capacidad y regulación y vigilancia.

Estrategias para facilitar el acceso, acuerdos de reconocimiento mutuo, proceso de registro simplificado, cooperación internacional.

En el nuevo texto planteado están comprendidos en la Ley de Medicamentos y Productos Biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras y huérfanas de cáncer registrados y comercializados en países de alta vigilancia sanitaria.

El Ministerio de Salud establece las enfermedades raras y huérfanas en el plazo de 30 días calendario computado desde la entrada en vigor de la presente Ley, bajo responsabilidad funcional.

En ese sentido, se exonera de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 10 y 11 de la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a los Medicamentos, Productos Biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer que cuenten con el registro y se comercialicen en países de alta vigilancia sanitaria.

Dentro de la estrategia para facilitar la inscripción y reinscripción, la simplificación de los procesos de inscripción y reinscripción, los procesos de inscripción y reinscripción en el registro sanitario deben ser simplificados y agilizados para reducir los tiempos de espera y mejorar el acceso a los medicamentos.

El uso de tecnologías de la información y la comunicación, el uso de tecnología de la formación con plataformas en línea y sistema de gestión de datos pueden facilitar la inscripción y reinscripción en el registro sanitario.

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú y los artículos 79 y 79-C del Reglamento del Congreso de la República, de acuerdo a los aportes planteados por el Ministerio de Salud, recomienda la aprobación de este nuevo proyecto de ley en la autógrafa materia de dictamen recaído en los Proyectos de Ley 1880, 2273, 4995 y 1426, Ley que promueve

la reducción de precios de los medicamentos y amplía su oferta con el texto sustitutorio siguiente:

Ley que establece medidas para facilitar el acceso a medicamentos y productos biológicos registrado en países de alta vigilancia sanitaria destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer.

Artículo 1. Objeto de la Ley. La presente Ley tiene por objeto establecer medidas para facilitar el acceso a través de la inscripción y reinscripción en el Registro Sanitario de Medicamentos y Productos Biológicos registrados en países de alta vigilancia sanitaria destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer, con el fin de fortalecer el acceso oportuno, de calidad y equitativo a estos, y garantizar el derecho fundamental a la salud y a la vida de toda persona.

Artículo 2. Ámbito de la aplicación. Están comprendidas en la Ley de medicamentos y productos biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer registrados y comercializados en países de alta vigilancia sanitaria.

El Ministerio de Salud establece las enfermedades raras y huérfanas, en el plazo de 30 días calendario computados desde la entrada en vigor de la presente Ley bajo responsabilidad funcional.

Artículo 3. Medidas y requisitos para facilitar la inscripción, reinscripción en el registro sanitario. Se exonera de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 10 y 11 de la ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a los medicamentos y productos biológicos destinados al tratamiento de enfermedades raras, huérfanas y cáncer que cuenten con registro y se comercialicen en países de alta vigilancia sanitaria.

Estos productos están sujetos a un procedimiento de evaluación acelerada en un plazo no mayor de 30 días calendario con el silencio administrativo positivo, siempre que cumplan con remitir la información completa de calidad, seguridad y eficacia en formato de documento técnico común.

El mismo que fue autorizado en el país de alta vigilancia sanitaria en idioma inglés o español y que incluya los estudios de estabilidad en la zona climática, así como el certificado de producto farmacéutico, certificado de libre comercialización que acredite el mismo producto farmacéutico **(5)** que se encuentre autorizado y se esté comercializando en países de plan de gestión de riesgos rotulados, fichas técnicas e inserto de idioma español, certificado de liberación del lote emitido por la autoridad competente del país de origen para el caso de vacunas derivadas de plasma.

La vigencia de las condiciones de actualización y modificaciones o cambio del registro sanitario y cumplimiento de las obligaciones específicas en registro sanitario serán las mismas que otorga.

En el artículo 4 tenemos la condición para la aplicación de las medidas para facilitar la inscripción y reinscripción sanitaria.

Artículo 5, silencio administrativo positivo. Dispositivos complementarios final primera, declaración de interés nacional. Se declara de interés nacional el fortalecimiento de la modernización de la Dirección General de Medicamentos de Insumos y Drogas y DIGEMID a fin de promover su funcionamiento con altos estándares internacionales a nivel de países de alta vigilancia sanitaria.

Segunda. Aplicación inmediata. No dispuesto en la presente ley esta aplicación inmediata. Derogues el artículo 9 de la ley 29698, incorporando a la Ley 31738.

Tercera. Aspectos no regulados. Los aspectos no regulados en la presente ley se rigen por las disposiciones contenidas en la Ley de los Producto Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios aprobado por la Ley 29459 y su reglamentación y modificatorias.

Dese cuenta, plataforma de sesiones.

Lima, 18 de marzo de 2025

Adelante, señora presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, secretario técnico.

Habiendo escuchado, digamos, la lectura del predictamen correspondiente, vamos a permitir la participación del autor del proyecto, el congresista Ernesto Bustamante Donayre.

Adelante, por favor.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Muchas gracias, presidente. Voy a ser breve.

El dictamen que se va a someter a votación el día de hoy, es muy importante, porque va a resolver un problema que acaece a muchos pacientes que hoy en día no pueden esperar para recibir su medicación.

Y se trata de los pacientes con cáncer y pacientes con enfermedades raras y huérfanas, y eventualmente a pacientes con otras enfermedades.

¿Qué ocurre? Cuando un medicamento en el Perú requiere ser administrado a un paciente peruano o un paciente en el Perú, este medicamento tiene que tener una aprobación previa de la

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, que es nuestra autoridad sanitaria.

Pero ocurre que los procesos que tiene la DIGEMID, esta autoridad sanitaria, sucede que no se han dado abasto para con la demanda que hay de medicamentos que deben ser autorizados.

En este momento, hay poco más de 7.000 expedientes en trámite actualmente en DIGEMID, todos los días ingresan nuevos medicamentos para obtener una aprobación sanitaria.

¿Qué ocurre? Que los plazos, a pesar de que se están reduciendo en el tiempo, no alcanzan a ser expeditivos y por tanto quien sufre es el paciente.

Así, por ejemplo, aparecen nuevos medicamentos debidamente probados y autorizados en países de alta vigilancia sanitaria, y sin embargo, estos medicamentos no llegan al consumidor peruano.

Claro, si este peruano viaja a Alemania o a los Estados Unidos o al Japón allí podría obtener el medicamento, pero no en el Perú, y no en el Perú porque la agencia sanitaria DIGEMID se demora por razones de estos procesos que van a ser mejorados en el tiempo, pero se demora en otorgar un registro sanitario que permitiría que este medicamento llegue a curarle o a tratar su enfermedad.

Lo que este proyecto pretende es que para pacientes con cáncer y con enfermedades raras y huérfanas, la demora no sea mayor de 30 días y para otro tipo de enfermedades 45 días.

Y si por alguna razón atribuible a los procesos, DIGEMID se demora más de 30 días o más de 45 días y aún no expide el documento necesario para que el producto farmacéutico pueda ser vendido en el Perú, entonces automáticamente funciona el silencio administrativo positivo, de manera de que el producto tendría ingreso al Perú luego de ese plazo vencido.

Ahora es importante destacar que con este proyecto no se le quita autoridad a DIGEMID. DIGEMID sigue siendo nuestra autoridad sanitaria. Tan es así que una vez que un producto, como cualquier otro producto que hoy se venda en el Perú, esté comercializándose en el Perú y sucede que pueda tener algún efecto adverso o no querido o no deseado, pues en ese momento DIGEMID tiene toda la autoridad para retirar un producto del mercado.

Y, finalmente, quiero decir que este texto, este dictamen, esta futura ley, tiene una disposición complementaria final, la segunda, que dice: Lo dispuesto en la presente ley es de aplicación inmediata. ¿Qué significa esto? Que esta ley no tendrá que esperar la dación de un reglamento, sino tiene aplicación inmediata.

Si este proyecto de ley se convierte en autógrafa en sesión de Pleno próxima. Entonces, esa autógrafa, una vez firmada por la Presidente de la República, tendría aplicación inmediata una vez publicada en *El Peruano*.

Y de esa manera, los pacientes peruanos que requieren acceso a medicinas de calidad, eficaces y seguras, tal como otros países de alta vigilancia sanitaria lo definan, pues estos pacientes se verán beneficiados de manera célere y no tendrán que esperar a riesgo de su vida o su salud.

Por todo ello, señores congresistas, colegas, solicito su voto aprobatorio para este dictamen importante que va a marcar un hito, una diferencia, un punto de quiebre en lo que es la atención de salud en el país.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias..

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Señor presidente, Jorge Marticorena, quiere hacer el uso de la palabra.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— El uso de la palabra al congresista Jorge Marticorena.

Adelante, por favor.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Gracias, señor presidente.

Tratándose de una propuesta que para mí tiene una implicancia muy fuerte, porque se trata de la vida y la salud de la población en el Perú. Y habiendo revisado, digamos, la documentación que tengo en mi mano y las modificaciones que se están haciendo con respecto a este predictamen para que sea aprobado.

Y, teniendo algunos documentos también que solicitaron para este tema, la conformación de una mesa de trabajo y también teniendo en mi mano una serie de documentos de los gremios vinculados a la comercialización y a la evaluación de los medicamentos en el país, quiero señalar, señor presidente.

En respuesta, digamos, a las memorias, a una memoria, un memorial recibido, señor presidente, firmado por los principales colegios profesionales de salud, la sociedad civil asociación de pacientes, sociedades científicas, academias, quienes solicitan el archivamiento definitivo de la ley que recae en los proyectos de ley número 1880/2021-CR, Proyecto Ley 2273/2021-CR, Proyecto Ley 4995/2022-CR, y 1422/2021-CR, sobre autorización automática de medicamentos por los siguientes motivos:

El dictamen que recae en los proyectos de la Ley señalados quebranta el cumplimiento de la vigilancia y control de calidad

de los medicamentos y de positivos médicos y contravienen el ordenamiento jurídico mundial, regional, andino y nacional.

La Ley introduce disposiciones que limitan la capacidad de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, DIGEMID, en su rol como autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el Perú, para llevar a cabo una supervisión sanitaria adecuada, responsable.

Esto se debe a que la normativa establece la aprobación automática de medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos únicamente con la presentación del certificado que acredita su registro en un país de alta vigilancia sanitaria y el certificado de libre comercialización, CLV sin un proceso de evaluación adicional por parte de la Autoridad Reguladora Nacional.

Asimismo, señor presidente, la aprobación de este dictamen permitirá el ingreso de medicamentos y dispositivos médicos sin contar con la información indispensable, limitando las funciones de la autoridad regulatoria de verificar sus estándares de eficacia, calidad y seguridad, ni de detectar productos falsificados, adulterados o deficientes, ocasionando riesgos irremediables para la salud pública en el país.

En ese sentido, señor presidente, solicito cuestión previa para que este dictamen sea evaluado en una mesa de trabajo respecto a las recomendaciones del congresista Bustamante y se invite no solo al Ministerio de Salud, sino a los colegios profesionales, tales como el químico-farmacéutico, representante de asociaciones civiles académicas y si se puede tener un texto sustitutorio que realmente proteja a los pacientes en nuestro país y recoja las opiniones de quienes realmente están vinculados a este tema.

Por la seriedad y por la responsabilidad, señor presidente, solicito que esto vaya a una cuestión previa, entendiendo que también el congresista Arriola, presentó un documento el 20 de febrero también, 20 de diciembre de 2024, para que se elabore en una mesa técnica con el propósito, digamos, de que recoja las opiniones de todos, porque aquí señor presidente, nadie puede estar en contra de la adquisición de la manera más rápida de los medicamentos para los pacientes en este caso para los pacientes de cáncer.

Pero, lo único que nos debe preocupar es las garantías que deben de tener todos, no solamente los medicamentos que lo requieren los hermanos que padecen del cáncer y las enfermedades raras, sino también de los otros pacientes para que realmente no exista ninguna duda ni riesgo con respecto al mejoramiento de la salud de la población.

Por eso planteo esta cuestión previa, señor presidente. Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Ha solicitado cuestión previa congresista.

Vamos a permitir el uso de la palabra al congresista Ernesto Bustamante.

Adelante, por favor.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Gracias, presidente.

Yo saludo la intervención del Congresista Marticorena. Lo que él ha leído es un documento anterior a la presentación de este dictamen con nuevo texto sustitutorio.

Las diferentes atingencias que menciona el congresista Marticorena ya han sido atendidas. Por ejemplo, él habla de procedimiento automático. No hay automático. Aquí el procedimiento es 30 días calendarios, y para los demás medicamentos 45 días calendario. No hay nada automático.

Dos, aquí se habla ahora del formato del llamado documento técnico común, que es un documento de denominación internacional, autorizado en un país de alta vigilancia sanitaria y que además debe venir acompañado de un certificado de libre comercialización que acredite que el medicamento, producto farmacéutico, se encuentra debidamente autorizado y que está comercializando en dicho país de alta vigilancia sanitaria.

Además, adjunta el plan de gestión de riesgo, rotulados, ficha térmica e inserto en idioma español y certificado de liberación del lote. Todas esas atingencias, entonces, están resueltas en el nuevo texto.

Además, este es un texto debidamente consensuado con el Ministerio de Salud en la persona del viceministro de Salud Pública y con el DIGEMID, en la persona del director general de DIGEMID y de funcionarios de DIGEMID.

De manera que este proyecto de ley, una vez que se convierta en ley, tendrá capacidad de poder tener aplicación inmediata. No podrá haber ninguna justificación en el sentido de nos falta tal cosa o hay que reglamentar o hay que modificar otra ley. No, esto ya tiene el visto bueno del Ministerio de Salud, de manera de que es perfectamente factible.

No hay, entonces, ninguna razón para negar el derecho a los pacientes peruanos, de tener acceso a medicinas de alta calidad, alta seguridad y eficacia. Sin tener que esperar siete años, cinco años, tres años para obtener un registro sanitario, se va a mantener la eficacia, la calidad y la seguridad. Y, además, se va a tener la posibilidad de atender el clamor de tantos pacientes que no tienen acceso a medicamentos equivalentes, a genéricos que sean intercambiables.

Obviamente, si uno de estos medicamentos no es un medicamento innovador o de marca, sino un genérico, será necesariamente intercambiable, porque esos son los únicos que aprueban los países de alta vigilancia sanitaria. Con esto se resuelven muchos problemas a la vez.

Entonces, las inquietudes del congresista Marticorena realmente están totalmente resueltas y levantadas. Yo le pediría al congresista Marticorena que retire su pedido de cuestión previa, precisamente porque ya las atingencias que él ha manifestado han sido resueltas, probablemente no estaba al tanto, pero ya han sido resueltas y el nuevo texto así lo contempla.

Haría ese pedido, que por favor pueda retirar su pedido de cuestión previa.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista. (6) Sobre lo mismo vamos a ceder la palabra a la congresista Kelly Portalatino.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidente. Presidente, yo primero quiero saludar, porque es un tema muy importante que genera un impacto a la población más vulnerable.

¿Y por qué la población más vulnerable? Porque nosotros desde que hemos podido tener la información de DIGEMID, que desde hace muchos años, del 2022, 2023, colapsó el sistema de DIGEMID, donde tenía más de 17 mil expedientes para registro sanitario.

Después de nuestra participación y mesas de trabajo técnicas, se redujeron a 8,500 expedientes técnicos ¿Por qué? Porque dieron la importancia, porque se identifican el impacto sociosanitario que ayudaba de forma favorable a aquellos pacientes con cáncer.

No es posible que en la clínica privada tu puedas acceder a productos biológicos que es para el tratamiento del cáncer, en los diferentes estadios 1, 2 3 y que debería tener la prioridad el Ministerio de Salud para acceder, y que nuestros asegurados no puedan generar perjuicio económico a sus bolsillos donde hoy la canasta básica familiar y el costo de vida ha aumentado hace dos décadas, como primer punto.

Segundo, estamos hablando de productos biológicos que también van a ser parte de nuestra población de enfermedades raras y huérfanas, donde hemos visto en los últimos años que gobiernos de turno hayan tenido una mirada empática donde el petitorio único nacional no existe productos biológicos que estén de acuerdo a la alta gama o tecnologías.

Donde DIGEMID no tenía capacidad ni resolvía dentro de los tiempos oportunos y veíamos letalidad y mortalidad día a día, año tras año, donde hoy por hoy, presidente, tenemos 1,790 casos con personas diagnosticadas, nuevas, con cáncer, año tras año.

Y no es posible que nos demos el lujo de después de debatir y tener unos argumentos. Y obviamente, en la reglamentación se tiene que tomar consideraciones específicas, porque la

elaboración de reglamento va a tener que ser preciso para poder, también, tener aportes dentro de este recinto de esta comisión.

Particularmente, nosotros hemos sido testigos que hoy, enfermedades raras y huérfanas, nuestros hermanos con neoplasias no tienen el acceso. Y, es por eso que necesitamos oportunidades y para mí esta oportunidad va a salvar miles y miles de vidas, presidente.

Y, por lo tanto, pido que se considere este aporte a favor. Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presidente, la palabra.

Congresista Varas.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista Varas, tiene la palabra.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Gracias, presidente. Saludar a todos los colegas congresistas y quienes se encuentren en la sala.

Mire, presidente, ¿quién puede dudar que la DIGEMID que es un ente burocrático que lamentablemente no resuelve los problemas de manera oportuna? Nadie, quienes conocemos el tema de la salud y la administración de la salud, sabemos que el DIGEMID padece de esas taras donde lamentablemente no es oportuno con el tema de los procedimientos administrativos para adquirir un medicamento. Eso lo sabemos todos.

Pero una cosa es eso y otra cosa es liberar todo aquel y bajo esta propuesta del Legislativo se diga que los medicamentos, ¿quién garantiza que un medicamento que viene del extranjero sin un control sanitario, por la demora que va a tener de 30 días, pues todos van a entrar y van a entrar a expenderse de manera libre y eso sería atentar contra la salud de manera directa de los pacientes.

Mire, presidente, yo me he puesto a pensar filosóficamente en dos posturas, como usuario, como paciente de cáncer, como paciente de enfermedades raras y otras enfermedades.

Me he puesto a pensar como dueño de las cadenas farmacéuticas del Perú, como dueño de Intercorp, pensaba ahorita, qué bonito como dueño de una cadena de farmacias es ir a traer medicamentos, espera un mes, no tienen control, y lo ingreso al mercado y comienzo a cotizar. Qué bonito, me va todo de redondito.

Y me he puesto a pensar como paciente, ¿tendrá la calidad necesaria ese medicamento que va a ingresar a mi organismo? ¿Tendrá la bioequivalencia que dice ese país de alta vigilancia? ¿O es que los países que tienen alta vigilancia producen dos o tres tipos de productos para su mercado interno y para exportación?

Entonces yo como paciente digo, ¿Tendrá la concentración necesaria del principio activo ese medicamento? Entonces, presidente, ¿no podemos dar paso que por una ineficiencia de una institución, se abra las puertas a cualquier tipo de producto de medicamento o dispositivo sanitario para que sea comercializado después de un mes que no es observado y bajo el criterio del silencio administrativo y mucho más sin una reglamentación.

¿Esto qué es, presidente? Yo quiero llamar a la reflexión a quienes plantean este tipo de proyectos. Más responsabilidad, señores. Está bien que no se trate de la salud de sus hijos, la nuestra, la propia, pero al menos hay que condolernos quienes somos.

Yo, en el caso que soy médico, si me conduelo porque quiero garantizarle para aquel paciente que va a ser beneficiado por el tema del cáncer o alguna enfermedad rara, le llegue un medicamento de calidad que haya pasado los controles sanitarios dentro de mi país y que tenga un registro, porque eso va a garantizar que realmente la vida y la salud y la pronta recuperación de este tipo de pacientes.

Pero dejar libre bajo el cliché de país de alta vigilancia que ingrese un medicamento, realmente es exponer a la población. ¿Para qué se han creado los órganos reguladores que garanticen la calidad?

Mire, presidente, le cuento una experiencia, el día de ayer. El día de ayer he ido a un supermercado acá en la ciudad de Lima, donde veo que hay productos alimenticios que no tienen ni siquiera la Ley del Octógono, ni siquiera tienen el identificativo del octógono. Y siendo con alta concentración de productos que tienen mucha azúcar. Son productos chinos los que están ingresando.

Así como esa exposición va a pasar con el tema de los medicamentos. Como ya no va a haber un control regular, lo van a inundar de medicamentos que no van a pasar el control, simplemente porque es ineficiente la DIGEMID. Entonces bajo esa justificación de la oportunidad ingresa cualquier producto así no tenga las garantías necesarias, dado el cliché de país de alta vigilancia.

Por eso, presidente, yo me suscribo en el pedido del colega Marticorena con esa cuestión previa y que participen en todos los entes que van a ser los beneficiarios finales con el ingreso de este tipo de productos o dispositivos sanitarios, donde

realmente nosotros sí queremos que se controle, sí velamos por la calidad y sí defendemos la salud y la vida de los peruanos.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

Vamos a ceder el uso de la palabra al congresista Ernesto Bustamante Donayre.

Adelante

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Gracias, presidente.

Yo concuerdo con el doctor Varas. Yo estoy totalmente de acuerdo con que hay que preservar la salud de nuestros pacientes peruanos. Justamente por eso es este proyecto de ley.

Hay un error de interpretación en la lectura del congresista Varas respecto de este dictamen. Y es que él dice, y con toda razón, cómo voy yo a impedir que, por ejemplo, un medicamento que tenga una aprobación en otro lugar del mundo, pues no tenga la calidad necesaria y por ello pueda hacerles daño a nuestros pacientes.

Y, además, ¿cómo nos aseguramos que este medicamento simplemente no ha sido aprobado para exportación y ni siquiera puede ser usado por aquellos ciudadanos del país donde el certificado sanitario se expidió.

Bueno, la respuesta está en el mismo texto y es que lo que se tiene que tener es:

1. Certificación de que el producto farmacéutico ha sido aprobado en un país de alta vigilancia sanitaria. Y ojo, China no es un país de alta vigilancia sanitaria. La India tampoco. O sea, aquellos ejemplos que dio el congresista Varas no caen, porque sencillamente esos países no podrían cumplir con el primer requisito.

Los países de alta vigilancia sanitaria son muy pocos y son la Unión Europea que tiene la EMA, Estados Unidos que tiene el FDA, Reino Unido, Australia, Japón, Corea del Sur y paro de contar.

Entonces, si viene de uno de esos países que tienen muy altos estándares de vigilancia farmacológica y sanitaria, se cumplió el requisito 1, pero el requisito 2 es que ese medicamento se comercialice en el país de origen. No nos pueden vender productos de exportación.

Yo sé que hay algunos países, no voy a decir cuáles, que fabrican y luego venden en el África, pero no venden en su país de origen. Eso no va a ocurrir.

Justamente, por eso es que se pide el certificado de libre comercialización y, además, que sea para la zona climática 4A y 4B, que es el que corresponde a Perú. Y, además, se pide que

tenga plan de gestión de riesgo y ficha técnica en idioma español.

Entonces y además, certificado de liberación de lote. Con todo esto, DIGEMID en 30 días, y esto me lo ha garantizado, DIGEMID, justamente, podrán emitir un certificado sanitario que sea fundamentado en el principio que se llama Reliance. En inglés Reliance, que es como se le conoce, significa confianza, pero la confianza la práctica en quiénes ¿Quiénes hacen Reliance? El Reino Unido.

Cuando el Reino Unido tiene que incorporar un nuevo producto. Sí, es verdad, su agencia sanitaria se pone a hacer nuevos exámenes, pero como la salud del paciente está de por medio, como no pueden esperar seis meses a que el paciente corre el riesgo de morir si es que no se apruebe el medicamento, uno hace Reliance, uno hace confianza en el país de alta vigilancia sanitaria y le otorga el registro sanitario y eso es lo que hará DIGEMID.

Y esto tiene la concordancia plena del Ministerio de Salud y de DIGEMID. Porque la idea no es sacar un proyecto de ley declarativo o un proyecto de ley tan solo que desee cosas.

No, este proyecto de ley es de aplicación inmediata. Y eso me lo ha garantizado el propio Ministerio de Salud y el propio DIGEMID.

Y en el fondo, la idea es que DIGEMID en algunos años, porque menos tiempo no le va a tomar, tenga la capacidad técnica para no necesitarse ya que confiemos en países de alta vigilancia sanitaria, sino que ellos mismos tengan la capacidad de ejercer su labor técnica y verificar la calidad, la eficacia y la seguridad de nuestros medicamentos.

Pero hasta que eso no ocurra, los pacientes no se pueden seguir muriendo. Es al revés. No se está poniendo en riesgo la salud de las personas. Es al revés. Hoy se está poniendo el riesgo la salud de las personas cuando no se les da el medicamento que el alemán, el japonés y el americano tienen a su disposición.

¿Por qué un peruano no puede tener un medicamento a su disposición que si lo tiene un alemán, un francés o un japonés? Yo pienso que tenemos ese derecho y lo único que falta es que tengamos un DIGEMID de primerísimo nivel, lo que no se hace un día, se hacen años y en eso haremos bastante esfuerzo.

O mientras tanto confiamos, hacemos Reliance, que es un término de la OMS, en agencias sanitarias de primer nivel para que nos expidan documentos que certifiquen que ese producto farmacéutico tiene permisos sanitarios. O sea, ha pasado por la bioequivalencia, biodisponibilidad, seguridad, calidad que le han exigido en otros países de muy alta vigilancia sanitaria y que además se venda, se comercialice en aquellos lugares.

O sea, si lo que queremos nosotros, señores congresistas, es luchar por la salud del peruano, que el peruano tenga acceso a medicinas de alta calidad y que no se muera simplemente porque hay un trámite burocrático que no se completó. Entonces debemos aprobar este proyecto de ley.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Congresista Marticorena, en el uso de la palabra.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Sí, gracias, señor presidente.

En el ánimo de seguir siendo un poco, digamos, muy cuidadosos en la forma como estoy planteando esta necesidad, que me alegro que haya colegas y congresistas, y sobre todo si son médicos que tienen una posición a la que yo he planteado.

Con respecto, digamos, a las modificaciones que señala el congresista Bustamante, es cierto. Hay un documento que recién hoy día nos ha llegado y obviamente no ha habido tiempo ni la oportunidad para poder evaluar o analizar las modificaciones a la cual él se refiere.

Pero, sin embargo, yo debo señalarle, con todo respeto al congresista Bustamante. No puede ser el argumento sustentatorio de este predictamen la situación de los hermanos que padecen de cáncer o enfermedades raras o huérfanas, porque debo señalar, señor presidente. Ya existe una Ley 31738, Ley de enfermedades raras huérfanas y oncológicas que por falta de reglamento no están siendo digamos aplicadas. No es que no exista, existe esto.

Entonces, en razón a eso, eso no podría ser un argumento válido para poder justificar, digamos, que se vea hoy día. Yo señalo, nuevamente, como todas las propuestas que yo he planteado en el Pleno del Congreso y a las comisiones, siempre son trabajadas con quienes realmente tienen que dar una opinión. (7)

Y en este caso, el Colegio Químico Farmacéutico es uno de ellos, porque está vinculado directamente a esta actividad que es parte de las competencias que ellos tienen.

Señor presidente, no estoy pidiendo que se archive, estoy pidiendo que se conforme una mesa técnica en la que participen todos, entendiendo que Digemid está sujeta al Ministerio de Salud, pero necesitamos una opinión, en este caso vinculante, como es del Colegio Químico Farmacéutico y de repente de algunas sociedades científicas vinculadas a la academia para que nos ayude a aclarar esto.

Todos estamos claros de que queremos ayudar a los hermanos huérfanos de apoyo en medicamentos y que obviamente no puede ser una justificación para que de repente de manera muy ligera o rápida se pretenda aprobar.

Por eso, insisto en que esto se lleve a la cuestión previa para conformar esa mesa técnica y que obviamente se recoja el consenso de todos los involucrados en este tema de medicamentos, sobre todo con los colegios profesionales, en este caso del Colegio Químico Farmacéutico.

Esa es la propuesta. Insisto en que esto se lleva una cuestión previa, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señor congresista Marticorena.

Entonces, vamos a someter a votación el pedido de cuestión previa que se ha solicitado.

Secretario técnico, votación.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Señor presidente, se va a votar la cuestión previa solicitada por el congresista Marticorena para que el proyecto de ley sea debatido en una mesa de trabajo.

Congresista Picón Quedo Luis.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Luis Picón, en contra.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— En contra.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros José Alberto ().

A través del chat, el congresista Arriola Tueros en contra.

Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bustamante, en contra.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— A favor, Cruz Mamani.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Córdova Lobatón María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— A favor, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Córdova.

Congresista Huamán Coronado Raúl ().

A través del chat, el congresista Huamán Coronado en contra.

Congresista Juárez Calle Heidi ().

A través del chat, la congresista Juárez Calle en contra.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo (); congresista López Morales Jeny ().

A través del chat, en contra la congresista López Morales Jeny.
Congresista Marticorena Mendoza Jorge Alfonso.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— A favor, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Marticorena.

Congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— En contra.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portero López Hilda ();
congresista Robles Araujo Silvana ().

A través del chat, la congresista Robles Araujo a favor.

Congresista Varas Meléndez.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Tacuri Valdivia.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Tacuri Valdivia, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Zegarra Saboya Ana Zadith
().

A través del chat, a favor la congresista Ana Zegarra.

Congresista Santisteban Suclupe ().

A través del chat, en contra.

Señor presidente, la cuestión previa no ha sido aprobada.

Votaron a favor de la cuestión previa siete; en contra, nueve;
y cero abstenciones.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias por la votación.

Vamos a someter al voto el dictamen correspondiente...

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presidente, si me permite la
palabra.

Congresista Varas.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presidente, la ley que
establece medidas para facilitar el acceso a medicamentos y
productos biológicos registrados en países de alta vigilancia
sanitaria y destinados al tratamiento de enfermedades raras,
huérfanos y cáncer, la pregunta sería, presidente...

Deberían trabajarlo con estos grupos que están bien organizados, aquellos pacientes, familiares de pacientes que sufren directamente estas enfermedades raras, huérfanas y cáncer.

Y hay millones y millones, presidente, acá en el Perú, que creo que esta ley lo que va a hacer es realmente es exponerlos y atentar contra la vida de ellos.

Por eso, pido a los colegas, por favor, más seriedad y responsabilidad, porque lo que se está pidiendo es una mesa donde participen los interesados de manera directa.

Esto no va a quitar más tiempo que escucharlos y buscar una salid.

Por eso, presidente, les pido más sensibilidad con este grupo de personas afectadas.

Estoy seguro de que, si yo fuera padre de una de ellas, no esperaría y lucharía porque este proyecto de ley no se apruebe.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Respecto a lo mismo, el congresista Ernesto Bustamante.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Gracias, presidente.

El congresista Varas quizás no está al tanto de que en el mes de diciembre se realizó una mesa de trabajo organizada por el Colegio Médico del Perú en el local del Colegio Médico del Perú, al que asistieron pacientes y representantes de asociaciones de pacientes de enfermedades raras huérfanas.

Asistieron también personas de mi despacho congresal.

Fueron invitadas personas del despacho congresal de congresista Varas, pero él no fue. No fue nadie de su despacho.

Invitaron al congresista Marticorena y él no fue, y no mandaron a nadie de su despacho.

De mi despacho, sí...

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Eso es falso, presidente. Es falso.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bueno, si es falso, entonces me corrijo, y si asistió.

Pero el asunto es que ocurrió esa mesa de trabajo, que tuvo conclusiones, y estas fueron alcanzadas a la Comisión.

Así que, mesa de trabajo ha habido.

Además, hemos tenido mesa de trabajo en el Ministerio de Salud con el señor viceministro de Salud, con funcionarios de la propia

Digemid, incluyendo al director general de Digemid. Mesa de trabajo ha habido.

Al final, señor presidente, esta ley va a favorecer a los pacientes con enfermedades raras y huérfanas. Por una sencilla razón. Y realmente es bien intuitiva la razón. Y es que va a haber competencia.

Hoy en día, una enfermedad rara por definición es una enfermedad que la sufren pacientes con una prevalencia muy alta digamos un caso en 3000 un caso en 4000.

Pero justamente, por esa razón, es que no es rentable para muchas compañías farmacéuticas traer medicamentos a disposición de estos pacientes.

¿Y qué ocurre? Esta ley lo que va a hacer es abrir el mercado. Va a ser que no haya precisamente esos monopolios que son los que están en este momento sintiéndose afectados, porque habrá competencia en el mercado.

Porque estos pacientes con enfermedades raras o con enfermedades que no tienen ya investigación científica, como las llamadas huérfanas, tengan competencia.

Y vendrán no de la India, con todo respeto para el país, pero no vendrán de países de baja vigilancia sanitaria.

No vendrán de África del Sur. No vendrán de un país escondido en el Medio Oriente, no. Vendrán de países de alta vigilancia sanitaria y que se comercialicen allí.

Y la llegada al Perú de más medicamentos que hagan competencia a los que hoy ya existen, los pocos que hoy existen y muy caros, bajará los precios y aumentará justamente la disponibilidad de tratamiento para estos pacientes.

Así que, el argumento más bien es a favor de los pacientes de enfermedades raras y huérfanas. Muchos de ellos se han visto asustados porque pensarán que esto va a significar que no llegan medicamentos para sus enfermedades y, es al revés.

Esto ya se discutió y se verificó en la mesa de trabajo que ha habido ya en el mes de diciembre, a la que han asistido estos pacientes que van a ser beneficiados precisamente.

¿Cómo es posible que el que yo traiga nuevos medicamentos de calidad, eficaces y seguros vaya a perjudicar a un paciente? Es al revés. Significa que tengo más sobre la mesa para escoger.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Un minuto a la congresista Kelly Portalatino.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidente.

Hay que entender, presidente, que existe Renetsa.

Renetsa es una institución que hoy está siendo aislada y no se está dando todas las capacidades.

El que preside Renetsa es el Instituto Nacional de Salud.

Hoy necesitamos su metodología, garantizar la seguridad, la eficacia, todos los pasos habidos y por haber dentro de las normas técnicas sanitarias que garanticen para brindar aquellos fármacos de alto costo para que puedan acceder nuestros hermanos.

Y dentro de alto costo, estamos hablando de productos biológicos. Y sería en contra de mis principios decir que ingresen laboratorios que no garantice la vigilancia sanitaria de alta calidad o que esos países que estén reconocidos en FDA, EMA y otros. No, presidente.

Nosotros estamos dando esta oportunidad al Minsa, porque el problema es estructural.

La Digemid ha fracasado en los últimos años y no hay profesionales altamente calificados.

Hay metodólogos, pero no hay especialistas para garantizar cada componente, que si va a haber o no va a haber la eficacia y la eficiencia y la seguridad y los efectos adversos de cada producto.

Por lo tanto, a lo único que podemos recurrir es a países que tengan esa vigilancia y nos garanticen lo que hoy por hoy requieren nuestros hermanos de enfermedades huérfanas y raras y hermanos ecológicos.

No vengo por ningún sector, y rechazo categóricamente, porque probablemente otros sectores vayan a pensar que nosotros tenemos algún favoritismo haciendo lobbies o etcétera. No.

Acá vamos por principios, porque nosotros hemos venido realizando, presidente, mesas técnicas, y hemos desnudado la gran problemática que existe en Digmid, y también de Renetsa.

Por lo tanto, creo que estamos haciendo. Y vamos a votar a favor.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista. Habiendo escuchado ampliamente...

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Señor presidente, 30 segundos nomás.

El señor PRESIDENTE.— 30 segundos, congresista Marticorena.

Adelante, por favor.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Primero, para aclarar a la congresista Portalatino.

Nadie está hablando de lobbies. No sé de dónde ha sacado lobby.
En segundo lugar, mi despacho no ha sido convocado.

Además, tengo acá un memorial de gente representativa, de familiares de pacientes con enfermedades raras.

También he dicho que ya hay una ley para eso.

La cuestión es que deberíamos estar exigiendo que se haga el reglamento y se empiece a aplicar.

Eso es lo que he señalado, señor presidente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Una cosa rápida, por favor, congresista Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Para aclarar, presidente.

La invitación a la que hace mención el colega congresista, en ningún momento se me alcanzó.

En lo que sí he participado es con los grupos de enfermedades raras, de cáncer y huérfanas, y no participó el mencionado congresista.

Aquí se determinó que esta propuesta de ley atenta contra los beneficiarios, que serían ellos, porque hay un consorcio económico que quiere monopolizar esto para poder venderle a las instituciones el tema de los...

Como saben que hay 4 millones de pacientes, ya traerían para poder comercialarlos de manera directa. O sea, hay un bolsón focalizado para la venta.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Procedemos a la votación correspondiente.

Secretario técnico, proceda con la votación.

El señor PAREDES GONZALES (BM).— Presidente, Alex Paredes. (8)

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista Alex Paredes.

Una cuestión corta, por favor.

El señor PAREDES GONZALES (BM).— Muy breve, presidente.

Nosotros hemos desarrollado la semana pasada un evento con sociedad civil, con opiniones de profesionales de los colegios.

Creo que hay que tomar en cuenta la legitimidad de las personas que pudieran ser afectadas.

Y el planteamiento es, lastimosamente, como alguien lo decía, muchas cosas se pueden corregir si las leyes que sacamos son reglamentadas.

Y lo que sí escuché de todas las organizaciones de la sociedad civil era que nos preocupemos porque se reglamente la ley.

Porque qué ganamos con leyes si ni siquiera se reglamentan.

Por lo tanto, yo pediría que se tomen en cuenta estos argumentos de la sociedad civil.

En todo caso, presidente, en mi condición de congresista, solicitaría una cuestión previa.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

Ya se votó la cuestión.

Señor secretario técnico, proceda a la votación nominal.

Adelante, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Congresista Picón Quedo Luis.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Luis Picón, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (FP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros ().

A través del chat, a favor el congresista Arriola Tueros.

Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANATE DONAYRE (FP).— Bustamante, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz, en contra.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Córdova Lobatón María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— Abstención.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Huamán Coronado Raúl ().

A través del chat, a favor el congresista Huamán Coronado.

Congresista Juárez Calle Heidy ().

A través del chat, a favor la congresista Juárez Calle Heidy.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo ().

A través del chat, a favor la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Congresista Marticorena Mendoza Jorge Alfonso.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— En contra, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista López Morales Jeny ().

A través del chat, a favor la congresista López Morales Jeny.

Congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portero López Hilda (); congresista Robles Araujo Silvana (); congresista Varas Meléndez Elías.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— En contra.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Tacuri Valdivia.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— En contra.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Zegarra Saboya Ana Zadith ().

A través del chat, a favor la congresista Zegarra Saboya Ana Zadith.

Congresista Santisteban Suclupe ().

A través del chat, a favor.

Señor presidente, a través del chat, a favor la congresista Robles Araujo Silvana.

Señor presidente, el dictamen recaído en las observaciones remitidas por el Poder Ejecutivo ha sido aprobado por mayoría, con 11 votos a favor, cuatro en contra y un voto en abstención.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Agradecer sinceramente la votación en mayoría de este importante proyecto de ley.

Vamos a pasar al siguiente punto, que son sustentaciones de proyectos.

Sustentación del señor congresista Wilson Soto Palacios.

Proyecto de Ley 8822/2024, que propone ley para el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles del sector Salud, destinados a esta defensa de la pública, de su autoría.

Señor congresista.

El señor SOTO PALACIOS (AP).— Presidente, muchas gracias.

Agradecería, por favor, el equipo técnico nos podría apoyar para proyectar el PPT que hemos preparado.

Señor presidente, en principio, quiero agradecerle a la Presidencia de la Comisión de Salud haber agendado el Proyecto Ley 8822, de mi autoría, que propone el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles del sector Salud, destinados a establecimientos de salud pública.

La iniciativa legislativa tiene por objeto establecer disposiciones que faciliten al Ministerio de Salud, así como a las gerencias o direcciones regionales de salud, el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles que sean de su propiedad por adquisición, donación y construcción, ampliación, independización o rehabilitación.

La propuesta establece plazos y procedimientos perentorios y ágiles para viabilizar el saneamiento de los bienes, garantizando el derecho de propiedad de las personas que se podrían afectar.

De igual forma, precisa las entidades de Estado que se encargarían de resolver las controversias.

Exposición de motivos.

La Constitución Política, señor presidente, establece en el artículo 7 que todos tenemos derecho a la protección de la salud, del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

Para concretar ello, el Estado debe tomar las decisiones y acciones pertinentes en busca de la materialización del derecho fundamental.

Asimismo, el Tribunal Constitucional, en el Expediente 1429/2002, ha establecido la salud como la facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica, funcional tanto física como psíquica, así como restituirlo ante una situación de perturbación del mismo.

De ello, se desprende que la salud es un derecho humano fundamental que el Estado está en la obligación de garantizarlo, protegerlo y promoverlo para que éste se dé en condiciones dignas a todos sus habitantes de nuestro territorio nacional.

Para hacerlo realidad, señor presidente, es esencial la construcción de establecimientos de salud adecuados, equipados con tecnología indispensable y además contar con el personal médico y administrativo necesario que tengan condiciones apropiadas.

La construcción de un establecimiento de salud requiere como condición indispensable un inmueble donde se va a levantar la edificación esté debidamente saneado física y legalmente.

Sin ese requisito de saneamiento, la ejecución del proyecto es inviable, señor presidente, lo que perjudica directamente a la población para tener un servicio de salud en condiciones dignas.

Lamentablemente, dentro del Estado el sector salud es uno de los menos eficientes en brindar los servicios que debe prestar, y ello se agrava en el interior del país, donde en muchas poblaciones es inexistente o está en condiciones precarias.

La falta de saneamiento físico legal de los inmuebles ocurre a nivel nacional.

Por ello, la prestación del servicio es de pésima calidad, afectando a los usuarios y al personal médico y administrativo que lo brinda.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo señalaba que el 50% de los centros de salud no están saneados, dificultando el desarrollo de proyectos de inversión destinados al mejoramiento y construcción de nuevas infraestructuras.

De igual forma, el Gobierno Regional de Tumbes refería que los centros de salud de esa región no contaban con saneamiento físico legal y que esa situación limitaba la inversión de proyectos integrales para mejorar la infraestructura.

Como antecedente de la iniciativa legislativa, señor presidente, se tiene el Proyecto de Ley 46 del 2018, que proponía la ley que declara de interés nacional y de necesidad pública el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles destinados a los servicios públicos de salud.

Asimismo, el Proyecto de Ley 5432/2020, que planteaba la ley que prioriza la atención y trámite de los procesos administrativos que el saneamiento físico legal de áreas urbanas destinadas a equipamiento e infraestructura en salud, como medida resiliente frente a la emergencia sanitaria causada por Covid-19.

La aprobación de esta propuesta, señor presidente, permitirá agilizar el saneamiento físico legal de los predios del sector salud a través de un procedimiento administrativo con plazos razonables y cortos para resolver las inscripciones de sus inmuebles.

Ello facilitaría la pronta ejecución de las obras necesarias para la construcción de postas médicas y hospitales, respondiendo a las necesidades urgentes de la población.

Efectos de la vigencia de la norma.

La presente iniciativa, señor presidente, no vulnera ningún mandato constitucional ni legal.

La aprobación de esta propuesta requeriría la emisión del reglamento correspondiente.

Análisis de costo beneficio.

La aprobación de la iniciativa no demandará mayores costos al erario nacional.

La propuesta permitirá de forma ágil y eficiente sanear la legalidad de los predios del sector salud, lo que impactaría positivamente en el Estado y principalmente en la sociedad.

El saneamiento predial permitirá concretar el derecho fundamental a la salud en un plazo más breve, asegurando un acceso oportuno y en condiciones dignas a los servicios de salud, lo que mejoraría la calidad de vida de la población.

La construcción de más centros de salud con infraestructura y equipamiento adecuado mejoraría la imagen e institucionalidad del Estado, específicamente la del sector salud.

Vinculación con el Acuerdo Nacional.

La proposición se vincula con las diferentes políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

Con la política 5, gobierno en función de objetivos con planeamiento estratégico, prospectiva nacional y procedimientos transparentes.

Con la política 10, reducción de la pobreza.

Con la política 13, acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

Y con la política 24, afirmación de un Estado eficiente y transparente.

Señor presidente, como se sabe, hace un año, el ministro de Salud ha lanzado una convocatoria de Plan 1000.

Estoy seguro de que todos los parlamentarios que somos de diferentes regiones, señor presidente, cuando lanzaron este proyecto, que era sumamente muy importante y los hemos visto, muchos inmuebles de los mil 891 gobiernos municipales que existen, 196 provinciales y muchos gobiernos regionales, igual como le decía en Tumbes, en la región Lima, en otras regiones, señor presidente, muchos inmuebles no están saneados.

Por eso, señor presidente, creo que es poquísimo que el Ministerio de Salud haya lanzado el Plan 1000-

Huancavelica, señor presidente, a pesar de que somos 103 distritos y siete provincias solo accedieron dos municipios.

Para ellos, es importante, señor presidente -algunos parlamentarios de algunos somos de provincia- que es importante que este proyecto se materialice en la Comisión de Salud, toda vez que al sanear los predios vamos a llevar inversiones a nuestros municipios, a nuestras regiones. **(9)**

Creo que el Congreso de la República hace un año también ha hecho el saneamiento físico legal de los bienes inmuebles en el sector salud.

Por ello, señor presidente, también se vienen construyendo varios colegios para los estudiantes.

Pero, señor presidente, y hay que no hay que dejar de mirar al sector salud. Es importante que las regiones, las provincias y los distritos que tengan su puesto de salud.

Y no hay inversión porque hay un problema de saneamiento físico legal, señor presidente.

Por ello, hemos presentado este proyecto. Y estoy seguro de que con su equipo técnico, bajo su Presidencia...

Y a todos los congresistas titulares de esta importante Comisión pido, por favor, voten a favor del dictamen que usted va a elaborar.

Muchas gracias, presidente, por esta oportunidad.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista, por la sustentación de la importante ley.

El equipo técnico de la Comisión ha solicitado opinión de diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

Vamos a permitir la sustentación de otro proyecto de ley, del señor congresista Guido Bellido Ugarte.

Proyecto de Ley 10388/2024, denominado ley que declara de necesidad pública y de interés nacional la creación del Banco Nacional de Datos Genéticos, de su autoría.

Vamos a permitir la sustentación correspondiente del congresista Guido Bellido Ugarte.

Adelante, por favor.

El señor BELLIDO UGARTE (PP).—Gracias, señor presidente.

Muy buenas tardes con todos los colegas congresistas.

Por favor, si pudieran proyectar mi PPT.

El señor PRESIDENTE.— En este momento lo están proyectando, congresista.

Ya está proyectado el PPT del Proyecto de Ley 10388/2024.

Adelante, congresista.

El señor BELLIDO UGARTE (PP).— Gracias, señor presidente.

El día de hoy, vamos a sustentar el Proyecto de Ley 10388, Ley que declara de necesidad pública e interés nacional la creación del Banco Nacional de Datos Genéticos.

El objeto de la iniciativa, señor presidente, es fomentar la investigación científica, mejorar la atención médica personalizada y la salud pública en general.

Así como reducir la carga laboral del Poder Judicial en materia relacionada a filiación.

A lo largo de los años, la ciencia ha logrado avances significativos que han tenido un impacto profundo en la vida de las personas.

En países como Japón, Brasil, Chile, Argentina, México, Bolivia y Perú se ha impulsado la implementación de bancos genéticos, con el propósito de abordar cuatro aspectos fundamentales.

1. La investigación criminal.
2. La identificación de personas desaparecidas.
3. Conservación de biodiversidad.
4. Diagnóstico médico.

Al respecto, nuestro país, a la fecha, cuenta con un banco de datos genéticos administrados por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos para la búsqueda de personas desaparecidas, creada mediante el Decreto Legislativo 1398, en fecha de 7 de setiembre del 2018, y que tiene por objeto contribuir a la identificación de las personas desaparecidas en el período de violencia 1980 al 2000, en el marco de la ley número 3470, Ley de Búsqueda de Personas Desaparecidas durante el Período de violencia 1980 al 2000.

El Ministerio de Cultura, para julio del 2024, ha emitido un informe mediante el cual revela condiciones de vida de ancestros africanos en el Perú con ayuda de estudios genéticos.

En suma, la genética hoy en día ha ocupado un lugar muy importante como medio de mejora y evolución de las condiciones de vida.

Se puede advertir, estimado presidente, que la base de datos genéticos hoy se ha convertido en un mecanismo que puede contribuir y fortalecer las políticas de desarrollo sostenible en el país.

Muchos países cuentan con bancos de ADN de carácter sectorial.

Sin embargo, esta propuesta legislativa busca declarar la necesidad pública e interés nacional la creación de un Banco Nacional de Datos Genéticos, administrado por el Ministerio de Salud, con una base de datos física para almacenar muestras de ADN y una base de datos virtual.

Este banco deberá operar bajo principios reconocidos en la Constitución Política del Perú, la Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos de la Unesco, y lo dispuesto en el Decreto Legislativo número 1398, que regula el Banco de Datos Genéticos para la búsqueda de personas de personas desaparecidas en el país.

Además, su uso deberá contar con autorización expresa y escrita y con conocimiento informado del titular, garantizando la reserva de identidad y protegiendo la intimidad de las personas.

El Banco de Datos Genéticos agiliza los procesos judiciales en materia de filiación, reduciendo tiempos y costos mediante pruebas científicas de alta certeza.

Según el Memorandum 050/2025-GMPP/GGG/PJ, del 20 de enero de 2025, el Poder Judicial registró un aumento de 409 casos entre 2021 y 2022, y 337 entre 2022 y 2023, en una reducción de 19 procesos en 2024.

Se evidencia que el Poder Judicial enfrenta una alta carga en materia de impugnación de paternidad, afectando la eficiencia del sistema judicial y generando un uso innecesario de recursos públicos.

Del mismo modo, se tiene un comparativo de procesos judiciales en materia de impugnación de paternidad con sentencia en primera o segunda instancia a nivel nacional en el período 2021-2024, del cual se tiene un incremento anual considerable de al menos 226 procesos del 2021, y al 2022 de unos 216 procesos del 2022 al 2023.

Entre los beneficios del proyecto de ley tenemos.

Promover el avance de la investigación médica y genética en el desarrollo de terapias innovadoras e investigación de enfermedades raras.

Mejorar la toma de decisiones de salud pública en cuanto al monitoreo de salud a nivel poblacional y el control de epidemias.

3. Facilita la creación de políticas de salud basadas en evidencia. Es decir, las muestras genéticas de sus estudios.

4. Promover la elaboración internacional, puesto que una base de datos genética dará acceso a investigaciones globales.

5. Desarrollar una red de estudios genéticos, facilitando la creación de redes internacionales para realizar investigaciones conjuntas en genética, mejorando el entendimiento de enfermedades globales y locales.

6. Contribuir en la medicina forense en cuanto a la identificación de personas desaparecidas o en situaciones de emergencia y la resolución de casos criminales.

7. Disminución de los procesos de filiación y la carga laboral del Poder Judicial en procesos de filiación.

Señor presidente, estimado congresistas, este proyecto de ley es de suma importancia, porque fomentará la investigación científica, mejorará la atención médica personalizada y la salud pública en general, así como reducir la carga laboral del Poder Judicial en materia relacionada a filiación, y generará un ahorro tremendo en la economía del país.

Por tanto, señor presidente, esperamos en la brevedad y con urgencia el dictamen que corresponde al presente proyecto de ley.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

Inmediatamente vamos a permitir la sustentación de otro proyecto de ley, de la señora congresista Elva Edith Julón Irigoín.

Proyecto de Ley 10182/2024, ley que declara necesidad pública e interés nacional a ejecución del proyecto de inversión pública denominado Mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital José Soto Cadenilla de Chota, distrito de Chota, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, de su autoría.

Vamos a pedir la sustentación correspondiente de este importante proyecto 10182.

Congresista Edhit Julon, tiene la palabra.

Adelante, por favor.

A la congresista Elva Edhit Julon Irigoín, le vamos a agradecer que se conecte para la sustentación de su Proyecto de Ley 10182/2024.

Estimados congresistas, hasta este punto de la sesión pido la dispensa de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión. **(10)**

No habiendo oposición, se da por aprobado.

No habiendo más temas que tratar....

La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).— Congresista, disculpe.

Estaba en la agenda para sustentar mi proyecto de ley.

Disculpe. María Agüero.

El señor PRESIDENTE.— Vamos a proceder a la sustentación de la señora congresista María Antonieta Agüero Gutiérrez, ley que incluye docentes especialistas en pedagogía terapéutica en el contexto educativo del espectro autista como una condición del neurodesarrollo de su autoría.

Entonces vamos a escuchar la sustentación del Proyecto de Ley 1030, de la congresista María Antonieta Agüero Gutiérrez.

Adelante, por favor.

La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).—Gracias, presidente.

El Proyecto de Ley 10030/2024, Ley que incluye a docentes especialistas en pedagogía terapéutica en el contexto educativo del espectro autista como una condición del neurodesarrollo.

Objeto de la ley.

El Proyecto de Ley 10030/2024-CR tiene por objeto incluir progresivamente a docentes especialistas en pedagogía terapéutica en los tres niveles de educación: básico, medio y superior para garantizar el derecho a la educación a todo estudiante con la condición de trastorno del espectro autista (TEA).

Problemática.

Los estudiantes con trastorno del espectro autista pueden tener una sensibilidad sensorial alterada, reaccionando de forma aumentada o disminuida a ciertos estímulos.

Pueden ser indiferentes al dolor o mostrar aversión a sonidos fuertes y texturas específicas.

Por ello, es clave adaptar el entorno y las estrategias en el aula para atender sus necesidades.

Los problemas más recurrentes son:

Falta de docentes capacitados para atender a estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA).

Ausencia de políticas educativas inclusivas efectivas.

Dificultad de adaptación al sistema educativo tradicional.

Desigualdad en el acceso a la educación para estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA).

Propuesta.

El Proyecto de Ley 10030/2024-CR plantea cuatro procesos claves.

Incorporar docentes especialistas en pedagogía terapéutica en todas las instituciones educativas.

Capacitación y certificación obligatoria para docentes sobre educación inclusiva.

Creación de programas de apoyo pedagógico y materiales adaptados.

Garantizar un modelo educativo equitativo para estudiantes con trastorno de espectro autista (TEA).

Análisis costo-beneficio.

El Proyecto de Ley 10030/-2024-CR no tiene un gasto presupuestal para el Estado.

Por el contrario, propone mejorar la atención integral y progresiva de estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA), mediante la integración de docentes especialistas.

Conclusiones.

La educación es un derecho universal que debe garantizarse sin discriminación de clase, género o condición.

Para lograr equidad y justicia social es fundamental una intervención activa del Estado, asegurando inversión pública y políticas educativas inclusivas, gratuidad y eliminación de barreras socioeconómicas, una educación transformadora orientada al desarrollo humano y social, educación inclusiva, gratuita y solidaria, que ningún niño de trastorno del espectro autista (TEA) sea excluido.

Muchísimas gracias, colegas y presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

Ha sido bastante clara la sustentación de su proyecto de ley.

Desde ya creemos que el equipo técnico va a pedir opiniones a las distintas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

Hemos permitido la sustentación de proyectos importantes hasta este momento de la sesión.

Pido la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar acordado.

No habiendo oposición, se da por aprobado.

En este sentido, señores congresistas, siendo las 2 de la tarde con 06 minutos, damos por culminada y levantamos la presente sesión.

Muchísimas gracias.

—A las 14:06 h, se levanta la sesión.