

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2017

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
5.ª Sesión Ordinaria
(Vespertina)

MIÉRCOLES, 8 DE NOVIEMBRE DE 2017
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ELOY RICARDO NARVÁEZ SOTO

-A las 14:43 h, se inicia la sesión.

El señor Presidente.— Buenas tardes señores congresistas.

Vamos a iniciar, a nivel informativo esta sesión, vamos aprovechar en este espacio para poder invitar a la señora Dayanna Montesinos, solicitud del congresista Tapia, para que pueda ingresar a la comisión y pueda hacernos llegar la preocupación que tiene como trabajadora.

Bienvenida, tiene uso de la palabra.

La señora REPRESENTANTE DEL SINDICATO DE TRABAJADORES CONTRATADOS DE SALUD, doña DAYANNA MONTESINOS.— Muy buenas tardes, yo vengo en representación del Sindicato de Trabajadores Contratados de Salud, somos trabajadores que venimos laborando entre 6 a 12 años en el sector salud, sin beneficios, sin seguro, sin CTS, expuestos a riesgos ocupacionales, nosotros somos trabajadores excluidos del proceso de nombramiento, debido a la modalidad de régimen que pertenecemos al régimen SNP, un régimen que no es existente y no es vigente a la actualidad, es un régimen que ya desapareció, pero sin embargo nuestra región, la región Arequipa, nos ha mantenido todavía como servicios no personales, esta problemática no sólo es de Arequipa, esta problemática se ve a nivel de todo el Perú, abarca a las regiones de Puno, Cusco, Madre de Dios, Piura, pero en realidad esta es una problemática social, porque nosotros somos trabajadores que percibimos menos del mínimo vital, y durante todos estos años hemos venido percibiendo esos sueldos que son sueldos que no alcanzan ni siquiera para una canasta familiar, es la razón por la que nosotros pedimos el apoyo del Congreso y de todos los congresistas, para ser incorporados en la Ley de Presupuesto, mediante una disposición complementaria que nos pueda incluir en el proceso de nombramiento como servicios no personales 728-RDR, a los profesionales de salud y a los no profesionales de la salud.

A la vez, también pedirles que vean la manera de que también nosotros podamos mejorar nuestras situaciones ya que nosotros no contamos con presupuestos tampoco en nuestras regiones y no tenemos tampoco el apoyo de las autoridades porque este régimen ya ha desaparecido en el transcurso de todos estos años.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Vamos a tenerlo en cuenta, si tiene alguna documentación por escrito nos las hace llegar a la comisión.

Muy amable, vamos a invitarla para que de la comisión.

Gracias.

Congresista Tapia, antes que se retire.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Gracias, Presidente.

Y por su intermedio, mi saludo a los colegas congresistas y a la odontóloga Dayanna Montesinos, representante del personal contratado de los servicios no personales y por el Decreto Legislativo 128-RDR, recursos directamente recaudados de la región Arequipa, Presidente, el año 2013 al momento que se dio el Decreto Legislativo 1153, incorporamos un artículo en la Ley de Presupuesto del año 2014, para que se nombrara el personal profesional y no profesional en dicha Ley de Presupuesto, y que esto se aprobó y paulatinamente ir incorporando ese nombramiento 20% cada año hasta el 2018, pero como acá ha dicho la doctora, habla de que personal por servicios no personales SNP, tanto profesional como no profesional, y también del Decreto Legislativo 728-RDR, no se incorporaron, o sea, fueron excluidos, Presidente, y el hecho está en que, por ejemplo, tengo referencias que la doctora tiene 8 años de servicio, pero así hay personal que tiene 8, 10, 15 años de servicios y, por ejemplo, tengo referencia también que nos ha contado que su sueldo es trescientos cincuenta soles, mensual, una odontóloga trescientos cincuenta soles en Arequipa, y esto pasa a nivel nacional, sin embargo tiene 8 años de servicios ya.

Y así, hemos visto también que hay otro personal que también incluso qué han hecho en Arequipa, Presidente, están despidiendo al personal, después de haber trabajado 10, 15 años, etcétera, despidiendo, algunos para no despedirlos les han dicho, si tu trabajas 150 horas para mantener un vínculo laboral contigo te voy a bajar tus horas, por decir, a 75 horas de trabajo, la mitad, pero antes si ganabas ochocientos soles, ahora vas a ganar trescientos cincuenta soles, que es su caso también incluso acá de la doctora.

Entonces, esto, Presidente, yo creo que es importante, si estas personas fueron excluidas, y la verdad que en ese momento, el año 2014 incorporamos, pero solamente a personal asistencial CAS, el año 2015, en el presupuesto 2015, incorporamos a los CLAS, que son 728-RO, recursos ordinarios, pero realmente fueron excluidos ellos, ¿qué culpa tienen ellos de haberseles excluido?, y eso es responsabilidad pues por un tema de justicia de este Congreso de la República.

Entonces, sé que por allá, por Arequipa hay algo de 1000 personas, tanto SNP como 728-RDR, pero también he visto que esto pasa en todas las regiones del Perú, especialmente, por ejemplo, en Piura, Arequipa, Cusco, Puno, bueno, en general, y entonces, yo creo que Presidente para eso estamos los congresistas, yo había presentado un proyecto de ley, pero realmente el tiempo ya nos gana, ya no hay tiempo, porque se va el tema de... ya

termina también la formulación de la Ley de Presupuesto, este 27 y 28 aprobamos, la Ley de Presupuesto.

Entonces, de manera concreta, aquí estamos congresistas de diferentes bancadas, sería conveniente incorporar una disposición complementaria por la cual se incorpore al personal profesional y no profesional contratado bajo la modalidad SNP, Decreto Legislativo 728-RDR, en la Ley de Presupuesto 2018.

Gracias, Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, muy amable.

Señores congresistas, para conocimiento de ustedes, han ingresado a la Comisión de Salud y Población, los siguientes proyectos de ley, bueno vamos a dar la bienvenida a los congresistas, al vicepresidente, Segundo Tapia; a la congresista Gloria Montenegro; la bienvenida a la comisión a la congresista Leyla Chihuán; también le damos la bienvenida a la congresista Esther Saavedra, secretaria de la comisión; al congresista César Vásquez; al congresista Hernando Cevallos; al congresista Alberto Oliva; y a la congresista Janet Sánchez.

Y teniendo el quorum reglamentario, tenemos la licencia de la congresista Bustos, de la congresista Salazar, y del congresista López, también damos la bienvenida a la congresista, Presidenta de la Comisión Agraria, Andrade, que nos acompaña en la Comisión de salud, muchas gracias por su presencia.

En la sala Carlos Torres y Torres Lara, del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre, del Congreso de la República, siendo las 14 horas con 55 minutos, del día 8 de noviembre de 2017, contando con la presencia de los señores congresistas mencionados y con las licencias que también se ha dado cuenta, con el quorum reglamentario, se da inicio a la Quinta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud Y población del Periodo Legislativo 2017-2018, damos la bienvenida también a la congresista María Elena Foronda, al seno de la Comisión de Salud y Población.

Se pone a consideración, de los señores congresistas el acta de la Cuarta Sesión Ordinaria, celebrada el miércoles 11 de octubre de 2017, si no hay alguna observación pasamos a la votación.

Los que estén de acuerdo, sírvanse levantar la mano.

Aprobado, por unanimidad.

Gracias.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— En Despacho, se ha enviado por correo electrónico, conjuntamente con la agenda virtual, el cuadro de los documentos remitidos y recibidos hasta el 3 de noviembre de 2017, copia de los documentos se encuentran a disposición de los señores congresistas que así lo requieran.

Asimismo, se da cuenta que han ingresado los Proyectos de Ley 19559/2017-CR, el Proyecto 1963/2017, el Proyecto de Ley 1972/2017, el Proyecto 1975/2017-CR, el 1986/2017-CR, el 2007/2017-CR, el 2014/2017-CR, el 2015/2017-CR, el 2024/2017-CR,

el 2033/2017-CR, y el 2036/2017-CR, los cuales pasan para el estudio y los dictámenes correspondientes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— En Informes, señores congresistas, hemos recibido el oficio 150-2017-2018, de la Presidencia del Congreso, por medio del cual se nos solicita determinar 2 servicios públicos con impacto directo en la población, respecto de los cuáles esta comisión realizará seguimiento para contribuir solucionar problemas que aquejan a la sociedad, copia del documento se ha distribuido a los miembros de la comisión, en tal sentido, quiero proponer si no hay oposición que la comisión se ocupe además de nuestras labores ordinarias al seguimiento de la prevención y control de la tuberculosis que es un problema nacional.

Y como segundo punto, la elaboración y ejecución del Plan nacional de prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y monitoreo de las enfermedades raras o huérfanas, esto lo pongo, señores congresistas, a consideración, creo que lo podemos dejar para la próxima sesión de la otra semana, a fin que si tienen alguna otra propuesta, lo debatimos en la próxima sesión y finalmente aprobamos los 2 temas que está pidiendo el Presidente del Congreso.

Señores congresistas, tenemos también pendiente la presentación del ministro de Salud, yo había manifestado la intención que tengo yo como Presidente de la comisión de invitarlo, pero he preferido que podamos conjuntamente tomar un acuerdo para fijar la fecha, si ustedes tienen a bien propongo que lo podamos invitar para la próxima semana, el día miércoles, en la sesión ordinaria.

Los congresistas que estén de acuerdo, sírvanse levantar la mano, por favor.

Entonces, aprobado por unanimidad.

Muchas gracias.

También, está pendiente la sesión descentralizada de la comisión, sobre este particular, señores congresistas, el congresista Martorell ha enviado un documento a la comisión pidiendo que hagamos una sesión descentralizada en Tacna, el plantea que podría ser el día viernes 17 de este mes; entonces, quería ver si podemos ver esto hoy día o en la próxima sesión, pero esa es la idea, que vayamos a hacer una sesión descentralizada en Tacna y eso va a depender mucho de la disponibilidad de tiempo de la mayoría de los miembros de la comisión. Entonces, eso solamente dejamos para ahora a nivel de conocimiento de todos. **(2)**

Si alguno de los señores congresista desea informar algún asunto de su interés, puede hacerlo en estos momentos.

Congresista Cevallos, tiene el uso de la palabra.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Primero saludando a los colegas presentes.

Yo quiero informar, señor presidente, sobre el acontecimiento que ha ocurrido en la ciudad de Piura, donde 21 pacientes de la Seguridad Social se vieron afectados por un problema que todavía está en investigación pero que, finalmente, generó una endoftalmitis en todos ellos, eso es una afectación muy grave de la visión, que obligó a que fueran derivados a la ciudad de Lima, al Almenara y al Rebagliati, fueron reintervenidos en estos hospitales en más de una oportunidad.

Todavía las secuelas y la evolución de estos procesos de endoftalmitis no están suficientemente evaluados en su alcance, los pacientes tienen que ser revisados periódicamente y realmente es un tema muy serio porque esto se originó en el Instituto Peruano de Oftalmología en Piura.

Entonces, yo, señor presidente, no estamos en la sección pedidos pero quería informarle que envié una carta a su presidencia, donde solicité y espero que se agende una citación al presidente ejecutivo del Seguro Social, porque no solamente se trata de 21 pacientes, que son bastantes con una afectación muy severa sino, además, porque esto compromete todo el sistema sanitario y asistencial de la Seguridad Social.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— En la sección Pedidos, congresista, podría solicitarlo para que lo tratemos.

Tiene el uso de la palabra la congresista Leyla Chihuán.

La señora CHIHUÁN RAMOS (FP).— Gracias, presidente, muy buenas tardes.

Hace unos días visité el Centro de Referencia Nacional de Alergias, Asma e Inmunología del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, donde me reuní con la jefa del área la doctora María del Carmen López Talledo.

Déjeme decirle, presidente, que la esperanza de vida en el Perú para los niños que presentan este tipo de inmunodeficiencias es de 26 meses después de su diagnóstico, y en otros países cerca, de esta región, es de hasta 13 años.

26 meses, se diagnostica la vida de un niño con inmunodeficiencia en nuestro país y en otros países 13 años.

Existe una serie de trabas, presidente, que se presentan en este Instituto para una mejor atención y brindar una buena calidad de vida a los niños que presentan inmunodeficiencias.

Por ejemplo, la compra para los pacientes con inmunodeficiencias se realiza por el procedimiento de citometría de flujo pero la compra de los insumos para esta prueba está paralizada.

Se trabaja con autorización del Comité Farmacológico del Instituto Nacional de Salud del Niño, tienen una evaluación vigente N°042-2017, con inmunoglobulina humana al 10% para el tratamiento de diversas inmunodeficiencias, sin embargo, el Instituto no está cubriendo la cantidad necesaria para la terapia de los niños.

En julio de 2016 se remitió el plan de implementación al Minsa para aprobación pero aún no ha sido atendido, sin embargo, el Departamento de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, solicitó desactivar el Cernaai.

En octubre del 2017 recibieron la visita del ministro de Salud donde verbalmente se confirmó la continuidad del Cernaai, sin embargo, habría una intención de desactivar este centro de referencia.

Por esta razón, informo y solicito que a través de la Comisión de Salud y Población, se hagan las averiguaciones correspondientes para conocer cuál es la realidad del Centro de Referencia Nacional de Alergia, Asma e Inmunología y la problemática que enfrentan en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña ante un posible cierre de ésta área.

Investigar las trabas normativas y administrativas que enfrenta el financiamiento del tratamiento por parte del SIS o el Fissal.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Eso queda como un pedido también, estamos en sección Informes. Lo pasamos como pedido.

Tiene el uso de la palabra la congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Gracias, presidente, muy buenas tardes con todos.

Presidente, el día 20 de setiembre ingresé al despacho de esta comisión un oficio sobre una negligencia médica ocurrida el 22 de febrero de este año por una operación por estrabismo a un niño de nombre Ángel Alejandro Soto Carbajal de 13 años. Sobre unos médicos que lo habrían operado en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao.

Quisiera saber, presidente, qué acciones se han tomado ya que no hay ningún procedimiento administrativo de parte del director del Hospital Sabogal.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista, la secretaria técnica me dice que había coordinado eso con su asesor, pero le estoy dando las indicaciones para que puedan de una vez formular lo que corresponda.

¿Algún congresista más quiere hacer algún informe?

Pasamos a la sección Pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— El congresista Vásquez tiene el uso de la palabra.

El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).— Gracias, presidente.

He presentado un oficio a la presidencia de la Comisión de Salud en el sentido siguiente: en el punto 2 de agenda de la presente sesión se ha considerado poner a debate el dictamen sobre dos proyectos de ley presentados en esta comisión sobre el fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud.

A través de este documento que he presentado, estaba solicitando se abstenga o se postergue este debate porque hay dos proyectos en esta misma línea que están avanzando; uno que se ha el 19 de octubre de 2017, por el congresista César Villanueva y que lo han pasado a la Comisión de Descentralización.

Sería bueno que lo puedan solicitar ustedes a fin de que podamos juntar todos estos proyectos y evitar los acumulados, de repente improvisados que se hacen en las sesiones del Pleno y puedan nutrirse mejor estos proyectos que van en el mismo tema para sacar algo mejor.

Porque también es de conocimiento público que el mismo Ministerio de Salud –lo ha expresado el ministro– está presentando un proyecto en esta misma línea.

La idea, la propuesta y la solicitud mía es que se pueda suspender este debate para armar un dictamen considerando a los proyectos de ley que menciono.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Tapia, sobre el tema.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— En una línea diferente, presidente, considero que ya se ha postergado por varias semanas el debate de este proyecto de ley, ya debe someterse a votación, presidente, toda vez que es una necesidad el tema del rol rector del Ministerio de Salud.

Mire, presidente, yo he presentado este proyecto hace como 10 meses y es momento propicio, presidente, ya presentarán en su momento de repente para el Pleno se podrá incorporar, acumular los proyectos que envíen otros congresistas o el mismo Ejecutivo.

Pero considero, presidente, que de una vez hay que solucionar el tema que es puntual, simple, el rol rector del Ministerio de Salud.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Bueno, esto está agendado hoy día, congresista Vásquez, como usted ha visto, ya está agendado, sin embargo, me parece importante las propuestas que se están adicionando sobre el mismo tema y creo que en el camino vamos a hacer el seguimiento para que oportunamente lo podamos incluir lo que pueda significar fortalecer, que a las finales la comisión yo creo que todos podemos sacar una buena ley, eso sería.

Pero creo que hay que avanzar con la aprobación del dictamen, porque hemos tenido varias sesiones y no ha habido quórum y se han acumulado como 5 predictámenes, y en realidad tenemos más en la comisión. Entonces, hay que hacer nuestro trabajo más eficiente.

Solamente por ese hecho, le agradecería, congresista Vásquez, que podamos. Muchas gracias.

Damos la bienvenida al congresista Bienvenido Ramírez, que está en la comisión.

Tiene el uso de la palabra el congresista Alberto Oliva y luego la congresista Janet Sánchez y el congresista Hernando Cevallos.

El señor OLIVA CORRALES (PPK).— Muchas gracias, presidente.

Presidente, por su intermedio saludar a mis colegas y sobre todo para informar que hace un par de semanas estuve en la Región Ica en una reunión con la colega Betty Ananculi y con los consejeros del Gobierno regional, justamente porque ellos también manifiestan y exponían sobre todo la problemática que existe hoy día en el sector Salud por parte del hospital regional.

Muchos de ellos han sido despedidos, han sido suspendidos de sus labores, y yo por su intermedio quería solicitar para que se programe en todo caso y darle la oportunidad a los trabajadores del Hospital Regional de Ica, puedan venir a esta comisión y sobre todo exponer la problemática que existe en el sector Salud, ya que en realidad han sido despedidos de manera abusiva por parte del gobernador regional.

También, solicitar a esta comisión que cite al gobernador regional de Ica, al señor Fernando Cilloniz para que pueda venir y exponer la problemática que existe en el sector Salud, ya que si bien es cierto sabemos que el Gobierno central también ha transferido dinero justamente por los últimos problemas que sucedieron en la Región Ica, la cual se vio afectada por los últimos embates naturales.

Entonces, es necesario saber sobre todo qué se ha hecho con ese dinero, que se hizo la transferencia por parte del Gobierno central al Gobierno regional.

A través de su intermedio, solicito pero en todo caso fijar una fecha, en todo caso la próxima sesión para que estén acá los trabajadores del Hospital Regional de Ica y el gobernador regional de Ica.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Ese pedido lo sometemos a votación.

Los que estén de acuerdo con lo planteado por el congresista Alberto Oliva, sírvanse levantar la mano, por favor.

Aprobado por unanimidad. Gracias.

Entonces, vamos a citarlo para el próximo miércoles, tanto a los representantes de los trabajadores como al gobernador regional. Más bien, prepare por favor sus preguntas y hágalo llegar a la comisión. Gracias.

La congresista Janet Sánchez, tiene el uso de la palabra.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Presidente, de acuerdo a lo que he expuesto sobre negligencia médica que se habría dado en el Hospital Sabogal del Callao, pediría por favor, presidente, por su intermedio, se pudiera invitar al gerente general del Hospital Alberto Sabogal del Callao, al doctor Luis Sánchez

Acevedo, a la oftalmóloga la doctora Diana Fuentes Rivera, a la anesthesióloga Tatiana Lobera.

Y también, presidente, para saber qué acciones se han tomado, ya tenemos 7 meses de esta denuncia y no sabemos qué acciones se han llevado a cabo.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Damos la bienvenida al congresista Velásquez Quesquén que nos está acompañando. Bienvenido, congresista.

Muy bien, ese planteamiento también de una vez.

Los que esté de acuerdo sírvanse levantar la mano.

Aprobado por unanimidad.

Entonces, vamos a invitarlo, congresista, para la próxima semana, el miércoles.

Tiene el uso de la palabra el congresista Cevallos.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Gracias, señor presidente.

Yo creo que en la línea de que la comisión no solamente tiene que discutir proyectos sino además escuchar a la población sobre temas que tienen importancia trascendental.

Yo quiero solicitarle, señor presidente, en razón de que este episodio de más de 20 pacientes que tuvieron y tienen una endoftalmitis severa, algunos de estos pacientes y familiares quieren poder exponer sobre su situación durante 3 a 5 minutos.

Yo le pediría, señor presidente, que se nos permita escucharlos, que es parte de la función de la comisión poder escuchar de manera breve pero también enterarnos todos de qué ha pasado con este tema que ha sucedido en la ciudad de Piura.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Los que estén de acuerdo que al final de la sesión podamos escuchar, hoy día.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Sí, claro, están acá presentes.

Y esto viene —perdóneme, señor presidente— que amplíe, (3) esto viene de la mano, puede escucharlos, para poder evaluar la conveniencia de poder invitar al presidente de EsSalud para que nos informe sobre este tema.

El señor PRESIDENTE.— De una vez pida.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— No, por eso. Por eso estoy viendo que pueden intervenir en este momento, si están de acuerdo los señores congresistas.

El señor PRESIDENTE.— Entonces, al final de la sesión vamos a invitarlos.

Para poner en conocimiento, señores congresistas, que habíamos aprobado de que el día 15 estaría el ministro de Salud acá, pero nos han informado que tiene un viaje al extranjero, por lo tanto, ya se ha coordinado para que la fecha que va a estar

presente acá va a ser el 29 de noviembre. Entonces, solamente para conocimiento, nada más.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— En razón de la ausencia del señor ministro de Salud quiero entonces, solicitar formalmente que se invite al presidente que ejecutivo del Seguro Social para la próxima sesión.

El señor PRESIDENTE.— Perfecto.

Estaba pendiente todavía la congresista Foronda, tiene el uso de la palabra, y después el congresista Bienvenido.

La señora FORONDA FARRO (FA).— Gracias, presidente. A través suyo extendiendo saludo a los colegas parlamentarios.

Sé del esfuerzo que a través de su gestión, señor presidente, se viene haciendo para que proyectos vinculados al tema de salud y sobre todo en estado de emergencia se lleven adelante en el caso de Ancash, porque nos preocupa mucho, señor presidente, que habiendo tenido ya casi listo un convenio con el Ministerio de Salud para que a través el Pronis se construyera el hospital La Caleta; esto no ha sido así porque no ha habido una firma con el gobernador de Ancash y sobre los otros temas, señor presidente. Me gustaría por esa razón que pudieran invitar al gobernador regional de Ancash para que nos explique cuáles son las motivaciones que él tiene, porque un hospital como el de La caleta, que está en un estado de emergencia, igual que otros hospitales que se encuentran en el área de influencia de la gestión del gobernador pudieran ser más explícitos, señor presidente, y ver cómo se puede retomar este tema, porque no podemos perder una oportunidad de esta naturaleza.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Yo soy también de Ancash y efectivamente esa es una realidad. Está el convenio desde junio y el gobernador regional no lo suscribe hasta ahora. Yo les diría a ustedes colegas que nos apoyen en esta gestión para que podamos invitarlos.

Los que están de acuerdo sírvanse levantar la mano, por favor.

Aprobado por unanimidad.

Gracias.

Tiene uso de la palabra el congresista Bienvenido Ramírez.

El señor RAMÍREZ TANDAZO (FP).— Gracias, presidente. Saludar a nuestros colegas parlamentarios.

Señor presidente, tengo dos pedidos para hacer. En primer lugar quiero informar que la salud de 11 000 personas que conciernen a la región de Tumbes de centros poblados del distrito de San Jacinto y San Juan de la Virgen de la Provincia de Tumbes, se encuentran en peligro mortal por consumir a diario agua contaminada con minerales tóxicos, con plomo, arsénico, hierro, rubidio, tecnecio, francio, que se encuentran presentes en el agua del río Tumbes; lo cual puede causar enfermedades cerebrales, del sistema circulatorio y reproductivo.

Señor presidente, desde hace 14 años los moradores de estos centros poblados, tanto de Rica Playa, La Capitana, Higuerón, Oidor, Vaquería, Casa Blanqueda, Carretas, captan agua directamente del río, pues las plantas potabilizadoras no realizan el proceso de purificación del agua. Es por ello que la Dirección Regional de Salud ha determinado que los pobladores se encuentran en alto riesgo del consumo de agua contaminada. Es por ello, que le pido, señor presidente, que la Comisión de Salud acuerde solicitar al Poder Ejecutivo mediante decreto supremo que declare de emergencia sanitaria al departamento de Tumbes, con la finalidad de que se dicten medidas para garantizar el servicio de agua potable en las zonas que se encuentran en situaciones de riesgo elevado y eminente daño a la salud y a la vida de las poblaciones afectadas.

Asimismo, pido señor presidente, que para la próxima semana se invite al director regional de salud de la región de Tumbes, Wilmer Davis; al doctor Miguel Fernández Flores, director ejecutivo de Salud Ambiental; y al ingeniero Jesús Oviedo, para que informen sobre este tema grave y una gran problemática de la salud pública que afecta a nuestra población de Tumbes.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Los que estén de acuerdo con los pedidos planteados por el congresista Bienvenido sírvanse levantar la mano, por favor.

Aprobado por unanimidad. Gracias.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Vamos a poner en debate el predictamen recaído en los proyectos de ley 81-2016-CR, 1241-2016-CR y el 1492-2016-CR, por la cual se propone la ley que modifica el Decreto Legislativo 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, con el fin de mejorar su cobertura. Este proyecto ha sido incorporado en la agenda de la comisión hasta en cinco oportunidades; en sesiones programadas del 13 y 20 setiembre y del 4, 11 y 18 de octubre.

Los antecedentes de este proyecto son los siguientes. El Proyecto de Ley 81-2016 fue presentado por el grupo parlamentario Fuerza Popular y plantea incluir dentro de la prestación de los servicios complementarios al personal técnico, auxiliar y administrativo, sin demanda de recursos adicionales al tesoro público. El Proyecto de Ley 1241-2016-CR fue presentado por el grupo parlamentario Célula Parlamentaria Aprista y propone eliminar la existencia del convenio previo para la prestación de servicios complementario, así como una amnistía por sanciones administrativas, y el Proyecto de Ley 1492-2016-CR fue presentado por el grupo parlamentario Alianza para el Progreso y plantea eliminar la existencia de los convenios previos.

Señores congresistas, esto se ha hecho llegar, estos predictamen a ustedes oportunamente. Si alguien tiene algún aporte sobre tema quisiera de una vez abrir el debate para proceder a la votación. Gracias.

Tiene el uso de la palabra el congresista Segundo Tapia.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Gracias, presidente.

El tema aquí es bien sencillo. Los profesionales de la salud tenemos derecho ya a los que es horas complementarias, es decir, una vez que terminas tu turno normal de atención puedes, ya sea en la tarde o en la noche, en este caso generalmente en la tarde, puedas trabajar en tu institución fuera de tu horario, en beneficio de los pacientes.

Entonces, presidente, existe pues, y valgan verdades, ahora existe un déficit de profesionales, no existen profesionales de la salud. El recurso humano es escaso, ¿no? Sobre todo el personal médico especialista. Pero los médicos, como digo, presidente, los profesionales ya tienen ese tema de los servicios complementarios, y eso se dio en el marco del Decreto Legislativo 1154, para mejorar el acceso a los servicios de salud.

El Decreto Supremo 001-2014 se dio el reglamento a este decreto legislativo y lo que prácticamente tendría que beneficiar aquí es el personal, presidente, es el técnico y el auxiliar asistencial, obviamente los establecimientos de salud, por un tema de justicia, porque si se habla del personal profesional, ¿por qué ellos no?, si ellos son muy importantes, también el personal técnico y el personal asistencial.

Pero habíamos puesto en su momento el tema del personal administrativo, y esto es una vez una barrera tanto así como impide de que se nombre el personal administrativo, porque injustamente los llevaron a Ley Servir, que ni siquiera hasta hoy se hace efectiva, y una vez más también no pueden beneficiarse personal administrativo, que son parte de una, que es de una unidad, no se pueden beneficiar una vez más, pero bueno, presidente, están dando la viabilidad por esa línea, ¿no?

Entonces, presidente, me parece muy bien que tenga que, en la fórmula legal, se tenga que dar los servicios complementarios para el personal técnico y auxiliar que hace la respectiva prestación.

Sin embargo, he visto también, ahí hay un, me parece un proyecto interesante también que está el congresista Velásquez Quesquén, en la que justamente en Chiclayo, Lambayeque y en Cajamarca se habla ahora el tema de la doble percepción, entonces, realmente ha sido perjudicado unos colegas, incluso denunciados porque tenían un tiempo libre y había necesidad en otro establecimiento de atender y porque el solo hecho de que fueron atender a ese establecimiento que también es del Ministerio de Salud. Entonces, han sido incluso sancionados administrativamente y sometidos a procesos, incluso legales.

Entonces, me parece, presidente, que con este texto sustitutorio en la justamente plantean de que el personal, en este caso especializado, porque valgan verdades, presidente, a veces un especialista, un ginecólogo o un nefrólogo, un urólogo, puede estar en un establecimiento, pero realmente puede ir a hacer

atención complementaria en otro establecimiento de salud, ¿y quién se beneficiaría? Se beneficia el paciente.

Sobre todo que tendríamos a ese recurso; a veces no lo tienes en ese mismo establecimiento. Entonces, presidente, me parece muy bien que... Con este proyecto de ley se está generando también que excepcionalmente se revoque las acciones administrativas y se dejen sin efecto los procesos administrativos disciplinarios que se hayan tramitado hasta entrar en vigencia de la presente ley, contra los profesionales de la salud por presunta doble percepción de las remuneraciones y que se hayan derivado de la prestación de servicios complementarios aun cuando no hubiera existido el convenio.

Este proyecto realmente ha sido prestado [...] congresista, que lo va a fundamentar, me imagino a continuación, pero desde ya pido que, por favor, este proyecto se apruebe por ser un tema de justicia, en beneficio de nuestros pacientes.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Tiene uso de la palabra el congresista Velásquez Quesquén que además es el autor de una de las iniciativas. Después el congresista Vásquez.

El señor VELÁSQUEZ QUESQUÉN (PAP).— Muchas gracias, presidente. Y quiero saludar a todos los miembros de la Comisión de Salud, y el saludo también al congresista Hildebrando Tapia, que es autor del Proyecto de Ley 81, y también del congresista César Vásquez que ha presentado un proyecto de ley en el mismo sentido del que se ha planteado.

Yo quisiera, presidente, brevemente explicar cuál es la realidad social en virtud de la cual me llevó a presentar una iniciativa en este sentido, y una situación de hecho. En Lambayeque hay un hospital regional III-1, hay el hospital de EsSalud y ahí también se ha construido el año 2010 un hospital en EsSalud, el Heysen, Luis Heysen Incháustegui, también el Almanzor Aguinaga. Son dos hospitales del Minsa y dos hospitales de EsSalud.

El país está con un alto nivel de precariedad y limitación de servicios médicos especializados y por eso quiero precisar el sentido de mi propuesta, especializados, o sea, no hay los médicos urólogos; hay médicos generales pero no hay urólogos, no hay oncólogos, entonces, el Almanzor Aguinaga, uno de los hospitales de EsSalud ha venido; hasta ahora funciona al 50% por falta de médicos especialistas. Y se ha dado una situación, y esto es paradójico, presidente. Se ha dado una situación, que médicos especialistas del Minsa han estado al amparo del Decreto Legislativo 1154, que habla de los servicios complementarios, y el 1153, que regula, que son servicios complementarios. Han estado prestando servicios los de Salud en el Minsa y así los del Minsa en EsSalud y los de EsSalud en el Minsa.

Fueron denunciados penalmente por la doble percepción, porque ha habido un error en la interpretación del artículo de la Constitución que establece que un servidor no puede tener una doble percepción, sino una por función docente. Y el error se

advirtió en el Ministerio Público cuando estos médicos fueron denunciados porque EsSalud no es una institución pública, esta es una institución de los trabajadores.

Entonces, cuando se hizo la denuncia por la doble percepción estos médicos fueron liberados de esta responsabilidad, pero el procedimiento administrativo ha seguido. Y no exagero que en pleno fenómeno de El Niño de este año, donde faltaban médicos especialistas los médicos fueron sancionados administrativamente. Sancionados para que no presten sus servicios. Mientras los enfermos, los pacientes se estaban muriendo, fueron sancionados. (4) Entonces, el primero que hay que precisar es el tema de los servicios complementarios a los que hace referencia el Decreto Legislativo 1154, y el Decreto Legislativo 1154 hace referencia claramente a los profesionales de salud se refiere solo y exclusivamente a los médicos.

¿Qué es lo que estamos planteando?, en el Perú si hay una gran oferta de médicos, pero son médicos generales, no son médicos especialistas; entonces, por eso que mi proyecto de ley es muy sencillo. Si se trata de médicos generales si hay médicos generales que quieren trabajar en EsSalud, el convenio es el que define por eso nosotros no hemos planteado la modificación del convenio.

Entonces, EsSalud tiene que hacer un convenio con el Minsa para intercambiar sus médicos generales, es lo que interpreto, ojalá que eso me lo puedan corroborar los especialistas médicos prestigiosos que tiene esta comisión.

Y lo que nosotros hemos planteado, que para el caso de especialistas que son donde hay un alto déficit que van a pasar muchas décadas para que se puede cubrir por los incentivos perversos que hay. Porque aquí en Lima están todos los especialistas, ¿y saben por qué?, porque los oncólogos, los especialistas acá tienen una bonificación que no la reciben en provincias; y segundo, porque acá en Lima tienen consultorios médicos y al costado tienen la Clínica. En provincias el especialista gana menos, y no tiene estas actividades complementarias que realizar. Es el diagnóstico que yo he podido ver en la realidad.

Entonces, mi propuesta va básicamente solo orientada a que cuando se trate de especialistas y se aplique el servicio complementario, no tiene por qué haber convenio, porque me reuní con el Colegio Médico de Lambayeque y me dijeron que el gran impedimento era el convenio, que es una herramienta burocrática que EsSalud tiene que enviarlo a Lima, que Lima tiene que hacer un estudio y no lo hace.

Entonces, mi planteamiento es que si tú quieres, si el Minsa quiere un médico general que sí hay muchos en el país y que están muchos desempleados, entonces vía un convenio para que se haga un estudio; pero si es especialista no se necesita convenio.

La institución que propone la demanda de ese especialista, la única obligación que tiene y me parece muy bien que el dictamen así lo haya establecido para sortear el convenio, la institución

que requiere este especialista tiene que dar cuenta a la institución de donde viene el especialista, a los efectos de que no haya los servicios que no se presten en el mismo horario para que no haya esta duplicidad de una actividad en el mismo horario que es lo que se ha insinuado y no se ha podido demostrar. Entonces, ese es el único planteamiento.

Y segundo presidente, se cae de maduro que como puede ser posible, después de graves daños que nos ha hecho EsSalud, porque EsSalud es el que ha castigado a estos médicos de impedir que ellos trabajen en pleno Fenómeno del Niño, lo que estamos planteando es que estos procedimientos administrativos...

Me pide una interrupción el congresista Bienvenido Ramírez, con mucho gusto si usted lo permite.

El señor RAMÍREZ TANDAZO (FP).— Presidente, para reafirmar lo que está diciendo el colega Velásquez Quesquén, esta es una gran problemática a nivel nacional, el centralismo realmente afecta mucho a nuestras regiones, y la mayor cantidad de especialistas se centralizan a nivel de Lima, pero como dice acá al costado tienen la Clínica o tienen su consultorio, mientras que si van a otras regiones solamente van a trabajar al hospital y no tienen Clínicas donde realizar sus funciones en horario libre.

Pero es cierto también, y quiero decirle porque yo vengo del Hospital Regional de Tumbes, soy médico nombrado nefrólogo, ¿pero qué es lo que pasa?, va un especialista se lo lleva por 15 días, se lo contrata, va ganando 15-20 mil soles, pero después vienen los arreglos. Ese es el problema que va en contra del pueblo, porque le dicen vienes por 15 días ganas 15 mil soles, pero ese especialista acumula las horas, y en 7 días cumple 150 horas y se vuelven para acá.

Pero como también hay abusos de autoridad, y ahí viene el Proyecto de Ley de la Rectoría del Minsa, donde me gustaría que sí que los directores sean nombrados por el Ministerio de Salud y no por los Gobiernos Regionales, y no es ir de contra a la centralización, ¿por qué?, porque el gobernador regional, el medio que lo apoyó en la candidatura lo pone de director sin tener ninguna formación, muchas veces algunos de la administración pública del Estado en cuanto a lo que concierne a salud. Entonces, y ahí vienen los actos de corrupción.

Tengo un caso que ha pasado en mi región de Tumbes, un neonatólogo de acá de Lima fue a prestar sus servicios al Hospital Regional de Tumbes, y porque no había querido firmar unas compras falsas, fantasmas para el hospital se viene de Tumbes, y a los 2 días le dicen prescindimos de tus servicios, un especialista neonatólogo.

Y lo peor de todo, que el director del hospital pone en ese cargo de médico de guardia de neonatología a una colega que recién se está formando en la especialidad, y esa es la gran irresponsabilidad que pasa. Por eso la doble percepción.

Creo en cuanto como habla el congresista Velásquez Quesquén, es bueno en nuestro país la doble percepción como se da en otros países de Latinoamérica tanto del Minsa a intercambiar con

EsSalud para que vengan los médicos. Lo que pasa que la ley muchas veces, la doble percepción no se admite a nuestros colegas especialistas, y lo cual eso juega en contra de la salud, muchas veces de las regiones más alejadas del país.

Gracias, presidente. Gracias, congresista Velásquez Quesquén.

El señor PRESIDENTE.— El congresista para que concluya.

El señor VELÁSQUEZ QUESQUÉN (PAP).— Si usted lo permite, al congresista Tapia por favor.

El señor PRESIDENTE.— Si usted lo solicita, yo lo permito.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Gracias, a la palabra.

Bueno, el Ministerio de Salud he visto que ha opinando favorablemente en el tema de los técnicos y los auxiliares asistenciales, o sea, no hay ningún problema, Minsa favorablemente.

Solamente quiero agregar, o bueno sobre lo que ha manifestado el congresista Velásquez Quesquén, acá hay un tema bien puntual, el Perú está pasando por una crisis de la salud. Con este proyecto lo que pretendemos es ayudarle al Ministerio de Salud y al mismo EsSalud también, o sea, en sí al sistema de salud y que beneficie a los pacientes que no se quede sin atención. Eso es lo que pretendemos.

Y que lamentablemente presidente, o sea, hay médicos en EsSalud que en las tardes están libres y hay pacientes del Minsa que están necesitando su atención y viceversa. Entonces, no es posible como dicen que por falta de convenios, que son temas burocráticos, que dígame de paso EsSalud efectivamente cuando hablábamos de tesoro es un fondo de los asegurados y cuando se habla de convenio.

Cuando necesitamos de especialistas y vamos a estar en temas burocráticos como temas de convenios, eso es lo que de alguna manera el congresista plantea, y que dejémonos de esos temas burocráticos, y que el beneficiado obviamente sea el paciente, y dejamos los temas burocráticos de convenios.

Y por otro lado, si hay que no es el caso efectivamente de Lambayeque de Cajamarca que lo que el médico diligencien estaba en digamos en el regional o de regional diligencien, sancionados, los han sancionados en pleno Fenómeno del Niño con las sanciones administrativas, menos mal las penales han quedado todavía postergadas o se han dejado sin efecto, pero hay sanciones administrativas.

Presidente, hay resoluciones de castigos para los médicos, ¿cuál ha sido su pecado?, atender presidente a los pacientes que lo necesitan. Entonces, quiero decir bien claro, de que acá presidente debemos apoyar cuanto antes este tipo de iniciativa.

Gracias, congresista Velásquez.

El señor PRESIDENTE.— Concluya por favor.

El señor VELÁSQUEZ QUESQUÉN (PAP).— Solamente para terminar, quiero agradecer y yo respaldo todo lo que ha dicho el

congresista Bienvenido Ramírez, pero me tiene a su disposición cuando deje de ser parlamentario también lo defenderé cuando vuelva al hospital.

El tema final presidente, repito, dejo una reflexión porque he visto el texto, me imagino es un texto sustitutorio que recoge la iniciativa de Tapia y el congresista Cesar Vásquez, pero ojo, miren el Decreto Legislativo 1164 habla de profesionales de la salud. Y yo quiero dejar acá mi punto de vista establecido, porque lo voy a sustentar, lo voy a también sostener en el Pleno y a mí no me gusta ser leal.

Yo no creo que si estamos modificando la ley que generan los servicios complementarios de los profesionales de salud incluyamos a los administrativos y a los auxiliares; ¿por qué?, primero, porque no son profesionales de la salud; y segundo, porque la data que yo tengo es que en el mercado de trabajo lo que no hay especialmente en provincia solamente son médicos especialistas.

De repente yo estoy equivocado, el tema que yo he planteado es que por lo menos de los que conozco en Lambayeque no hay médicos especialistas, y aquí hago una reflexión a ustedes que son médicos queridos colegas, no van a ver especialistas si nosotros no sé, yo me quise por eso entre a esta comisión para ser titular, ¿por qué hay una o dos vacantes al año para estudiar especialidad? ¿Por qué no se universaliza la posibilidad de que los médicos generales puedan hacer especialidad y así evitar el monopolio que tienen los de Lima?

Y para finalizar, la importancia de mi proyecto va en el sentido de que porque en provincias es cuanto más importante va ser esta Ley de los Servicios Complementarios. Porque como ha dicho el congresista Bienvenido Ramírez y el congresista Tapia, allá no hay Clínicas, allá los ciudadanos en provincias no consumen consultorios privados, todos se van a las jornadas médicas, en Lima sí hay ciudadanos que pagan consultas médicas en las Clínicas importantes.

Entonces, un especialista que va a la provincia va a tener el estímulo de trabajar su jornada en una institución, y en sus horas libres donde no hay consultorio, donde no hay Clínica, seguirle prestando a otra institución sus servicios complementarios. Creo que esa es la inspiración del Decreto Legislativo 1153 y 1154.

Y les agradezco colegas congresistas, porque ojalá que este dictamen pueda merecer su apoyo, y cuanto antes se pueda aprobar en el Pleno para poder hacer justicia con estos médicos que han sido sancionados injustamente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista.

Solamente para aclarar de que en la consulta que se ha hecho al Ministerio de Salud, ellos han opinado a favor a que se incorporen también a los técnicos, que hay un déficit de treinta y cuatro mil novecientos y picos, o sea, no están incluidos los administrativos, ¿no? Solamente para hacer la aclaración.

Tienen uso de la palabra, el congresista Vásquez.

El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP)..- Gracias, presidente.

Bueno, el tema de salud pareciera a veces sencillo pero no es tan sencillo. Obviamente el sector es de conocimiento público, es uno de los más críticos en nuestro país, 183 mil trabajadores tenemos en el Ministerio de Salud para 8 mil establecimientos de salud. Y con esos se dan más de 117 millones de atenciones al año.

Entonces no es tan cierto, esto con conocimiento - causa - le digo que sobren médicos generales o profesionales de salud que no sean médicos; o sea, la brecha es grande todavía. En médicos generales, creo que con las justas llegamos al 50% de lo que realmente necesitamos para estar en los estándares internacionales que recomienda la OMS que es 10 por 10 mil pacientes, ¿no? Entonces, lo que sí obviamente es mucho más notorio es la brecha en especialistas; eso sí lo tenemos clarísimo ¿no?

Y lo que pasa es que obviamente el Ministerio de Salud o el Gobierno en realidad no tiene el presupuesto suficiente ni la decisión política para darle mayor inyección presupuestal a fin de crearse nuevas plazas y dar trabajo; porque sí existen todavía muchos médicos generales y otros profesionales de la salud que están desempleados, pero no es porque no se necesite sus servicios que son muy necesarios, lo que pasa es que están desempleados porque no hay las plazas, no hay presupuesto para más plazas para ellos que sí realmente debería haberlos porque se necesitan.

El tema de los especialistas se hace más notorio y más urgente, porque en realidad el que aprobemos este proyecto, finalmente que le pongamos que solo es para especialistas o para generales o para técnicos o para profesionales no médicos, realmente es irrelevante. Porque al final la necesidad es que la va a definir hacia dónde va ser más útil, y a las únicas personas que va ser realmente útil estos tipos de proyectos es en realidad los especialistas, y no hablo solo médicos, también enfermeras especialistas por ejemplo en cuidados intensivos, en cuidados críticos, o enfermeras en sala de operaciones, y que también hay pocas enfermeras especializadas, obstetricias especializadas, y que se necesita sus servicios en los grandes hospitales.

¿Qué problema ha habido aquí? Y ¿Por qué se ha hecho más notorio esta necesidad?, se han creado nuevos hospitales bajo una política engañosa en el Gobierno anterior de ofrecer un hospital en cada provincia se acordaran, eso es más falso y populista, porque crean hospitales, se han creado muchos hospitales, en Chiclayo nomás hay como 7 - 8 hospitales en total, y no se ha previsto el tema de presupuesto para los profesionales; y sí aún se hubiese previsto eso, no se ha previsto la falta de recursos especialistas que hay, y eso obligó obviamente a que los hospitales estén en las ciudades grandes al menos a las quitadas de los especialistas. **(5)**

Yo he sido director del Hospital Las Mercedes, y por ejemplo tenía que estar rogándoles a los anesthesiólogos que no se

vallan, porque estaba al otro lado los otros 3 hospitales que los coqueteaban para llevárselos, y hemos estado en los jalones para los especialistas. Eso hace que realmente la necesidad se sienta más en este tipo de especialidades.

Entonces, ¿cómo se gráfica esto? Vean ustedes las convocatorias que hay últimamente para especialistas en diferentes hospitales de provincias, se declaran desiertas, ¿no? No se van pues, no hay especialistas.

Entonces, es grave y se hace urgente la aprobación del proyecto, ¿por qué?, porque en muchos casos tenemos el presupuesto ahí para contratar especialistas, y se están quedando vacíos y desiertos porque no se presentan. Eso entonces no lo podemos permitir pues.

Lo otro, claro es un sueño anhelado que todos quisiéramos tener que se duplicara el presupuesto para los Recursos Humanos, y tengamos más plazas para enfermeras, más plazas para médicos generales, más plazas para médicos especialistas. Sería lo ideal, pero eso requiere presupuesto y el Ejecutivo no lo va a pasar fácilmente.

Lo inaceptable es que teniendo el presupuesto en muchos hospitales, porque fueron creados y todo en algunos casos no se cubren las plazas, porque como vuelvo a repetir no hay especialistas sueltos, libres que estén esperando un trabajo.

Y obviamente la brecha como ya la han dicho es mayor en las regiones, porque ya se explicaron las razones por las que todos los especialistas, no solo por el tema laboral sino por índole de desarrollo profesional, sabiéndose también necesarios buscan siempre para bienestar propio y de sus familias ubicarse en las grandes ciudades y sobre todo en Lima. En Lima la brecha no es tan grande, ¿no?; pero sí en regiones es enorme.

Y en especialistas, una cifra nomás para tengan una idea, 750 psiquiatras en todo el país, para hoy que tengo más de 30 millones de personas, o sea, un psiquiatra por 40 mil personas cuando estamos hablando de que debe haber uno por mil si queremos manejar por lo menos cifras dentro de los estándares aceptables.

Entonces, si a esto le sumamos que somos. Si hablamos de los médicos que tengo cifras más claras, los peores pagados en Latinoamérica estamos por debajo del promedio. No llega un médico nombrado en el Minsa a 1500 dólares, cuando el promedio Latinoamericano es 3 mil dólares.

Si a eso le sumamos estas políticas que nos amarran para que los especialistas puedan trabajar en 2 lugares, tenemos finalmente la migración masiva de los especialistas, mil médicos salen al año del país y se van a otros lugares donde tengan mejores oportunidades de desarrollo.

Entonces, no podemos ser como el perro de la hortelana que no comemos ni deja comer, o sea, si no queremos poner plata para contratar más especialistas, para tener más presupuesto, pues entonces démosles las herramientas legales para que los escasos especialistas que tenemos desarrollen su profesión en las

situaciones donde se necesitan sin tener que estar como delincuentes temerosos de ser sancionados.

Han salvado vidas, han dado atenciones muy necesarias en el país y lo están sancionando. Y esto es muy cierto, y debería responder el presidente ejecutivo de EsSalud, ¿no? Que tal desatino, que en plena emergencia nacional en Lambayeque, en pleno Fenómeno del Niño sancione y mande a su casa a casi 44 médicos especialistas. Imagínese mandó a su casa sancionados y dejó sin atención.

Entonces, realmente hay incongruencias en el Estado que nosotros no debemos permitirle, y creo que este es el espacio para poder corregir, me imagino si hay proyectos de ley presentados y que son muy urgentes.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Tiene uso de la palabra, el congresista Cevallos. Le voy a rogar que sea un poco más puntual, porque creo que el proyecto está ya bastante debatido.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— No creo señor presidente, con todo respeto que esté suficientemente debatido.

El señor PRESIDENTE.— A ver demuéstrelo por favor.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Por supuesto, no hay ningún problema señor presidente.

En primer lugar, los médicos tenemos una ley que es la Ley del Trabajo Médico señor presidente, que señala la jornada laboral del médico es de 6 horas y 4 horas de trabajo asistencial. Y esto no lo podemos perder de vista cuando hablamos de ampliar la jornada de labor con horas complementarias, que no es otra cosa que buscar cachuelear al médico para poder resolver un problema de salud. Porque el que llegue a tener estas horas complementarias, no va a tener derecho a pensiones ni a jubilación ni nada con estas horas complementarias.

Entonces, esto hay que tenerlo en cuenta cuando hablamos de trabajo complementario del médico, porque no puede legislarse de manera indiscriminada pues, porque tampoco podemos sacarle el cuerpo, la responsabilidad que tiene el Estado de resolver una adecuada calidad en la atención de salud. Y voy a pasar a demostrar algunas cosas señor presidente.

En primer lugar, en el Perú tenemos un drenaje de 1200 médicos anualmente que se van fuera del país, de los cuales, el 40% son médicos especialistas en primer lugar. En segundo lugar, solamente el 30% de los médicos especialistas viven de su trabajo de Clínicas, sino, tienen que depender de otras fuentes de ingreso que tienen que ver con su labor estatal.

Entonces, este es un tema que hay medirlo señor presidente, está claro que necesitamos nosotros en algunas zonas del país, ¿no?, mayor cantidad de horas de especialidad, es verdad, las necesitamos, nos preocupa estar tratando esto, rompiendo la propia ley de Trabajo del Médico. Porque si hablamos de

determinada cantidad de horas, tiene que ver también con la calidad de la atención que le vamos a dar a los pacientes.

Y entonces, si lo hiciéramos porque necesitamos complementar digamos las horas de atención porque no hay especialistas en las regiones, porque el Estado no le interesa incrementar los sueldos, los especialistas, porque cree que un especialista se puede ir a la punta del cerro ganando lo mismo que un médico general, o apenas 300 -400 soles más, cosa que no es atractivo para nadie.

Por eso el 47% de los especialistas están acá en Lima, porque no hay una política de recursos humanos seria en el país, y nosotros no la vamos a poder resolver acá de manera indiscriminada diciéndole "bueno ya que todos los médicos puedan trabajar aparte de sus 6 horas que establece la Ley del Trabajador y que trabajen todas las horas que quieran para cubrir esas deficiencias". Entonces, hay una cosa que es muy clara señor presidente, en primer lugar.

Está bien que necesitamos recursos especializados, pero necesitamos recursos especializados para áreas críticas o algunas especialidades concretas. Porque si abrimos la puerta, entonces va ser muy fácil, yo proceso menor cantidad de médicos estables y me dedico a contratar médicos para que me haga las obras complementarias, ¿para qué voy a nombrar más médicos si tengo médicos que pueden hacerme las horas complementarias, y les puedo pagar lo que me dé la gana y las horas que quiero? Entonces, esto hay que definirlo bien señor presidente.

Entonces, ¿cuántas horas complementarias puede trabajar un médico? ¿8 horas? ¿12 horas? ¿24 horas? Entonces hay que ponerlo bien clarito, porque un médico no puede, y eso también pasa, que sale el médico de trabajar en el Ministerio de Salud y se va inmediatamente a la seguridad social y hace otras 24 horas.

Entonces, ahí se incrementan los riesgos de problema de tipo médico legal, y estamos rompiendo nuestra propia ley que nos ha costado mucho lograrla. Entonces, tiene que ser muy puntual la cantidad de horas que se dan por trabajo complementario.

Y en segundo lugar, se tiene que establecer bien también con claridad, ¿en qué áreas se van a contratar a estos médicos para trabajos complementarios?, que tienen que ser horas críticas o algunas especialidades puntuales que en algunas regiones efectivamente necesitamos. Pero no se puede decir alegremente pues, bueno necesitamos acá horas complementarias, y esa es la panacea, y esto no es un problema de justicia, es un tema de salud pública, ¿no?

Y yo creo, tenemos que lamentar de verdad tener que hablar que esto, porque no hay unida una política desde hace ya varios años para justamente en el caso de los médicos especialistas, poder alcanzar esta posibilidad en las zonas de regiones.

Y por eso es que, yo creo que hay que tener mucho cuidado en el texto sustitutorio señor presidente, donde tiene que quedar muy claro que tiene que ser determinadas áreas críticas o para algunas especialidades que efectivamente sean imprescindibles

para esa unidad sanitaria; y además, que no tiene que pasar efectivamente las 12 horas, porque sino, no garantizamos que la atención a los pacientes tenga la calidad necesaria.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene uso de la palabra, la congresista Montenegro.

La señora MONTENEGRO FIGUEROA (APP).— Gracias, señor presidente.

Me pide una interrupción el congresista Cesar Vásquez, a través suyo señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Ya, brevemente.

El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).— Sí, solo para comentar, no se está buscando vulnerar los derechos del médico; muy por el contrario, además se está protegiendo a la población.

Las horas complementarias no son para los médicos contratados, las horas complementarias son exclusivamente para los médicos nombrados que tienen un régimen laboral y que en sus horas extras le pagan adicionalmente por horas adicionales. No es que voy a contratar una persona, a un contratado y le voy a duplicar el trabajo con el mismo sueldo; o sea, va haber una remuneración.

Obviamente, todos quisiéramos que los médicos ganen más, que estén mejor reconocidos, pero tampoco podemos ser populistas. Ahorita hay un problema real, concreto, que es la restricción legal que tienen los médicos que están trabajando y que lo están haciendo además voluntariamente. Además, esto va ser voluntario, no se le va a obligar a ningún colega a que trabaje en 2 sitios, si el considera trabajarlo lo va a ser voluntariamente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Tapia.

La señora MONTENEGRO FIGUEROA (APP).— La siguiente interrupción me pidió el congresista Tapia.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Bueno, yo soy defensor del trabajo médico la 559, soy autor de proyectos de ley para la restitución de los artículos derogados de la Ley de Trabajo Médico que ahora ya es ley. Entonces, quien no estaría haciendo para perjudicar a mis colegas médicos.

Esto son como su nombre lo dice, horas complementarias, voluntarias, el que quiere lo hace, el que quiere no lo hace. Incluso mire, aquí también la parte donde hablan no se podrá programar los servicios complementarios en el descanso post guardias nomás decía antes, ¿no?

Pero me parece, y lo hemos agregado que dice "en post guardia nocturna". Si estamos de guardia, obviamente al día siguiente no debemos hacer horas complementarias porque los riesgos aumentan, claro que sí, y está escrito acá en el proyecto de ley. Entonces, yo quiero una vez más redondear la idea, de que sabe que estamos en una crisis sanitaria.

Entonces, los pacientes lo necesitan, y no es posible, porque por temas burocráticos uno no pueda estar ya sea en todo hospital porque yo soy médico nombrado en el Hospital Loayza, termino a las 2 de la tarde, y porque no puedo hacer 2, 3, 4, 5 horas más después. Igual, porque no puedes ir ahí, digamos en la labor existencial común y corriente, porque no puedes ir en EsSalud si hay necesidad de ti, y viceversa.

Entonces, quiero terminar con eso presidente, de que esto está zanjado, y yo creo que más bien deberíamos pasar al voto.

Muchas gracias, congresista.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Montenegro, por favor.

La señora MONTENEGRO FIGUEROA (APP).— Sí, yo creo que en primer lugar quiero felicitar a mis colegas: Segundo Tapia Bernal, a Javier Velásquez Quesquén, a César Vásquez Sánchez por esta importantísima iniciativa. Y no hablo como médico, voy hablar como usuario de servicios, el Perú tiene 32 millones de habitantes y solo tenemos 8 mil 74 especialistas, en el Perú de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, necesitamos 16 630 especialistas.

Médicos que lamentablemente de cada 100 médicos que salen, solamente 30 se especializan. Pero vamos a mi rol de usuaria, tengo mi padre de 97 años de edad, me recorro Lima buscando geriatras especializados, hay 157, 96% en Lima. Me llegan niños de todas las provincias de la región La Libertad con problemas de cáncer, no llegan a 10 los especialistas pediatras oncólogos, todos en Lima, ¿de acuerdo?

En ese contexto, este es un proyecto de ley valiosísimo para el Perú. Entonces, tenemos que detectar estas grandes necesidades en neonatología, todas las zonas rurales se nos mueren las madres y los niños, ¿y dónde están?, en Lima. Eso señores tenemos que cambiar y para eso estamos acá.

Y hay un tema, este es el tema de necesidad de emergencia y que tenemos que atenderla, y estos proyectos de ley realmente los felicito; el otro ya es la parte técnico administrativa, ¿qué horarios? ¿En dónde? ¿Cómo se organiza?

Y el Reglamento que va a permitir que ustedes atiendan bien en los lugares que corresponde pero que estén atentos al servicio para los cuales se prepararon, y dios permita que el Estado dé facilidades para que todos los médicos tengan algún tipo de especialización y sirvan al país.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Muy breve por favor congresista.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Permítame intervenir señor presidente, escúcheme, estamos definiendo leyes que tienen mucho que ver con la salud pública y no podemos cortar el debate.

El señor PRESIDENTE.— Esta bien, pero le pide que pueda apelar a su capacidad de médico.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Por supuesto, pero déjeme opinar, si usted me está condicionando la opinión entonces no podemos avanzar.

En primer lugar, acá cuando hablamos de especialidades y de que es voluntario, tenemos que partir de una base que es objetiva pues, puede ser voluntario, todo lo que quieras, pero el Estado y la legislación tiene que ser muy clara en regular también esta acción, ¿por qué?, porque no es cierto que (6) los médicos especialistas están en el hospital solamente por voluntad, sino también están por necesidad, ¿no?

Si ustedes me preguntan, ¿por qué los médicos se van 15 días a hacer los 15 días juntos en Tumbes?, no lo hacen por voluntad, lo hacen por necesidad por un tema de trabajo. Entonces, no se puede decir acá que es voluntario, entonces no importa pues, liberalicemos todo el trabajo médico por horas complementarias.

Lo que estoy señalando, es que tenemos que proponerle algunos topes, porque no se trata que hay voluntariedad y porque además efectivamente hay un tema de horas complementarias en las cuales se abusa, porque si bien no se puede trabajar después de la jornada nocturna, la acumulación de horas tiene que ser regulada, no puede acá un médico por horas complementarias decir "bueno yo aquí acumulo un montón de horas, así después me voy a Lima y puedo estar con mi familia". Tiene que haber una regulación de esto, sino vamos a incrementar los riesgos médicos legales.

Y tampoco es cierto, que por el hecho de tener, ser nombrado en un establecimiento, las horas que trabajan no van a ser acumulables pues ni para suspensiones ni para nada, son cachuelos que va hacer el médico y tenemos que decirlo con toda claridad, que no van a ser deducibles de nada más. Y que lo tenemos que hacer en algunos lugares, porque necesitamos cubrir algunas necesidades de médicos que no tenemos en el resto del país, pero que esto se tiene que hacer en mi opinión con mayor cuidado y mayores cerrojos de lo que se está poniendo a este texto sustitutorio.

Gracias, señor presidente.

El señor PESIDENTE.— Muchas gracias, congresista.

Acá tenemos claro en el tema de que es el establecimiento el que va a definir, ¿qué servicios? ¿Para qué servicios y qué especialistas? Entonces eso va a estar definido.

Entonces, eso vamos a tener cuidado sobre ese tema, pero creo que el debate ya está agotado, mis señores congresistas vamos a pasar a la votación, ¿los que están de acuerdo con la aprobación del dictamen sírvanse levantar la mano? Janet Sánchez, a favor; Alberto Oliva, a favor; Cesar Vásquez, a favor; el congresista Bienvenido Ramírez, a favor; la congresista Esther Saavedra, a favor; el congresista Segundo Tapia, a favor; y la congresista Leyla Chihuán, a favor; la presidencia, a favor, ¿votos en contra? ¿Abstenciones?, una abstención del congresista Cevallos. Muchas gracias, señores congresistas. Ha sido aprobado por mayoría.

Segundo proyecto.

Debate del pre dictamen recaído en los Proyectos de Ley 1029/2017-Congreso de la República, y el 2024/2017 Congreso de la República, por los que se propone la ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

Estos proyectos han sido presentados por el grupo parlamentario de Fuerza Popular a iniciativa de los congresistas Segundo Tapia y Milagros Salazar, y plantean fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, modificar artículos del Decreto Legislativo 1161- Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a fin de precisar las funciones que corresponden a la rectoría que ejerce el Ministerio de Salud; así como dotar a dicha entidad de las herramientas legislativas que precisa para su desempeño; distenuar* que el Minsa adecue las normas a su cargo, y deje sin efecto las disposiciones que se opongan a lo establecido en la propuesta de ley.

Tienen ustedes señores congresistas en sus manos, se les ha entregado oportunamente y me gustaría más bien plantear ya de una vez el debate. En todo caso, el autor de la iniciativa creo que muy bien podría ser una breve sustentación. Muchas gracias.

Tiene uso de la palabra, el congresista Tapia.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Gracias, presidente.

Presidente, este proyecto de ley ha sido presentado el día 29 considerando la situación actual también por el que pasa el sector salud. Digamos el Ministerio de Salud, el ministro de Salud solamente tiene a su cargo los hospitales de Lima Metropolitana, ¿no? O sea, ni siquiera tiene a su cargo presidente el Hospital de la región Callao, el Hospital Daniel Alcides Carrión por ejemplo no está bajo su cargo directamente, porque eso está en potestad de los gobernadores regionales.

Bienvenida la descentralización, ¿correcto? Pero también se ha dado el caso de que un ministro de Salud viaja a una región, el gobernador regional si quiere lo recibe o no; el director regional de EsSalud lo mismo. Entonces presidente, aquí es importante si bien es cierto los lineamientos de política lo dirige el Ministerio de Salud, pero básicamente en los Gobiernos Regionales no les hacen caso, ¿por qué?, porque es el tema de la autonomía de los Gobiernos Regionales.

Y entonces presidente, consecuencias: Tenemos pues Gobiernos Regionales que sí les interesa vacunar o no les interesa su cobertura alguna es 50%, casi desprotegidos. Gobiernos Regionales que tienen su mortalidad materna, digamos mortalidad infantil de nutrición por encima de los estándares nacionales.

Y ni se diga de los hospitales por ejemplo, a mí me gustaría que en el Hospital de Cajamarca en el Hospital de Chota, pues intervenga y así en sus hospitales de sus regiones de mis colegas congresistas, incluido Ancash, ahí tengan me imagino, tendrán hospitales referenciales. Pero la situación está abandonado, los hospitales están abandonados.

Cuando era presidente de la Comisión de Salud, tú te vas el año 2012, realmente vivía la situación, yo me acuerdo el Hospital de la Caleta, por allá, etc., abandonado, y así tenemos ahora el Hospital de Cajamarca con sus carencias.

Entonces, es importante que eso sea potenciado desde el nivel nacional, ¿no? Bueno, y así también no solo eso, sino también yo presidente, no solamente es el tema de referencia, sino también veo presidente hasta el primer nivel de atención.

Entonces presidente, aquí me parece importante que dentro de ya la fórmula legal del texto sustitutorio, por ejemplo se está poniendo ya la finalidad, la función rectora como única que establece las políticas en materia de salud a nivel nacional. Repito, eso se le ha agregado, ¿no? A nivel nacional.

Y aquí hay un tema importante para la atención oportuna y de calidad, se deja ahí como estaba el tema de la articulación y la coordinación. Bien presidente, entonces esto es la forma como un ministro de Estado, o sea, y otro tema importante presidente, en salud tiene que ser un tema vinculante, tiene que ser el verdadero rector, y no solamente acá presidente, digo en el Ministerio de Salud, sino tiene que ser el ente rector del sector que incluye Fuerzas Armadas, Policía Nacional, que sea realmente el ente que dirige las políticas públicas a nivel nacional de manera vinculante.

Entonces, a nivel nacional y por ende presidente en funciones rectoras me parece muy bien lo que se está planteando, el tema de regular y fiscalizar también todo lo referente a recursos, bienes, servicios. Y por ende también, establecer las normas y políticas, y garantizar lo que siempre hemos dicho, no solamente la seguridad universal; si bien esta acá, si creen a bien presidente, de repente es poder garantizar la seguridad social universal, que ese es el objetivo que todos nuestros pacientes asegurados y bien atendidos con buena cobertura y que de alguna manera ahora vemos.

Acaso no nos dicen los colegas a nivel del Perú, congresista Tapia, congresista Foronda tengo un paciente que no me quieren recibir en el hospital tal, porque no pueden solucionar a veces ni su problema ni de tomografía ni de resonancia en las zonas, y de un ventilador, ni una incubadora a veces, es lamentable, y todo tiene que estar convulsionado acá en Lima.

Entonces presidente, si hay que intervenir también en su tema de vigilancia, investigación, salud y población, política, lineamientos, estrategias, normas técnicas, capacidad institucional, acceso equitativo, capacitación, calidad de servicio, investigación, planificación estratégica, cooperación técnica.

Entonces presidente, y la parte preventiva. Entonces, una vez más presidente, aquí ha llegado el momento de darle todo el empoderamiento al Ministerio de Salud para que sea el verdadero rector.

Adicionalmente presidente, hace poco vi, si bien es cierto he visto que no está contemplado aquí, si bien es cierto el

ministro hace poco en una entrevista que ha dado para El Comercio he visto, hablaba de que el ministro de Salud debería designar al director regional de EsSalud de las regiones, y me parece que está bien, eso no es intervencionismo, es solamente un plan de articulación y coordinación que hemos planteado acá. Entonces, me parece bien.

Pero yo también quería decirle también presidente, que este proyecto de ley va más allá que una simple designación de un director regional de EsSalud, esto va más allá, es un tema de rectoría, un tema de verticalidad a nivel del Estado, y que bueno, y que pueda también presidente esto pueda conllevar al final a no preocuparnos solamente por políticas de Gobierno, ¿no? Si no hay que ver, que venga quien venga, Gobierno que venga, esto al final se convierta en dirigir las políticas de Estado y una continuidad en las políticas de Estado en salud.

Entonces en ese sentido presidente, quiero una vez más recalcarle de que esto va más allá de la opinión del ministro, que debería designar al director regional de EsSalud; bueno, eso podría ponerlo en el Reglamento, el Ejecutivo fácilmente puede ponerlo en el Reglamento que pueda designar al director regional de EsSalud. Pero presidente esto va más allá, esto va más que una designación de un directorio regional, va un tema de rectoría, el comando, y darle todo el empoderamiento al ministro de Salud, al Ministerio de Salud y que conserve las políticas no solo de Gobierno sino de Estado, venga quien venga.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

Tiene uso de la palabra, la congresista Gladys Andrade; después, Cesar Vásquez; después, Janet Sánchez.

La señora ANDRADE SALGUERO DE ÁLVAREZ (FP).— Gracias, presidente.

Presidente se debe entender la rectoría como la capacidad del Estado de dirigir el sector salud, teniendo al Minsa como máxima autoridad. La descentralización señor presidente, lo que buscaban era mejorar el sistema, pero ello no se ha dado.

Yo soy de la región Lima Provincias, y cada vez que visito los hospitales puedo ver la carencia que tenemos, en algo tal vez tan sencillo como son los reactivos para hacer algunos análisis que lamentablemente si nos vamos un poquito más allá en las zonas alto andinas como en Oyón o Cajatambo es peor.

Y cada vez que nosotros con la anterior ministra de Salud que sí me he reunido, aún no he solicitado con este ministro, me decía, "tiene que reclamarle usted al Gobierno Regional", es cierto, yo también tenía conocimiento que tenía que hacerle al Gobierno Regional. Pero los Gobiernos Regionales no están cumpliendo con para lo que han sido creados, ¿y quiénes son los perjudicados presidente?, son nuestros enfermos, son ellos los que se ven perjudicados porque están desabastecidos también de medicina.

Así que este proyecto de ley que es iniciativa de Fuerza Popular por el congresista Tapia, y también por la congresista Milagros

Salazar, este proyecto se debe aprobar presidente, porque lo hemos escuchado también a la ministra Aráoz el día 12 de octubre también ella hizo mención que presentaría un proyecto de ley para fortalecer la rectoría en el sector salud.

De igual forma, este lunes 6 lo escuche al ministro D'Alessio también en el diario en El comercio y en otro medio de comunicación que ratificó la necesidad de fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud, incluso fue enfático en decir, "hemos presentado al Congreso el proyecto de ley". Eso no sé si será cierto que se haya presentado o no.

Pero se da cuenta usted presidente, nosotros como congresistas que visitamos nuestras regiones y sabemos de las deficiencias que tenemos, estamos un paso más adelante que el Ejecutivo, y ya hemos visto esta necesidad. Por eso que los colegas han presentado este proyecto de ley presidente.

También hemos visto algunos porcentajes por ejemplo que nos ha presentado, he leído en Ipsos, según la encuesta realizada por Ipsos Perú en setiembre del 2015, el 45% no confía en los hospitales del sector salud; mientras que el 52% no confía en la atención brindada por EsSalud, y esto es por la falta de medicina y por la falta de atención médica que tenemos.

En ese sentido, la presente iniciativa busca ayudar en la solución, no solo nos quejamos y pedimos, sino también proponemos de este modo mediante su aprobación aportaremos al desarrollo de nuestro país.

Y presidente, seguiremos siendo vigilantes para que esto así se cumpla, porque se están duplicando las funciones y ya estamos cansados de estar yendo a los Gobiernos Regionales, (7) que poco o nada están haciendo por el sistema de salud al igual que en otras materias.

Yo apuesto mucho por la descentralización, pero lamentablemente no está dando resultado y yo creo, que en el sector salud si se debe concentrar y hacer que el Minsa tenga esta rectoría para que haya un mejor funcionamiento.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene uso de la palabra, el congresista Vázquez.

El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).— Me pide una interrupción el congresista Cevallos.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Yo quisiera, señor presidente, si es tan amable, que me aclarara, qué quiere decir establecer la política de aseguramiento en salud que figura en el predictamen, por favor.

El señor PRESIDENTE.— El congresista Tapia, tiene uso de la palabra.

El señor TAPIA BERNAL (FP).— Bueno, el tema, presidente, del aseguramiento en salud, si bien es cierto, ahora valgan verdades no funciona, no funciona en el Perú, entonces, básicamente que todos los peruanos tengan acceso a un seguro de salud,

independientemente de su cobertura, si es EsSalud, pretenderá a su seguro de EsSalud, igual en el Ministerio de Salud, también, tener un seguro de EsSalud, con una cobertura que obviamente, ahora es menos de ochenta y un soles obviamente, perfecto. Pero queremos que esto realmente, niño que nace, niño asegurado, pero lo que aprecie en un momento, es de que si bien es cierto ahora se ha convertido en un registro, prácticamente, me recuerdo que el señor Humala, decía, ya aseguramos once millones, ya aseguramos quince y al final nos dijo, aseguramos diecisiete millones ¿no? Pero, realmente, es una demagogia, lo que al final es, queremos realmente un verdadero seguro, porque el aseguramiento se ha convertido en un mero registro y [...] pensamos y cuando aseguramos más tenemos y cuando el dinero que ahora tenemos poco dinero, mil cuatrocientos millones solamente que es ínfimo para un seguro adecuado.

Entonces, el objetivo en un momento también lo planteo, es ir a la seguridad social universal, está bien que todos estemos asegurados, pero con una cobertura adecuada, un seguro social, en este caso se llama, un seguro social público, pero con una cobertura adecuada y para eso qué tenemos que hacer, implementar, pues desde el Ministerio de Salud, donde se genere más presupuesto por [...] por ejemplo nosotros acá tenemos en la Comisión de Salud, tenemos que preocuparnos, porque no solamente mil cuatrocientos millones, necesitamos, siquiera para empezar, seis mil millones de soles para tener siquiera un seguro social público que se apunte a una seguridad social universal, donde todos estén asegurados.

Realmente, a su pregunta del congresista Cevallos, me permito decirle, de que estamos lejos de la seguridad social universal, eso sería lo ideal y si lo podríamos poner acá, incluso a su pedido deberíamos poner seguridad social universal, pero esta, se ha planteado como un tema de aseguramiento, entonces, básicamente, eso quería manifestarles.

El señor.— Solo una aclaración, en el sentido de que una cosa, es la seguridad social universal y otra cosa por ejemplo es la política de aseguramiento. Quería esa, si es que se planteaba esa diferencia porque hablamos de dos cosas distintas. Está bien, gracias congresista Tapia.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, congresista Vázquez.

El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).— Gracias, presidente.

Bueno, no me cabe duda de que hay que fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud, pero que eso no signifique un retroceso absoluto en el proceso de descentralización, que con todas sus fallas que pueda tener, yo creo que ha sido finalmente en muchos aspectos positivo para el país y más aún, nosotros que venimos representando a las regiones y que tenemos un espíritu descentralista y que toda la vida luchamos por la descentralización de recursos de funciones, hoy no podemos dar la espalda a esa gente que nos ha elegido para representarlos.

Cuando hablamos de fortalecer la rectoría, yo sí creo, que el ministro debe tener funciones de control vinculantes con los directores regionales de salud y sus directores de hospitales,

porque es cierto de que cuando se trata de intervenciones de los establecimientos de salud en regiones, el ministro va y si hay buena voluntad de los gobiernos regionales o de los directores de salud, les hacen caso y los reciben bien y sino, también como que no, lo pasan por alto, claro la mayoría se pone a disposición básicamente por querer arrancarle un apoyo presupuestal al ministro y eso no deber ser la razón de ser de la vinculación o de la articulación entre un gobierno regional y un gobierno nacional.

Aquí, lo que tendría que hacerse en todo caso, es definirse bien que el ministro estipule los lineamientos de política, ponga metas, objetivos a cada director regional, metas y objetivos en cada uno de las estrategias que si no son cumplidas, bien podría solicitar su remoción el ministro por incompetencia, por incumplimiento de objetivos políticos institucionales como sector.

Pero, no estoy de acuerdo en que se le de poder absoluto al ministro para que designe directores regionales en salud, designe directores de hospitales. Eso sería un retroceso total en la descentralización, miren cómo funciona Lima, acaso, está bien en los hospitales que maneja el Ministerio de Salud, miren cómo funciona EsSalud, miren EsSalud se controla desde Lima, todo desde acá, acaso los hospitales de provincias en EsSalud están mejor que los del Minsa, a pesar que EsSalud tiene enorme cantidad de presupuesto comparado con el Minsa, mucho más presupuesto proporcionalmente hablando.

Entonces, yo creo que no es un buen precedente, querer ahora devolverle y darle todo el poder absoluto al ministro, debe haber control si, y participo que en la idea de que las designación de los funcionarios, deben ser bajo la exigencia de un perfil mínimo, que si debe definirlo el ministro de Salud, el ministerio debe definir el perfil de cada director de hospital, de cada director regional de Salud, requisitos mínimos, no cualquiera puede ser como decía el colega Bienvenido que en su región invitan al que hizo la campaña y que no tiene la mínima cualidad para ejercer un cargo gerencial de nivel como exigen el cargo.

Entonces, debe definirse en perfil mínimo que debe definirlo el Ministerio de Salud, debe ser por concurso público, también porque no fomentar la meritocracia y hacer concurso público y de ahí entre los tres o cinco mejores, el gobernador regional decida, quién de ellos recibe su confianza.

Yo sé que para los congresistas es más fácil y más conveniente a veces que sea el ministro el que defina los directores para tener mejor control de los directores, mejor acceso a los hospitales o a los cargos, porque el ministro lo tenemos más a la mano y puede ser interpellable, porque a veces los gobernadores regionales no, nos hacen caso, eso también, es cierto. Pero, hay que mejorar las reglas en este sentido, por ejemplo, si un director regional de salud no cumple las metas institucionales que el Ministerios de Salud, exige o decide que se deben cumplir, pues se promueva su remoción, se exija su

remoción del cargo y si el gobernador regional no quiere removerlo, pues, por incumplimiento de la ley se le sancione, hasta se le puede vacar al gobernador regional por estar jugando con la salud pública del país; pero no estoy de acuerdo con el retroceso, hay que contratar mejor este tema, por eso, es que al comienzo pedí que ante la existencia de otros proyectos de ley que hablan, justamente, de este tema y que están en la Comisión de Descentralización debería debatirse un poco más.

Por lo pronto, mi posición es clara observando esta propuesta.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— La congresista Janet Sánchez.

La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).— Gracias, presidente.

En primer lugar, presidente, yo quiero saludar y felicitar la valentía, ojo, la valentía que ha tendido el congresista Segundo Tapia y la congresista Milagros Salazar en tocar este tema. Que es muy importante, si, no solamente para esta comisión, presidente, sino también para toda la población que se atiende a nivel nacional en las diferentes regiones del país. Sin embargo, presidente, si pues mucho se ha dicho de la descentralización, presidente, y muchos lo tocan con pinzas, sin embargo, hay que ser claros en esto, en materia de EsSalud no ha funcionado presidente. Tengo una denuncia del hospital, de un poblador trujillano exactamente del distrito de Chicama, porque en el Hospital Regional no tienen medicina, tuvo un accidente en la mano, esta con el hueso salido, lo atendieron ambulatoriamente, no hay especialistas etc.

Traté de ubicar, lógicamente, porque la administración de la Diresa, en La Libertad, lo tiene la gobernación regional, jamás, hicieron caso omiso. Esta es una de las razones, presidente, también como lo mencionó el congresista Tapia, de que en los hospitales por ejemplo en el Carrión del Callao, no hay tomógrafo, no hay máquinas para rayos equis, para cerrado porque ya está muy viejo etc., no tenemos medicina, no hay buena calidad de atención.

Es momento, presidente, y es importante este proyecto, que la rectoría lo asuma el Ministerio de Salud, ojo, no es el ministro quien va a poner a dedo, presidente, hay todo un equipo de profesionales, hay comisiones dentro del ministerio. No es el ministro quien toma las decisiones, eso, también hay que tenerlo claro, y efectivamente, sí estoy de acuerdo, en que tiene que haber una terna del ministerio de Salud para elegir a los directores regionales de cada hospital, porque si comparamos, un hospital de Lima con un hospital de cualquier región y acá están mis colegas, compañeros que no podrán desmentirme, todavía en el hospital de Lima podemos encontrar especialistas hasta medicinas y máquinas que pueden estar atendiendo todo el día.

Entonces, presidente, yo creo que, si es un avance y que no solamente debe ser unas políticas públicas en salud, también miremos el tema económico, porque la descentralización no solo es administrativa también es económica y hay que tener mucho cuidado presidente, porque los gobernadores muchas veces ponen a

dedo a sus amistades y desgraciadamente, se tapan las cosas y eso no podemos estar nosotros como pacientes o como pobladores de cada lugar, admitiendo estas cosas y no tendiendo a dónde poder quejarnos.

En ese sentido, presidente, yo, si estoy a favor de este proyecto de ley, nuevamente, reitero, que han sido muy valientes los congresistas al tomar esta iniciativa y sé que es el principio para un cambio trascendental en el sector salud.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, congresista.

Tiene uso de la palabra, el congresista Cevallos.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Bueno, yo debo compartir que efectivamente, el Ministerio de Salud, necesita fortalecer su rol rector, necesitamos un Ministerio de Salud que controle qué está pasando con las políticas que se generan en las regiones, que controlen la transparencia en el ejecución del gasto, que controle, cuáles son los planes, los objetivos de las regiones en salud, porque lo cierto, es que tenemos un proceso de descentralización imperfecto, inacabado en las regiones.

Entonces, claro, tenemos gobiernos regionales donde el gobernador regional tiene un nivel de decisión por encima de lo que puede efectivamente, el ministro objetar, entonces, sí, necesitamos discutir el rol rector del ministerio, fortalecerlo. No puede ser de que el ministro vaya y sea visto de costado pues por un director de salud o por el propio gobernador regional.

Necesitamos, si, que el Ministerio de Salud, efectivamente, tenga un control de la ejecución del gasto y un control de la transparencia y también, que participe de lo que tienen que ser las autoridades en el nivel regional, pero esa es una cosa, señor presidente, y otra cosa en mi opinión es este proyecto que termina con la descentralización de salud, son dos cosas diferentes y le voy a pasar a dar algunos ejemplos.

En primer lugar, no es cierto que los hospitales de Lima, la cosa este muy bien, si no yo le pido a los colegas congresistas que visiten el Loayza, que visiten El Dos de Mayo, que son hospitales nacionales y tienen enormes carencias o sea acá no estamos hablando de una gestión brillante del Ministerio de Salud, tan es así, que los han tenido que poner en emergencia pues ahora, porque no tienen la mayor capacidad de resolución y eso que son hospitales que deberían tener todos los elementos, es más, los directores de los hospitales tampoco pues es que han sido puestos por concurso público, pues tampoco es cierto, la mayoría de los directores son puestos a dedo.

Entonces, a mí me preocupa, porque resulta de que si en las regiones tenemos problemas en salud, vamos y le exigimos al gobernador regional y lo presionamos, porque el hombre vive allí en la región y si las cosas no resultan, a quién vamos a ir a presionar, vamos a venirnos a Lima a ver si el ministro nos recibe para escucharnos los problemas de las regiones, hay que tener mucho cuidado con eso (8) porque resulta que en esto le estamos quitando todas las funciones hasta el Ministerio de

Salud va a realizar la vigilancia, la investigación y el control de los riesgos de amenaza para la salud pública.

Entonces, yo me pregunto, todas las visitas que han tenido los ministros, más allá de las limitaciones que sabemos que tienen, si realmente, eso ha devenido en una preocupación de la problemática regional y es en absoluto pues.

Yo le voy a decir, una cosa, en Piura pedimos plata para el dengue, pedimos siete millones, cuánto nos envió el nivel central, dos millones, cuando la epidemia la teníamos encima pedimos once millones, cuánto nos enviaron, tres millones y eso que teníamos a un gobierno regional que podía presionar a los programas nacionales, porque el dengue es parte de un programa nacional, no es un programa regional, señor presidente, esa es responsabilidad del Ministerio de Salud y el Ministerio de Salud atendió las necesidades de la región, no, realmente pudo resolver, recién cuando teníamos treinta y seis muertos y más de setenta mil casos de dengue se apareció la ministra con sus motos fumigadoras, pues y eso es parte de un programa nacional, señor presidente.

Entonces, a mí me preocupa tremendamente que rompamos con la descentralización en el sector salud y recentralicemos todas las decisiones, como si realmente el nivel central, el ministro de Salud nos hubieran mostrado durante estos años una gran preocupación por las regiones y esto nos asegurará que desde las regiones vamos a controlar que el nivel central ejecutara las necesidades...

Una interrupción, me pide el congresista Vázquez.

El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).— Solo para terminar de aclarar, rapidito no más, la diferencia entre lo que se dijo y lo que lo viene aclarando el colega.

Definitivamente, las cosas acá en Lima no están mejor que en provincias, Ministerio de Salud hoy por hoy maneja casi el 70% del presupuesto del sector en Lima. El problema de la crisis del sector salud entre otras cosas, la más importante es presupuestal, le han dado las regiones prácticamente, para que sean tramitadores en salud, que uno quiere hospitales grandes, uno quiere construir infraestructura en salud, tiene que venir a mendigar acá al Ministerio de Salud y a otros ministerios para que le hagan, como los gobernadores van a trabajar bien, van a mejorar la infraestructura de servicios de salud.

Entonces, yo creo que no se ajusta a la realidad el decir, que pues aquí las cosas están bien, los ministros acá en temas sustanciales de infraestructura, de equipamiento, de manejo de personal que son los que más hacen ver la crisis palpable políticamente en el sector salud, es yo creo que aquí, igual de caótico más que en las regiones y más bien, alejaríamos a la población sufriendo si es que traemos nuevamente todas las funciones y todo el poder absolutamente al ministerio.

Gracias.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Me pide otra interrupción, el congresista Bienvenido.

El señor PRESIDENTE.— Ya siga no más.

El señor RAMÍREZ TANDAZO (FP).— Si, presidente, creo que es un lindo proyecto del congresista Segundo Tapia. Creo que la rectoría del Minsa, tiene que empezar también de acuerdo a esas designaciones, por metas y por logros y que las designaciones de los funcionarios sean por meritocracia, no tampoco a dedo y por política.

Gracias, presidente.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Si, señor presidente, para continuar.

Gracias, mire, señor presidente, hace varios años que nosotros estamos pidiendo un tomógrafo para Piura, porque el tomógrafo está descompuesto, por supuesto que eso no está presupuestado en la región, no hay presupuesto para eso, hemos venido a Lima en cantidad de veces a pedir un tomógrafo, señor presidente, y Piura no tiene un tomógrafo, tiene que ir los pacientes al sector privado, a quién le vamos a pedir un tomógrafo, vamos a seguir viniendo acá a pedir al ministro que nos reciba.

En el tema de los hospitales, que no es un presupuesto que lo definen por supuesto las regiones. En Piura no tenemos, el ministerio no tiene un hospital de complejidad, por la indiferencia de nivel central, podemos decir, que hay incompetencia en el nivel regional, por supuesto que hay incompetencia, porque son procesos que no están completos, porque la participación ciudadana para que efectivamente, los gobiernos regionales respondan a las expectativas de salud es casi nula pues. Entonces, allí, por ejemplo el director es designado por el director regional de salud y hace lo que le da la gana y ahora resulta que lo va designar el señor ministro de Salud y peor pues, entonces, porque va poner un ministro, que ni lo conocemos en la región, ni tenemos la seguridad que va a ser de la región.

En lugar de mejorar el proceso de descentralización, fortalecer la participación ciudadana de los comités locales, de la gente que está interesada en que la salud se democratice, de hacer concursos públicos, donde el ministerio participe por supuesto, porque no podemos dejar que el gobierno regional haga lo que le dé la gana, el ministerio tiene que participar, tiene que regular, tiene que supervisar, tiene que fortalecer su rol y su presencia en las regiones, pero no pues quitarle esa atribución que compete a las regiones, señor presidente.

Yo creo que, lo que están señalando los colegas acá, son realmente preocupaciones que son muy atendibles y nosotros no podemos pasar de apoyarnos en las deficiencias que tenemos en las regiones para recentralizar todas las decisiones en el sector salud, los que somos de regiones, sabemos perfectamente lo que es la indiferencia de Lima, sabemos lo que es pedirle una cita a un funcionario y si lo sabemos eso los congresistas, imagínese usted el poblador de la región, imagínese usted un poblador de tumbes que no le resuelvan el problema de recursos... tiene que venirse hasta Lima a pedir, al único que

lo reciben es al congresista Bienvenido, porque él tiene un estilo frontal y todo eso.

Yo creo que habría que revisar, señor presidente, hay aportes importantes en el proyecto, en lo que tiene que ser con regular, supervisar, fortalecer la presencia del Ministerio de Salud, pero habría que tener mucho cuidado con borrar toda la presencia y las decisiones desde las regiones.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Una pequeña aclaración.

En el predictamen, justamente, no se ha puesto eso de la designación del director regional o sea estaba propuesto, pero nosotros no lo hemos considerado o sea que eso para aclararlo. Eso va a ser en el hipotético caso que esto fuera aprobado como ley, entonces, en el regalemos habría que ver, pero un poco; yo he sido gobernador, pero antes se llamaba presidente regional y quiero darles mi apreciación desde mi experiencia y de lo que veo lo que está pasando, por ejemplo un hospital de la Caleta, que conoce María Elena Foronda de Chimbote.

El director del Hospital de la Caleta, este fin de semana nacieron unas gemelas, una de ellas ha fallecido y porque queríamos traerlo a Lima, porque allá no había ventiladores y acá el Materno Perinatal de Lima, nos decía que si podían apoyar con dos ventiladores y el problema era después conseguir el transporte aéreo para trasladarlos y a eso se suma que todavía la región tenía que autorizar la salida de las pacientes. Encima que el ministerio, acá está el coordinador, el ministro no contestaba el teléfono y yo le he timbrado, entonces, tal vez tú no tienes mi número, pero lo dijo públicamente para que, si al presidente de la Comisión de Salud, no le contesta el ministro, entonces las cosas están graves. Pero, si hemos hablado con otros funcionarios de otro nivel, si hemos coordinado.

A las finales, en conclusión una de las gemelas a fallecido, ya y una todavía está que lucha por su vida, pero ese director de ese hospital, yo lo veía solo, porque ese director de quién depende, de un director de la red de salud del Pacífico, que está en la zona costa de Ancash, ese es su jefe inmediato, que ni siquiera se acercó en ningún momento, y este director depende de quién, del director regional de salud y el director regional de salud depende del gerente de desarrollo social del gobierno regional, estamos hablando de la sede central en Huaraz y este gerente de desarrollo social depende del gerente general del gobierno regional y este funcionario recién del gobernador regional.

En otras palabras, el director regional de salud, que antes de la descentralización despachaba directamente con los ministros o con los viceministros, ahora ese director regional despacha con un gerente de desarrollo social que como les digo depende de un gerente general y este a la vez de un gobernador regional. Por lo tanto, el gobernador regional muy poco se está avocando al tema de salud y esto es nacional, salvo excepciones, pero los

gobernadores regionales no están atendiendo el tema de la salud de la regiones y entonces, el director esta tan alejado del gobernador regional que tiene que despachar con varios funcionarios que están encima de él y eso ha hecho que el tema de salud por lo menos, no funcione bien y como no funciona, lo que siente esto es, los pacientes sienten este vacío.

Entonces, lo que queremos y ellos en ese sentido, yo saludo a la iniciativa del congresista Tapia, en el sentido, que todos nosotros debemos preocuparnos para hacer fortalecer el rol rector del ministerio, que no quiere decir que él va a dedicarse a poner los funcionarios, porque ahí nos ha enviado por ejemplo a Ancash, no se quien lo ha enviado, pero nos dicen que lo han enviado al doctor Ciro, que ni siquiera conoce nuestra región, director regional de salud, puede ser de repente un excelente profesional, de repente Janeth lo necesita en el Callao, pero ha ido a Ancash, cuando no conoce ese profesional, ni nuestra región, no conoce nuestra realidad, no conoce nuestras costumbres, cómo apareció, quien lo envió.

Entonces, no es que el gobierno central va a solucionar tampoco los problemas de las regiones designando los profesionales, ahora se ha creado esta institución Servir que de repente podría seleccionar profesionales como dijo, Vásquez, tal vez el ministerio en su rol rector debería decir, oye, este es el perfil del profesional que necesitamos, Servir, que lo busque y esa terna lo envía al gobernador regional y el gobernador que con una resolución lo designen, ya escogiendo de esa terna uno de ellos.

Entonces, eso es lo que queremos construir, que participemos porque tampoco no es bueno que un ministro llegue a una región y si el gobernador regional quiere lo recibe y sino no y no puede hacer absolutamente nada ese ministro; si para hacer una construcción de un hospital con presupuesto, con todo están que esperan un convenio para que el señor gobernador regional firme ese convenio cuando hay recursos, hay presupuesto, todo lo que da el gobierno central.

Esas cosas son las que queremos corregir, eso creo que es el propósito de esto y yo pienso que los aportes que están haciendo ustedes, están muy buenas, hay otras iniciativas que se van a incorporar, pero creo que en el camino, finalmente debemos todos los miembros de la comisión construir un buen proyecto de ley que para nada ponga en riesgo el proceso de descentralización, porque nosotros no queremos tampoco retroceder, porque los provincianos hemos dicho siempre, estamos hartos de ser hijos de papá y Lima ya tiene que dejar de ser el papá de nosotros o sea los provincianos tenemos que también construir y si al principio nos equivocamos, nos equivocamos, si tenemos que cometer errores, pero no hay que pensar que acá van a solucionar nuestros problemas, si, ni solucionan los problemas de Lima, no es tan fácil que solucionen nuestros problemas de nuestras provincias que están muy alejadas.

Pero, trabajemos juntos, esa es la idea, articulemos gobierno nacional, regional y local, articulemos y trabajemos todos

porque se trata de un tema muy sensible que es el tema de salud, solamente eso quería como un aporte.

Dejo en uso de la palabra, al congresista Alberto Oliva.

El señor OLIVA CORRALES (PPK).— Muchas gracias, presidente.

Si bien, es cierto, es importante resaltar sobre todo la iniciativa legislativa por parte de nuestro colega Segundo Tapia, porque es bueno sobre todo manifestar que este proyecto de ley busca fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, estamos convencidos que la descentralización no ha funcionado en el sector salud. En el caso de mi región Ica, si bien es cierto, vemos la necesidad recae en el sector salud, no solamente en infraestructura sino también en equipamiento, en especialistas, vemos muchas personas familiares a veces desesperadas, porque sus pacientes no son atendidos de manera inmediata buscando sobre todo a veces también el traslado acá a la cuidada de Lima para que puedan ser atendidos en una forma oportuna.

Si bien es cierto, el gobierno regional tiene la responsabilidad, también de la parte no solamente administrativa sino también de la parte económica, pero no se ve reflejado ese presupuesto, esa transferencia que se hace por parte del gobierno central a los gobiernos regionales, hay mucha deficiencia si bien es cierto, en el sector salud, por eso que es muy importante, yo creo aprobar este proyecto de ley que estamos en este momento debatiendo y más bien solicito, señor presidente, que pasemos al voto de una vez.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

La congresista Foronda, quiere hacer uso de la palabra.

Damos la bienvenida al congresista, Armando Villanueva, que está presente.

La señora FORONDA FARRO (FA).— Considero que este es uno de los temas centrales para esta comisión y para el país, porque el tema de la salud no es un negocio, es un derecho y hemos estado muy lejos del ejercicio de estos derechos. Yo felicito las iniciativas que se están planteando, porque quieren ir al fondo del asunto. No es tan solo una descentralización administrativa, que ya de por si es burocrática, sino, también es, cómo logramos que el gobierno asigne un presupuesto adecuado para el sector salud, deberíamos de llegar al más de 6% igual que en el educación, ojala algún día podamos tener un presupuesto mayor que pueda orientarse no solamente al tema de la atención en salud sino sobre todo al tema de la regulación y de la prevención en salud (9) y como dijo Ricardo, hemos estado tratando de ayudar a esta familia, no sabía que había fallecido una de las bebitas y es de verdad doloroso, es inhumano, cuando uno se encuentra desde el Congreso, también es muy poco lo que puede hacer ante una emergencia de esta naturaleza. Pero esto no debe ser óbice a romper la estructura de un proceso de descentralización, que nos ha costado tanto esfuerzo desde la regiones, el que haya malos gobernadores, el que hayan gobernadores corruptos, que hayan gobernadores ineficientes

debería de verdad ameritar sanciones mucho más drásticas, sobre todo cuando hay una función de omisión en el tema de salud por parte de algún gobernador o una autoridad, deberían irse a la cárcel aquellos gobernadores que no son capaces de atender las demandas de salud de sus regiones, porque están atentando contra la vida de la gente.

Yo sí considero, señor presidente, que debería revisarse el proyecto que se ha presentado ahora para ver de qué manera no colisiona con el sentido real de una descentralización efectiva. Nosotros, en Ancash, como usted lo ha dicho, necesitamos en el Hospital La Caleta, hasta ambulancias y cuando hablábamos con la anterior ministra de Salud, le decíamos queremos tres o cuatro ambulancias para trasladar a los enfermos del Hospital La Caleta y nos decía con qué dinero, yo no puedo tomar esa decisión, es una decisión que lo tiene que tomar el gobierno regional o sea hay cuellos de botella que no permiten tener mayor agilidad en la asignación de recursos. Pero eso no debe ser óbice desde mi punto de vista, de quebrar un proceso de descentralización, de cómo se genera mecanismo para tomar decisiones y no volver al sistema antiguo de centralización, en donde también las regiones son dejadas de lado al momento de gestionar un sistema de salud que desde mi punto de vista en el fondo debería manejarse descentralizadamente, pero con acciones que sean mucho más eficientes que las que tienen actualmente y eso significa una reingeniería total del sistema de salud, no solamente el gobierno central sino también a nivel, como lo puesto muy claramente, nuestro presidente, en esta estructura burocrática que no sirve para nada, de la forma como ahora está funcionando.

Muchas gracias,

El señor PRESIDENTE.— Si, pero muy breve por favor, congresista Vázquez.

El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).— Bueno he escuchado las posiciones, yo vuelvo a insistir en que ojalá se pueda revisar nuevamente este proyecto, sugeriría, incluso, si es que claro, los colegas así lo apoyan con su voto, que se pueda solicitar el proyecto de ley que se ha presentado también y lo tienen en la Comisión de Descentralización, proyecto del colega César Villanueva, que tiene amplio conocimiento de lo que es el proceso de descentralización y va casi en la misma línea bastante completo, puedan revisarlo y armar para producir un dictamen mucho más completo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Una pequeña aclaración.

Nosotros somos en este tema comisión principal, pero, nosotros estamos sacando este predictamen desde una óptica de la Comisión de Salud, pero como resulta que varios estamos preocupados por la descentralización, creo que la mayoría somos, además de provincias, estamos también enfocando un poco al tema de centralización, pero no olvidemos que estos proyectos han sido también enviados a la Comisión de Descentralización. Entonces, vamos a tener un aporte de esa comisión que es especializada en descentralización y seguramente ellos van a poner los candados

que correspondan o sea, que yo pienso que tranquilos avancemos no más con las decisiones.

Tiene uso de la palabra el congresista Villanueva, después el congresista Cevallos.

El señor VILLANUEVA MERCADO (AP).— Gracias, señor presidente.

Solo para hacer algunas atingencias, sugerencias y reflexiones, producto de la experiencia propia de un departamento como el que represento, que es Cusco y particularmente, lo planteo como reflexión para el proyectista, para ver si efectivamente, estas reflexiones están contenidas en la medida en que la recuperación de ese rol rector o la afirmación de ese rol rector del Ministerio de Salud, no solo debiera estar definida por las funciones y competencias que bastante extensamente están definidas en el proyecto de ley que se les pone a consideración, sino también para superar la situación de emergencia que tiene hoy día el sector de salud, es decir, no solo pensar en las políticas hacia adelante, sino en cómo es que logramos corregir la problemática actual, que es muy diversa en el momento, en el tema de la infraestructura, yo he podido comprobar en el recorrido, los distintos recorridos que permanentemente hacemos, fundamentalmente la semana de representación, que los municipios han hecho infraestructura de salud, no solamente los distritales también los provinciales, también el gobierno regional, ocurre que en el caso de Cusco, un número cercano a cuarenta instalaciones, desde centros de salud, postas de salud, centros médicos, mini hospitales, están pendientes de culminación por distintos problemas que han ocurrido y por tanto, no están implementando porque les falta concluir la obra, les falta las liquidaciones correspondientes, no se corresponden los diseños, los diseños son pésimos en hospitales que están funcionando, inclusive.

El caso extremo, obviamente, es el Antonio Lorena, que habiendo sido programado para ser culminado como obra con ciento noventa y un millones, se han gastado doscientos quince, se habría avanzado físicamente setenta y seis, pero resulta que realmente tendríamos solo 46% de avance, porque el 30% aproximadamente de la obra tendrá que ser demolida y corregida y en esta responsabilidad no solo está el gobierno regional, también está el Ministerio de Salud.

Entonces, qué hacemos con estas circunstancias que hoy día tiene por ejemplo la infraestructura, porque esta realidad que se da en Cusco, seguramente se reproduce a nivel nacional.

Yo sugiero, que en el proyecto de ley pueda ser incluida algún articulado que pueda permitir la corrección también de esta obra en infraestructura que ha sido mal conducida, deficientemente diseñada, ejecutada, no culminada, no liquidada, no implementando y por tanto, después de tamañas inversiones, no sirviendo para los fines para los cuales ha sido realizada. Es más, yo creo, que efectivamente, coincido, no hay que afectar el proceso de descentralización, pero yo creo que más bien hay que consolidarlo, porque tal y como han quedado las funciones, cuando vamos al Ministerio de Salud, oiga y le decimos, corrija

estos temas. No podemos, dice, entonces, el no podemos ha significado una situación de anomia a nivel de los departamentos mal llamadas regiones hoy día, porque nadie quiere hacer nada, ni el director regional, ni el presidente, ni el gobernador regional, ni los directores de redes, hay una anomia absoluta, tiene que haber mayor compromiso, quién debe vigilar esto, los gobiernos regionales, probablemente, no lo están haciendo; el Ministerio de Salud probablemente pero tampoco lo está haciendo.

Entonces, claro, en deficiencia de esta actividad o de estas omisiones son los municipios que han asumido tal responsabilidad, pero no lo han hecho porque no tenían las orientaciones correspondientes, entonces, tenemos centros de salud no acabados, mal diseñados y demás.

Entonces, esta es una preocupación que trasmito particularmente al proyectista para ver que en la medida en que es especialista en el tema, pueda traducir esto, dada las emergencias que hoy día tenemos.

El otro, tema, es que habiendo distintas infraestructuras debidamente funcionales o debidamente funcionando, hoy día carecen de personal asistencial, fundamentalmente, qué hacemos para resolver estos temas.

Entonces, creo que estos temas de emergencia que hoy día nos ofrecen entre otros, seguramente todo el sistema de salud a nivel nacional debían ser también intentados ser resueltos a partir de un articulado que emergentemente puedan permitirnos saber que el Ministerio de Salud en cuanto recupera su rol rector, también asume la posibilidad de corregir aquello que no ha estado caminando en estos últimos tiempos.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, vamos a ir a la votación.

Solamente quería aclararle a usted congresista Villanueva, de que si esta puesto, es el tema de la supervisión, estancia que ya vamos a ir a la votación de una vez. Los que estén de acuerdo con el predictamen presentado sírvanse levantar la mano, por favor. La congresista Janeth Sánchez, a favor; el congresista Oliva, a favor; la congresista Andrade, usted no puede votar congresista Andrade. Entonces, nuevamente, congresista Janeth a favor; Alberto Oliva, a favor; el congresista Villanueva, a favor; Bienvenido Ramírez, a favor; Saavedra, a favor; el congresista Tapia, a favor; y el presidente a favor. Los que están en contra, el congresista Cevallos y el congresistas Vázquez. Abstenciones, nada. Ha sido aprobado por mayoría.

Este punto es rápido, acá hay un predictamen, señores congresistas, de iniciativa de María Melgarejo, que son declarativo, se trata de la construcción de un hospital en Huarmey, Recuay, que ya tienen presupuesto, están viabilizado sobre todo, el de Huarmey, incluso, pertenece al tema de emergencia. Los que están de acuerdo sírvanse levantar la mano para la aprobación. Aprobado por unanimidad.

Muchas gracias.

Congresista Cevallos, tiene uso de la palabra.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Si, señor presidente.

Yo quería pedir la gentileza de que pudieran intervenir aunque sea tres minutos, los familiares y los pacientes de los que han sido afectados por este inconveniente en la seguridad social, señor presidente, si es tan amable.

El señor PRESIDENTE.— Antes de eso, vamos a votar para dispensar la lectura de Acta para los puntos acordados. Los que estén de acuerdo sírvanse levantar la mano. Aprobado por unanimidad.

Muchas gracias.

Vamos a invitar al señor Cesar Uceda, para escucharlo.

El señor UCEDA, César.— Buenas tardes, señor presidente. Queremos agradecer la oportunidad que nos dan usted y los señores congresistas.

Quien les habla, soy natural de Cajamarca, mi nombre es César Uceda Martos, soy médico cirujano general, tengo mi padre afectado en el Hospital Almenara producto de la aplicación de este medicamento Avastin, que fue aplicado junto con otros veinte pacientes, fueron veintiún pacientes, que el día 21 de octubre se les aplicó el medicamento Avastin, para manejar una dolencia que se denomina degeneración macular asociada a la edad, producto de esta inyección intraocular, intravítrea, de los veintiún pacientes, diecinueve han sido referidos acá a Lima por presentar ceguera del ojo afectado. Actualmente mi padre está ciego del ojo derecho, habiendo ingresado con la visión solamente disminuida en la región macular. Los pacientes presentaron un cuadro de endoftalmitis, que viene a ser un cuadro de infección a todo el globo ocular, en el IPO de Piura donde se les inyectó este medicamento, en un inicio, ellos regresaron y se les inyectó un antibiótico para manejar la infección, pero al no tener mejoría y ante la presión de los pacientes estos solicitaron la presencia de la Defensoría del Pueblo, de su salud y motivo de eso, fue que recién fueron derivados a Lima a los Hospitales Almenara y Hospital Rebagliati, llegando el 26 de este mes, donde se confirma el diagnóstico y se les realiza una operación vitrectomía a casi todos, vitrectomía, viene a ser un intervención en la que sacan una muestra para cultivo de la cámara anterior del ojo y realizan un lavado y aplicación de antibióticos.

Muchos de los pacientes, además, de presentar la Endoftalmitis, tienen también desprendimiento de retina, como le menciono, incluido mi padre; es así, de que actualmente, los pacientes se les ha controlado la endoftalmitis, la infección está controlada, más no aun la visión. Muchos de los pacientes ya están dados de alta actualmente, pero bajo la condición de solamente aliviados, como puede ver acá, tengo un informe de alta de una paciente, que todavía no tiene la visión con la que ingreso.

Mucho se está diciendo en los medios de Piura, básicamente, de que los pacientes fueron ya recuperados y tienen la visión completa con la que ingresaron. Cosa que es totalmente falso,

muchos de los pacientes se les está dando de alta con antibióticos, pero se les está citando nuevamente a controles y a otros para ser reintervenidos.

Es así, que nosotros hemos acudido a través del congresista Cevallos, agradecemos, la oportunidad que nos da para exigir al presidente de EsSalud que dé una manifestación pública **(10)** y mencione qué soluciones y qué está haciendo ante esta situación presentada con 19 pacientes que se les ha aplicado este medicamento como he mencionado.

Se tiene que determinar en qué etapa del proceso de aplicación del medicamento ha ocurrido esta negligencia, porque si bien este medicamento Avastin, es un medicamento que tiene uso oncológico, sí, hay que tener en cuenta eso muy claro. El Avastin, acá tengo el inserto del laboratorio Roche, el medicamento es de uso oncológico, pero dada las evaluaciones que se realizaron se evidencio que tenía cierta aplicación para esta enfermedad de Degeneración Macular Asociada a la Edad, pero no cuenta con Registro Sanitario para ser utilizado oftalmológicamente.

EsSalud, a pesar de eso lo viene utilizando, si, acá tengo un acta de la reunión de los médicos de retina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, donde ellos no se responsabilizan del uso de este medicamento Avastin, de las consecuencias que puede generar. Y estamos viendo ahora un claro ejemplo de las consecuencias que pueden traer el uso de este medicamento.

Porque como menciono el no tener Registro Sanitario para usarse vía oftálmica, trae como consecuencia que este medicamento tiene que ser repartido en varias dosis, y esa manipulación puede generar que en la manipulación se haya producido la infección a los pacientes. Como les decía en esta acta los médicos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, los médicos retinólogos, responsabilizan de las complicaciones asumidas por la Gerencia Médica Quirúrgica, la Gerencia de la Red Asistencial y la Presidencia Ejecutiva, sí, imponen el uso de este medicamento.

Por eso, señor presidente, nosotros en representación de los familiares hemos acudido para pedir la presencia del presidente Ejecutivo de EsSalud. Y mencione que ha hecho hasta el momento, porque no es posible que estos 19 personas, estén afectadas actualmente su salud ha generado un deterioro de sus salud del estado físico, del estado psicológico de cada uno de ellos, y se han convertido en pacientes dependientes totalmente para realizar sus actividades.

Nosotros exigimos que se agoten las medidas necesarias para la total y completa recuperación de la visión y el funcionamiento del ojo afectado. Hasta la visión con la que iniciaron el tratamiento.

Nuevamente le menciono, pedir que si se descontinua el uso del Avastin para la degeneración macular, ya que esto no tiene un Registro Sanitario para uso oftalmológico, ni tampoco tiene autorización para la FDA como uso oftalmológico, ¿no? Habiendo medicamentos que son precisos para esta enfermedad como el Ranibizumab nombre comercial es Lucentis, que anteriormente se

utilizaba en EsSalud; pero, EsSalud lo retiro del petitorio farmacológico, aduciendo que por costo de efectividad o costo oportunidad era mejor utilizar el medicamento Avantis.

Nuevamente, reitero la petición que tenemos de que EsSalud tiene que asumir la completa recuperación de los pacientes son pacientes jóvenes, pacientes desde 38 años hasta el ingeniero de 80 años con quien nos ha tocado estar todos estos días acá compartiendo esta situación adversa, pero negligente de EsSalud, específicamente del [...] Y en la que nosotros denunciemos para que se pueda dar una solución.

Y como le decía, se está dando de alta a los pacientes aliviados como dice acá expresamente este informe de alta más no mejorados, ni curados. Por eso queremos pedir la presencia del director de EsSalud, para que...

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Quieren una intervención.

Congresista Vásquez.

El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).— Solo solicitar que ante un hecho tan grave, y que no es el primero que demuestra la insensibilidad y la falta de conducción en EsSalud, debería ser citado el presidente Ejecutivo a la brevedad posible de acuerdo a lo que pidió el congresista, porque un hecho similar ya se denunció hace unos meses atrás sobre pacientes que sufrían de intestino corto, y que a meditaban o necesitaban urgente traslado fuera del país, porque no se podía solucionar su problema acá, simplemente el presidente Ejecutivo, los ha ido dejando morir uno a uno.

Creo que hay muchas cosas que responder, y deben solicitar al presidente Ejecutivo, porque es un hecho muy grave.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Cevallos.

El señor CEVALLOS FLORES (FA).— Señor presidente, solo para reiterar lo que ya solicite por carta, que se cite para la semana que viene al presidente Ejecutivo para que nos explique qué ha pasado, es una cosa bien grave y que no vamos esperar que pase con otros pacientes para reciten citarlo.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— La congresista Saavedra tiene el uso de la palabra.

La señora SAAVEDRA VELA (FP).— Gracias, presidente.

Solamente, presidente, no solamente la presencia del presidente de EsSalud, porque acá hay un responsable, porque el presidente de EsSalud está acá para hay un director, hay un gerente, todo lo que examina las medicinas. No se ha ido solamente, el médico no ha venido de frente agarrar la medicina y a tratarle. Me imagino que los pacientes entran a un proceso clínico antes de ser operados.

Entonces, yo creo que acá hay responsables en el mismo hospital. Y el director y el gerente, todos los que administran. Y aparte, ya hemos escuchado a las personas afectadas. Ahora, hay que citarles a ambos, porque acá tiene que haber responsabilidad. Es igual que nosotros, como congresistas tenemos nuestro asesor 1, asesor 2, nuestros técnicos, nuestros asistentes, y entonces, se les da función, se delega funciones. Y cada uno tiene que aceptar en que momento ha habido este error.

Entonces, yo creo, más que todo con la salud, con la salud hay un responsable en cada hospital. Entonces, presidente, yo prefiero y comparto esto que sean todos invitados, y llegar a aclarar esta situación, porque es algo terrible que ha sucedido.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Hemos acordado ya invitar, no es cierto, al director del presidente Ejecutivo de EsSalud, vamos ampliar para que venga también, el director. Y, la presidencia quiere expresar también, mi solidaridad en nombre de la comisión con todos los pacientes que han sufrido esta situación grave en su salud, y que estamos pendientes y alertas, para poder apoyarlos como debe ser con mucho gusto.

Señores congresistas, en agenda el cuarto predictamen que habíamos trabajado es el debate del predictamen recaído en los proyectos de ley 865, el 1589, el 1700, 1959 y la iniciativa 2036, por el que se propone la ley que modifica la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, a fin de mejorar sus alcances. Y un proyecto de ley sobre la labor de los agentes comunitarios.

Entonces, no hay que el quorum, en estos momentos dentro de la comisión, y vamos a levantar la sesión, peros será en la próxima sesión.

Muchas gracias.

Siendo las 5 y 7 minutos se levanta la sesión.

Muchas gracias, señores congresistas.

—Se levanta la sesión a las 5:07 h.