

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2017

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN  
7.ª SESIÓN

MIÉRCOLES, 7 DE MARZO DE 2018  
PRESIDENCIA DEL SEÑOR ELOY RICARDO NARVÁEZ SOTO

*-A las 14:43 h, se inicia la sesión.*

**El señor PRESIDENTE.**— Buenas tardes. Damos la bienvenida a los señores congresistas presentes y también a los asistentes a esta sala.

La Comisión de Salud y Población va a llevar a cabo esta séptima sesión ordinaria. En Lima, en la sala 1 Torres y Torres Lara, del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre del Congreso de la República, siendo las 14 horas con 43 minutos del día 7 de marzo del 2018, contando con la presencia de los señores congresistas Saavedra Vela, Esther, secretaria de la comisión; el congresista Luis López Vilela; el congresista Alberto Oliva Corrales (de licencia); la congresista Milagros Salazar de la Torre; el congresista César Vásquez Sánchez; el congresista Armando Villanueva Mercado; y con la participación del congresista Octavio Salazar; y el congresista Cevallos también presente.

Con el *quorum* reglamentario, vamos a dar inicio a esta sesión.

Aprobación del acta.

Se pone en consideración de los señores congresistas el Acta de la Sexta Sesión Ordinaria, llevada a cabo el 6 de diciembre del 2017.

Si no hay observaciones, pasamos al voto.

Los que están de acuerdo con su aprobación, sírvanse levantar la mano.

Aprobado por unanimidad.

Muchas gracias.

**DESPACHO**

**El señor PRESIDENTE.**— En la sección Despacho, se ha enviado el correo electrónico conjuntamente con la agenda virtual el cuadro de los documentos remitidos y recibidos hasta el 1° de marzo del 2018. Copias de los documentos se encuentran a disposición de los señores congresistas que así lo requieran.

Asimismo, se da cuenta de que ha ingresado los Proyectos de Ley 2184, 2188, 2192, 2197, 2245, 2249, 2250, 2296, 2297, 2299, 2331, 2340, 2341, 2353, 2355, 2370, 2372, 2373, 2382, 2386, 2396, 2400, 2401, 2424, 2453 y 2454 del 2017, que pasan para estudio y dictamen de la comisión.

## **Informes**

**El señor PRESIDENTE.**— En la sección Informes, si alguno de los señores congresistas desea informar algún asunto de interés, puede hacerlo en este momento.

No habiendo informes que presentar, pasamos a la sección Pedidos.

## **Pedidos**

**El señor PRESIDENTE.**— Si alguno de los señores miembros de la comisión quiere formular algún pedido, puede pedir el uso de la palabra.

La congresista Milagros Salazar tiene uso de la palabra.

**La señora SALAZAR DE LA TORRE (FP).**— Gracias, presidente; y saludar a todos los colegas y a todos los señores que están presentes en esta sesión de la Comisión de Salud.

Yo tengo tres pedidos, presidente, y pido la consideración:

El primer pedido, presidente, es considerando el desorden en el ámbito de las competencias entre los profesionales de la salud, del Colegio Médico y de las obstetras; pido que le ceda 10 minutos al médico Alfredo Félix López, representante del Colegio Médico del Perú, para que exponga la problemática y todos con conocimiento de causa podamos opinar y tomar una posición.

Segundo, en función a ello también, señor presidente, yo pido priorizar en la agenda del área de salud, el Proyecto 2296 del 2017, presentado por el Colegio Médico del Perú, sobre la Ley que propone la creación de la autoridad nacional del ordenamiento de perfiles profesionales de la salud.

Presidente, este proyecto es de suma importancia, porque a la fecha estamos viendo una crisis de profesiones de la salud, donde existe evidencia clara de intrusismo en las 13 profesiones de la salud.

Eso, aquí yo creo que nosotros debemos contextualizarnos y el rol del congresista es contribuir a nuestro país. ¿En qué sentido, presidente? Aquí no se trata de que gane un colegio u otro colegio, aquí se trata que nosotros debemos cautelar la salud de la población y que frente a este intrusismo estamos viendo que diferentes profesiones están ocupando funciones que no les corresponde y generando un daño a la población. Por lo cual, yo pido que priorice el Proyecto 2296.

El siguiente proyecto, presidente, que yo estoy pidiendo que se priorice es el 2355, en razón también de justo este intrusismo de profesionales, que también pueden afectar la competencia del profesional.

He presentado un proyecto de ley que modifica los diversos artículos de la Ley 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud de Tecnólogos Médicos, y que derogue su agenda 3° y 4° disposición transitoria complementaria, con la finalidad de garantizar una mejor atención y un mejor diagnóstico al ciudadano, para que luego pueda ser tratado, rehabilitado, reincorporado a la sociedad y preservar su salud.

Gracias, presidente.

Y, considero que se le debe dar la palabra al médico Alfredo Félix López, representante del Colegio Médico, para tener una mayor información sobre esta problemática y tomar una posición responsable y no sesgada por sentimientos o percepciones.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Acá hay tres pedidos presentados por la congresista Salazar.

Sobre la presencia de un médico, yo particularmente estoy de acuerdo, pero lo sometemos a votación.

Los que estén de acuerdo, sírvanse levantar la mano para poder escucharlo.

Claro, después de los dictámenes podemos, brevemente, viene el ministro y en ese momento puede tener un espacio para escucharlo.

Votación por el tema.

Entonces, aprobado por mayoría. Entonces, vamos a escucharlo al médico.

Ahora sí tiene el uso de la palabra, dentro de la estación de Pedidos, la secretaria de la comisión.

Congresista Esther.

**La señora SAAVEDRA VELA (FP).**— Muchas gracias, presidente; muy buenas tardes a todos mis colegas y a todos acá presentes.

Presidente, dos pedidos quisiera hacer:

Yo creo que acá, presidente, nadie está en contra de nadie, yo creo que acá todos ejercen una gran carrera y un gran don. Voy a hablar entre los médicos y obstetras. Yo me parcializo con la verdad y yo no me parcializo con nadie, ya muchos me conocen desde el 2011 que vengo trabajando acá en el Congreso.

Como provinciana, nacida en una provincia, crecida en un centro poblado, siempre he encontrado, presidente, a médicos, a obstetras, enfermeras, y en esta ocasión cuando yo viajo más de 17 horas, 12 horas, siempre encontramos también a nuestras obstetras, pero nunca tuve la dicha de encontrar a un médico.

Y a base de eso, presidente, con todo con el cariño que le tengo a todos y el respeto más que todo, yo quisiera pedirle, presidente, aquí por igualdad, si lo escuchamos a un médico también tenemos que escuchar a un representante de los obstetras, para de ahí sacar nuestras conclusiones, nuestras sugerencias y poder apoyarles a ambos, porque yo veo ahorita un griterío, desorden en la calle, los obstetras.

Entonces, presidente, de escuchar a ambas partes, yo creo que de ahí sería que vamos a empezar el trabajo para poder sacar conclusiones.

Eso sería mi pedido, presidente, también escucharles a la otra parte, porque es así, la justicia hay que hacer para todos.

Presidente, el otro pedido, yo le pido que usted mediante su presidencia de la Comisión de Salud, que me ayude usted porque tenemos varios pedidos de pacientes en el hospital Rebagliati que están esperando, no solamente el hospital Rebagliati, sino están en varios hospitales esperando ser operados, hasta sus riesgos quirúrgicos ya se está venciendo y no son..., ni siquiera están en la lista para ser operados.

En EsSalud, me comentaron, he pedido la palabra con el presidente de EsSalud, me comentó que el 7 de febrero llegaban los instrumentos para ser operados más que todo los pacientes de la columna, he enviado documentos con nombre del paciente, en especial acá tengo el nombre de un paciente que traje solamente para una muestra.

Y acá veo que el presidente de EsSalud lo envía al secretario general de EsSalud, y el secretario de EsSalud le envía a la gerente central de atención al asegurado, Gina Paola Talledo, pero sin embargo ha hecho omiso, presidente.

Y los pacientes, a nosotros nos llaman como si fuera que nosotros estamos dentro del hospital, no está en nuestras manos, qué está pasando con los jefes de logística, de adquisiciones, no se preocupan, presidente, por los pacientes que están ya con sus riesgos quirúrgicos, a ser intervenidos, o que los pacientes están graves en su casa, o vamos a esperar que se muera y como el caso de un paciente que he venido reclamando y tengo muchas pruebas, ya la próxima, presidente, tengo conocimiento que también hay una nueva presidencia de EsSalud.

Tengo el bloque de denuncias de las supuestas irregularidades en el Rebagliati y en otros hospitales.

Entonces, presidente, yo le pido esto, por intermedio de su presidencia, luchemos porque acá estamos para defender a los asegurados y no asegurados, esto es nuestra función de nosotros como congresistas, y no parcializamos con nada, parcializados con la verdad y con los derechos de cada ciudadano, presidente.

Entonces en este pedido, presidente, vuelvo a recalcar, ayúdanos, porque ya se ha llegado los materiales, presidente, entonces que se asuma y que sean intervenidos inmediatamente los pacientes que están esperando.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias.

Respecto a los proyectos planteados por la congresista Salazar, he dado las indicaciones al área técnica para que efectivamente prioricen los proyectos importantes, para buscar un ordenamiento en todo este clima que se está produciendo, que es bastante inconveniente para la salud del país.

En el tema planteado por la congresista Esther, está planteando un tema para que también tengan la oportunidad las obstetras que seguramente han coordinado con ella, que se le escuche igual, no creo que hayan ningún inconveniente de parte de la comisión.

Entonces, los que están de acuerdo, sírvanse levantar la mano.

Aprobado por unanimidad.

Muchas gracias.

Y respecto al otro tema, me gustaría, congresista Saavedra, coordinarlo para poder conjuntamente accionar y hacer que puedan concretizarse esas atenciones que están pendientes, ¿le parece?

Muchas gracias.

Algún señor congresista que pueda hacer algún pedido.

Vamos a pasar a la estación de Orden del Día.

#### **ORDEN DEL DÍA**

**El señor PRESIDENTE.**— Tenemos dos predictámenes para hoy día en la agenda, pero hemos hecho la coordinación con el congresista Luis López para que pueda cederle la oportunidad al congresista Octavio Salazar, para la presentación del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 260/2016, que propone la Ley que modifica la Ley 30020, Ley que crea el Plan Nacional para la Enfermedad del Alzheimer y Otras Demencias.

Estando acá presente el congresista Octavio Salazar, vamos a darle la oportunidad que él mismo haga la presentación del proyecto.

Tiene uso de la palabra, congresista.

**El señor SALAZAR MIRANDA (FP).**— Muchas gracias, señor presidente, a todos los señores congresistas integrantes de esta comisión tan importante del país que es la Comisión de Salud.

Hoy en día tenemos muchos problemas en la salud y que indudablemente el Congreso de la República tiene un gran papel.

He estado revisando normas referentes a temas de salud, es una barbaridad de normas de primer orden que el Congreso de la República ha aportado al Ejecutivo, y que a través de los años sencillamente no se han tomado en cuenta, y eso es lo lamentable, o sea, han sacado las leyes y a las finales nos hemos quedado sin realizar los respectivos reglamentos de la ley, y es por eso que no se aplican, y eso es lo lamentable en el país.

Paso, presidente, después de saludarlos a todos y cada uno de ustedes, presentarles una pequeña ayuda donde vamos a apreciar la terrible enfermedad del Alzheimer, que viene azotando a nuestra sociedad.

Con su venia, presidente. Adelante.

#### **—Proyección de vídeo. (2)**

**El señor PRESIDENTE.**— Congresista Salazar, me gustaría más bien que nos haga, como usted que lo ha visto, que nos haga una breve referencia sobre el tema y más bien presente el proyecto.

**El señor SALAZAR MIRANDA (FP).**— Muchas gracias, presidente.

Con las disculpas del tema técnico, pero..., mi madre falleció con Alzheimer, y es una enfermedad muy triste, muy triste, de poder apreciar cómo una persona con todas y cada una de sus fortalezas, de sus sentidos, cómo se viene deteriorando y poco a

poco se convierte sencillamente en un ser que no entiende, que no sabe lo que mira y que no puede expresarse.

Es un tema muy delicado y que la sociedad nacional y sus gobiernos, el Estado, tiene que abocarse preventivamente a solucionar esta enfermedad, que es una enfermedad cruel, muy cruel.

De la noche a la mañana la persona empieza sencillamente a acordarse del pasado, lo presente no existe, y se piensa acordarse, yo recuerdo cuando mi madre me decía, "mis hijitos dónde están", y yo al principio le decía "mamá, pero si nosotros somos tus hijos", "no, mis hijitos, mis niños", un tema bien créanme bien difícil, de aceptarlo y de saber llevar.

Por eso creo yo, que el Estado es el que tiene necesariamente que encargarse de la parte preventiva, de acompañar a las personas que tienen este tipo de enfermedades, porque son bien difíciles, y se requiere indudablemente tratamiento técnico, y ello nos hace pensar en que necesariamente todos los hospitales tienen que saber enfrentar este problema, y no solamente los hospitales, sino que también la propia familia tiene que saber cómo enfrentar estos problemas, y esta es una enfermedad que permanentemente está creciendo, presidente.

La Ley 30020, fue promulgada el 13 de mayo del año 2013, en su contenido establece la creación del Plan Nacional para la Enfermedad del Alzheimer y Otras Demencias, estableciendo objetivos, condiciones de coordinación y articulación de políticas sectoriales, considerándose además que dicha norma debe ser reglamentada; pero dicho plan e instrumentos, ojo, hasta la fecha no han sido elaborados por parte del Gobierno, siendo la norma inaplicable en todos sus extremos, a ello me refería al momento de hacer una introducción. Crea la ley y nunca sale el reglamento.

Entonces, somos un país desfasado en el tiempo, en espacio, y no nos damos cuenta de los problemas que tienen nuestros ciudadanos y no solucionamos absolutamente nada, y esa es la gran verdad.

No hay un correlato entre los poderes del Estado, que tengan que coordinar permanentemente, a efectos de que estas normas que se crean, no caigan en saco roto, sino por el contrario, que se ejecuten y que las personas que se beneficien sean las personas que tienen este tipo de enfermedades.

La ausencia del plan nacional de salud mental, que contiene la Ley 30025, no solo refleja la desidia del Estado en la protección de los pacientes de Alzheimer, ello porque han pasado más de cuatro años desde que se expidió la ley acotada, si bien es cierto se ha publicado el reglamento de la Ley 29889, Ley General de Salud, consideramos que las enfermedades letales y sensibles como el Alzheimer, sean reguladas con un marco legal propio. El mismo que se desprenda o se empiece con los reglamentos y planes de desarrollo en base a puntos específicos con rango legal, siendo ello el punto de partida a normas administrativas específicas.

En el mundo hay 46,8 millones de personas que sufren de demencia, y se calcula que esta cifra se duplicará el año 2030, en el Perú no hay una estadística oficial sobre la incidencia de este mal; sin embargo, estimaciones internacionales nos dicen que el 10% de los mayores de 60 años pueden sufrir el Alzheimer.

Nuestra propuesta normativa compromete al sector público y al privado en una sola lucha, como es la de prevenir y menguar los efectos del Alzheimer.

Es necesario que los derechos de los pacientes del Alzheimer y de sus familiares o cuidadores sean reconocidos en un marco normativo, quienes deberían contar con facilidades dentro de sus centros de trabajo, siendo el agravante que muchos de los pacientes dependen en forma total de sus cuidadores. Y esa es la verdad, un paciente con Alzheimer 100% depende de sus cuidadores.

La fórmula legal, contempla las facilidades que debe brindar el empleador al trabajador, como el de disponer de un día libre remunerado para actividades propias del cuidado o servicio del paciente de Alzheimer, al igual de recibir facilidades laborales a compensación de tiempo de trabajo, en caso de solicitar permisos en casos de atenciones médicas.

El considerar el Alzheimer como una política pública, no solo lleva a dicha enfermedad a la agenda pública del Estado, sino que obliga al propio Estado al cumplimiento del mismo, debiendo fomentarse el conocimiento necesario no solo para afrontar dicha enfermedad, sino también para tomar las medidas preventivas y de inclusión social.

La lucha contra el Alzheimer, estimados congresistas, no solo involucra a nuestro país, sino que compromete a la población mundial, muchos países han incluido dentro de sus marcos normativos leyes especiales y planes nacionales para regular las acciones del Estado para poder afrontar este mal.

En general, señor presidente, señores congresistas, la propuesta contiene, nuestra fórmula legal conlleva a crear un marco normativo integral, que reemplaza las deficiencias existentes en la actual ley, la misma que subsume a la creación del plan nacional, cuyo contenido es de rango administrativo y que no brinda protección adecuada a los pacientes con Alzheimer, quienes merecen mayor protección del Estado al ser una población vulnerable.

Ello, no solo por la enfermedad que padecen, sino por la edad de las personas que la padecen, como son en la mayoría de casos nuestros adultos mayores.

Muchas gracias, señor presidente, por la atención y espero en su momento seguramente estar en el debate, Dios mediante, en el Pleno, a efectos de hacer conocer a la ciudadanía que en el Congreso sí estamos nosotros haciendo algo por nuestro país, y hay una preocupación importante.

Muchas gracias, señor presidente, y a todos y cada uno de los señores congresistas.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, congresista Salazar.

Vamos a pedir si alguno de nuestros congresistas quiere dar alguna opinión sobre este predictamen, en todo caso para someterlo ya de una vez a votación.

El congresista Hernando Cevallos, tiene uso de la palabra.

**El señor CEVALLOS FLORES (FA).**— Muy buenas tardes, señor presidente, estimados colegas.

Yo creo que lo que está señalando el congresista Octavio Salazar es algo realmente doloroso. Mire usted, la estadística actualizada de pacientes con Alzheimer en nuestro país es de más de 250 000 pacientes. Y el Alzheimer, que es una enfermedad invalidante, tenemos que reconocer que más allá de las leyes, este tema desde el punto de vista de su aplicación práctica es letra muerta.

El Ministerio de Salud no ha podido implementar ningún programa eficiente en el tema de los pacientes con Alzheimer. Es más, no tenemos un programa eficiente ni siquiera para los enfermos pacientes con enfermedad mental, menos específicamente con el Alzheimer.

Y, yo sí creo que este proyecto es muy interesante, pero yo le sugeriría al congresista Salazar ver la manera de incluso incrementar algunas precisiones, congresista, para que deje de ser un proyecto pues que se va a aprobar y va a dejar ahí en letra muerta.

Hay que afinar, por ejemplo, la actualización de los protocolos reales del Ministerio de Salud, que no tienen protocolos actualizados en el tema del Alzheimer, definir por ejemplo el compromiso del Ministerio de Salud en el tema de los trabajadores en el área mental para que puedan atender a estos pacientes, porque la gran mayoría de los pacientes con Alzheimer, el drama es que no tienen quien los atienda, señor presidente.

Entonces, son pacientes que terminan atados en la cama para que no se vayan caminando a la calle, porque los familiares tienen que trabajar y con un día solo no les va a alcanzar.

Entonces, necesitamos realmente plantear allí con más precisión creo yo, que el Ministerio de Salud debe definir protocolos y también debe definir, en el caso de los pacientes con Alzheimer, que tengan primero debidamente implementada la farmacia de los hospitales para que puedan tener medicamentos, que no los tienen la mayoría de los centros y hospitales del Ministerio del Salud.

Y en tercer lugar, trabajar en cada uno de los establecimientos del Ministerio de Salud programas para los pacientes con enfermedad mental y en particular para el Alzheimer, donde tampoco existe, señor presidente.

Entonces, yo sí creo que este proyecto que es tan interesante y tan importante, y no necesariamente esto quiero decir que tenemos que..., nos tiene que irrogar gasto, porque también es un tema de organización de los servicios, la necesaria organización de los servicios de los pacientes con problemas



mentales, los servicios de salud mental que deben ser fortalecidos en los hospitales. (3)

Yo creo que habría que..., no con la idea de frenar este proyecto sino de agilizarlo, ver la manera de cómo empezamos a precisar algunos compromisos mayores del Ministerio de Salud en este sentido.

Gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Quiero dar la bienvenida a la congresista Estelita Bustos, a la congresista Janet Sánchez, al congresista Héctor Becerril, al congresista Bienvenido Ramírez, que están presentes en la sesión de esta comisión.

¿Algún congresista más sobre el tema?

Vamos a someter a votación.

Los que están de acuerdo con la aprobación de este predictamen, sírvanse levantar la mano.

Aprobado por unanimidad, incluyendo el voto de la presidencia.

Muchas gracias al congresista Octavio, por su contribución en esta muy buena iniciativa.

**El señor SALAZAR MIRANDA (FP).**— Muchas gracias, señor presidente. Un saludo cordial a todos, y paso a retirarme, señor presidente.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muy amable.

Señores congresistas, les hacemos saber que ya se encuentra presente en el Congreso de la República, el señor ministro de Salud, pero vamos a continuar con el desarrollo de la agenda; y tenemos este debate del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 2033/2017-CR, por el que se propone la Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para las Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.

Este predictamen, este proyecto de ley es iniciativa del congresista Luis López, que además es médico, y vamos a pedirle a él que haga la presentación del proyecto, a fin de poder ponerlo en debate.

Muchas gracias.

Tiene uso de la palabra el congresista López.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Gracias, presidente. Por su intermedio, presidente, saludar a todos los colegas congresistas.

En primer lugar, felicitar al congresista Octavio Salazar, de este gran proyecto, el 30020, que va casi similar al proyecto que voy a presentar el día de hoy, en cuidados paliativos, y justamente una de las enfermedades es el Alzheimer, que existe la problemática en el país, pacientes totalmente abandonados.

Este proyecto de ley, presidente, -no sé si lo que se alcanza ver de acá- es la Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para las Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.

La presente ley -a ver, si es que lo pueden de repente para que puedan alcanzar a ver algunos cuadros estadísticos- tiene como objetivo crear un plan nacional...

**El señor PRESIDENTE.**- ¿Me perdona?

Vamos a dar la bienvenida al vicepresidente de la comisión, al congresista Tapia.

Siga, por favor, congresista.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**- Entonces, la presente ley tiene como objetivo crear el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para las Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.

Como dice nuestra Constitución Política del Perú, que consagra en su artículo 7° del derecho a la salud, en la cual señala que todos tienen derecho a la protección de la salud, y por tanto cumplir con este derecho y garantizar el acceso a toda la población de los servicios básicos de la salud.

Y en su artículo 2.1, dice que la Constitución Política del Perú no solo como funciones vitales [...] sino de vivir, morir con dignidad y respeto a su identidad física y psicológica.

Entonces, presidente, y asimismo la declaración universal de los derechos humanos, precisa en su artículo 25, inciso 1, señala que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuada, que le asegure a él y a su familia la salud y bienestar.

Esto es responsabilidad, presidente, del Estado, promover políticas que mejoren las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos sociales aceptables en la seguridad, oportuna y calidad.

En el reglamento de la Ley 29414, presidente, es la ley que establece los derechos de las personas usuarios de los servicios de la salud, y en el artículo 22 contempla, toda la persona tiene derecho a respetar los procesos naturales de su muerte y recibir los cuidados paliativos.

Entonces, quería hacer una ayuda memoria, en cuanto a la protección de los deberes y derechos de la salud, que el Estado debe cumplir con el ciudadano.

Entonces, presidente, de acuerdo a este proyecto de ley, nos hemos basado siempre a unos estudios técnicos, de haber reunido con muchos profesionales médicos de diferentes instituciones, tanto del Ministerio de Salud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y EsSalud, y médicos también de instituciones privadas, de la cual hemos tenido reuniones consecuentes y hemos visto que este proyecto es tan importante que va en beneficio del país, porque nos dice que según la Organización Mundial de la Salud, de los cuidados paliativos, constituye un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes, tanto en los adultos y los niños, y también a sus allegados en este caso los familiares.

Y también previene y alivia el sufrimiento a través de la identificación temprana y la evaluación del tratamiento correcto de dolor con problemas, y esto a un orden físico, psicológico, espiritual.

Presidente, la Organización Mundial de la Salud, nos señala que 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, entre las enfermedades que van encabezando para tenerla presente en el proyecto de ley, son las enfermedades cardiovasculares, que llega a un 39%; seguido por el cáncer, un 34%; y las enfermedades respiratorias crónicas, 10%.

Entonces, presidente, por ejemplo en esta diapositiva que vamos a observar, en cuanto a los cuidados paliativos, la primera diapositiva, primer cuadro, nos señala que el 86% de pacientes mencionados no reciben cuidados paliativos -no sé si lo alcanza el primer cuadrado- y en el segundo cuadro nos dice que el 83% de la población mundial no tiene acceso alivio al dolor, sí, el 86% no tiene acceso alivio al dolor, presidente; y el 98% de los niños que necesitan cuidados paliativos viven en países de ingresos medianos y bajos recursos.

Entonces, presidente, esa es la necesidad que tenemos justamente en el país y por no decirlo a nivel mundial, que después voy a presentar unas diapositivas.

Actualmente, presidente, evidenciamos un cambio de la pirámide - como se ven ahí- de que la población va a seguir creciendo y mientras la población crece la persona adulta mayor de mayores de 60 años -como ven en la pirámide- va creciendo en una forma ascendente, va creciendo en el sentido de que la población crece, entonces mayores de 60 años vamos a tener de acá al 2050 una población ascendente; entonces los cuidados paliativos va a garantizar el cuidado de prevención que pueda existir tanto en el adulto como en el niño.

Presidente, para el año 2050, la proyección mundial es..., más del 20% de la población mundial va a ser mayores de 60 años, más del 20%.

En vista del incremento de las enfermedades crónicas, del envejecimiento de la población, presidente, se tiene que generar una política de salud que afronte a esta situación.

Entonces, presidente, vemos el perfil democrático, ¿en qué consiste?, que la población proyectada al 2050 muestra un incremento de 40 millones de peruanos, ahorita estamos en 31 millones. De acá al 2050 tenemos 40 millones de peruanos, se imagina de acá al 2050, ¿cuántos adultos mayores de 60 años vamos a tener?, entonces estamos hablando del 20% de la población.

Entonces, la población adulta mayor, presidente, de acá al 2021 se incrementa, como dice ahorita estamos en 8.8% y de acá al 2021 llegaremos a 11.2%, y el índice de envejecimiento aumentaría de 29.8 a 43.9%.

Entonces, presidente, tenemos una necesidad de un plan nacional, y de las cuales creo que este proyecto va en correlación a lo que se está exponiendo.

En las enfermedades crónicas, presidente, corresponde que el 80% de la consulta de atención primaria lleva a este proyecto, y el 60%, presidente, son pacientes que están hospitalizados, y el 70% son gastos sanitarios, es decir, cuánto se va a ahorrar el país, si es que este proyecto hubiera sido, va a ser aprobado, yo tengo la seguridad con los colegas congresistas va a ser aprobado, y cuánto va a invertir el país y cuánto va a recuperar en cuanto al estado económico.

Existen muchas enfermedades, presidente, que ameritan cuidados paliativos, como el adulto mayor, que son..., como lo acaba de decir el congresista Octavio Salazar, que es el Alzheimer, cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepáticas, enfermedades pulmonares como sida, diabetes, insuficiencia cardíaca, Parkinson y también en los niños que tenemos cáncer, enfermedades cardiovasculares, cirrosis hepáticas y anomalías congénitas.

Entonces, presidente, en el Perú hay un índice de actividades de cuidados paliativos en adultos, y para los niños no tienen ningún tipo de actividad, es decir, tenemos en los adultos y en los niños no lo tenemos.

Entonces, y acá voy a presentar un cuadro, presidente, por ejemplo este cuadro -que no sé si lo alcanza de ver- en Latinoamérica, Colombia ya cuenta con una ley sanitaria, una ley que se llama la Ley Sandra Zeballos; Chile, cuenta con un decreto ley; Ecuador, tiene un plan nacional de cuidados paliativos; Uruguay, también tiene un plan de cuidados paliativos; Brasil, también tiene un plan; y Perú, no lo tiene.

Entonces, creo que hoy sería un día histórico cuando todos los congresistas podamos votar este proyecto de ley, sería Perú que ingresa en Latinoamérica a crear una ley de cuidados paliativos, ya que no lo tenemos.

Y el Perú necesita, presidente, este proyecto de ley, que es el 2033, de la cual ustedes creo ya tienen en su mano y en la mesa para poder de repente poder debatirlo.

¿Y cuáles son los objetivos, presidente, de este proyecto de ley? Es contribuir, promover, brindar, mejorar y optimizar.

¿En qué vamos a contribuir? Vamos a contribuir en la inclusión de cuidados paliativos al momento de la atención integral del sistema nacional de la salud. Y vamos a promover la información integral de los profesionales de EsSalud en manejo patológico crónico, incluyendo cuidados paliativos.

Mire, presidente, hemos estado hace pocos días en un congreso internacional de cuidados paliativos, y uno de los médicos decía que el Estado solamente tiene capacitado a nueve regiones en cuidados paliativos, tiene solamente 517 médicos que están capacitados para cuidados paliativos, es decir, nos falta mucho más trabajo.

Entonces, con este proyecto de ley vamos a incrementar la capacitaciones que se pueda dar a los trabajadores de EsSalud.

Y brindar una atención descentralizada en redes de atención, lo que está haciendo ahorita el Estado, pero de repente necesita un poco más de inversión, un poco más de repente de responsabilidad o preocupación en estas capacitaciones.

Y mejorar la gestión de EsSalud a nivel nacional en los tres niveles, nivel 1, nivel 2 y nivel 3.

Y optimizar los recursos humanos, elevando la situación de los pacientes y su familia.

Con este proyecto de ley estamos generando cuatro impactos, que es el impacto social, político, sanitario y económico.

En el impacto social, presidente, la atención a la población vulnerable adulta pediátrica con enfermedades crónicas, progresivas, irreversibles.

Y el impacto político que lleva este proyecto es el fortalecimiento de la política en la salud pública.

Y el impacto sanitario es la atención a las redes de salud que demanda la alta y mediana de baja complejidad.

Y el impacto económico es la redistribución y el uso adecuado de recursos.

Entonces, presidente, el Perú va a la vanguardia del mundo y yo pienso que hoy día, le pido a todos los colegas, que este proyecto va a ser histórico el día de hoy, porque como hemos pasado un desastre que muchos de ustedes lo tenemos conocimiento, y cuando hemos pedido en este desastre, hemos pedido de repente las emergencias, cuando hemos pedido una cama no hemos encontrado una cama en los hospitales porque estaban totalmente colapsados los hospitales, y con este proyecto de ley vamos a tener por lo menos el 10 o 20% de camas desocupadas para cualquier tipo de emergencia.

Entonces, ¿por qué?, porque los pacientes van a ser atendidos en domicilios o en atenciones de nivel 2 o nivel 3, entonces vamos a desocupar más camas y las emergencias creo que las camas van a estar, porque no se cumple la ley, porque hay una ley donde dice que cuando en un desastre de emergencia los hospitales deben tener el 10% de sus camas desocupadas.

Entonces, con este proyecto de ley, presidente, creo que vamos a poder manejar, no digo que es la solución, porque lamentablemente en el sector salud tenemos más de 30 años en la problemática, digo que no es la solución, pero sí ayudaremos mucho al sector salud.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, congresista Luis López.

Vamos a..., si algún congresista quiere hacer uso de la palabra sobre el tema.

Congresista Bienvenido Ramírez, tiene uso de la palabra.

**El señor RAMÍREZ TANDAZO ().**— Gracias, congresista.

Tengo otras preguntas para el colega. El tema de los cuidados paliativos es importante en los pacientes con enfermedades

terminales, me gustaría que aclare el congresista, donde habla de una población ascendente mayor de 60 años, ¿qué tipo de pirámide es?, a ver si me responde, por favor.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene uso de la palabra el congresista López.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Gracias, presidente.

Presidente, creo que justamente hablábamos de enfermedades crónicas, de Alzheimer, toda esa cuestión, y le dije a mi colega, creo que lo mencioné, que es una pirámide ascendente, no es una pirámide descendente.

Mientras la población crece, los adultos mayores siguen creciendo; entonces, ahorita estamos con 31 millones de habitantes y al 2050 estamos con cerca de 40 millones de habitantes. Entonces, mientras más la población crece, los mayores adultos de 60 años crecen a un 20%, entonces es una pirámide ascendente.

**El señor RAMÍREZ TANDAZO ( ).**— Bien.

Segunda pregunta, congresista. ¿Qué enfermedades cardiovasculares, si me puede precisar, son las que...

**El señor PRESIDENTE.**— ¿Quiere hacer uso de la palabra?

A ver, vamos a ordenarnos. Está claro de que las opiniones del debate, son básicamente opiniones (4) sobre lo que se ha presentado, pero no necesariamente formular preguntas que puedan incomodar a un colega. Creo que eso está claro.

Pero en todo caso es válido, si el que ha expuesto el proyecto, si quiere contestar, creo que está en libertad de poder contestarle, pero con el ánimo de aclarar, pero no con el ánimo de crear una incomodidad para nadie.

Por favor, conteste si usted desee congresista.

**El señor .**— No presidente, le voy a responder, porque de repente con la disculpa de los colegas médicos que estudiaron en Argentina, que tengo muchos amigos, y el colega creo que conoce qué tipo de enfermedades vasculares que él conoce, ¿no? Escaso en unas enfermedades de causas hemorrágicas, que puede existir normalmente en los pacientes que están hospitalizados y paran en cuidados intensivos.

Creo que al congresista, yo creo que es médico, y creo que bueno, bueno él estuvo en la Comisión de Agricultura, y no sé si en Argentina enseñaron algo parecido.

Pero si es una enfermedad, más las causas hemorrágicas se ven en cuidados intensivos, que esos pacientes no están hospitalizados en UCI, y después pasan a ser de alta, pasan a ser cuidados en sus casas, o en hospitales de menor complejidad.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Vamos a someter ya a votación.

La congresista Esther Saavedra, quiere dar una opinión sobre el proyecto.

**La señora SAAVEDRA VELA (FP).**.- Muchas gracias, presidente.

Señor presidente, considero que es oportuna la aprobación de esta propuesta, ya que es de suma importancia que se dé una mayor calidad de vida a las personas que padecen enfermedades crónicas.

Pues el tratamiento de estas personas, no solo se debe consistir en atender la enfermedad, sino que existen una serie de factores que se deben considerar; como por ejemplo, la atención psicológica e integral del paciente, como a la familia o a los cuidadores de ellos, para que cuando llegue el momento de la partida del familiar, ellos puedan asimilarlo con mayor tranquilidad.

La creación de esta comisión especial para la elaboración de un plan nacional de cuidados paliativos para pacientes adultos y pediátricos con enfermedades crónicas, oncológicas y no oncológicas, es bueno presidente, ya que estos cuidados deben estar debidamente normados y estandarizados para que sea aplicable en los diferentes niveles de atención, ya sea en público o privado.

Por eso señor presidente, considero que debemos impulsar y respaldar esta iniciativa, para que de esta forma mostremos al Ejecutivo la preocupación real que tenemos por la salud de los pacientes terminales que vienen sufriendo, y que en muchas ocasiones los familiares como vuelvo a recalcar, sufren.

Hace un momento, el congresista Octavio Salazar dijo, "en el Congreso estamos haciendo algo", no presidente, con todos acá presentes, en el Congreso se hace muchos señores. Y eso quiero explicarles, muchas veces ataque tras ataque a los congresistas, nosotros aprobamos las leyes, discutimos, ustedes están viendo, discutimos los proyectos, y cuando ya votamos todos, aprobamos, y muchas veces abstención, y muchas veces aprueban en contra.

Pero cuando se va al Ejecutivo es lo que sufrimos nosotros, y yo tengo que aclarar a todos, fácil es criticar, es decir, "los congresistas no hacen leyes", sí hacemos, y sabes cómo hacemos leyes, recogiendo en los rincones de nuestros electorados, no hacemos porque nos da la gana. Pero sin embargo, los ataques vienen hacia los congresistas, pero cuando ya es aprobado el proyecto, pasa al Ejecutivo señores, los que no tienen conocimiento

Porque ya estamos cansados, ataques tras ataques al Congreso; pero sin embargo, cuando se va al Ejecutivo, si quiere lo reglamenta, hablo Octavio Salazar, y yo también tengo dos proyectos, desde la otra legislatura no hay su Reglamento, y muchas veces demoran, y vienen, lo observan o lo archivan, ¿y quién sufre ahí?, la población, porque nosotros vuelvo a recalcar, nosotros hacemos proyectos recogiendo de la población, no porque nos da la gana. Eso es nuestro problema en el Reglamento de nuestros proyectos para que sea ley.

Tenemos la Ley de defensas ribereñas, tenemos la Ley de las trabajadoras sociales, ¿cuánto tiempo ya es de las trabajadoras sociales su Reglamento?, no hay; ¿por qué?, porque lo han

observado dos funcionarios de vitrina que no saben la realidad del país.

Hay que recorrer el país para saber las necesidades y recién criticar, y eso es presidente, lo digo a título personal, me pongo uno de la sociedad civil, y hablo también como congresista, porque no es fácil ver el sufrimiento de nuestro pueblo. Y es por eso que aquí nos debatimos.

Y hasta cuándo vamos a estar haciendo un llamado al Ejecutivo presidente, para que nuestras leyes se hagan rápido reglamentados, y sea para el beneficio de la población. Muchos dicen, "hecha la ley, hecha la trampa", "otorongo no come otorongo", si pues, fácil es hablar. Y a todo eso lo que hablan, quisiera que nos acompañen a que rincones nos vamos de nuestra región, para que vean como se sufre y como se adquiere, salud, estamos de pica en salud.

Y eso hay que aclarar, yo les aclaro presidente con mucho respeto a todos, ¿en qué situación?, salud por un lado, EsSalud por otro lado, y al final, la misma atención se brinda, ¿y quién sufre?, el paciente.

Entonces, yo quiero decirles eso presidente, hay que demostrarle al Ejecutivo, para que muestre interés y una real preocupación y compromiso en atender este llamado. Es hora de que se implementen políticas públicas óptimas, que ayuden a mejorar esta situación, y que atiendan como debe ser el tema salud en el país.

Estar cambiando presidentes, directorios, ministros, ¿y quién está sufriendo? Ustedes saben cuánto sufre, si yo quisiera decirle, yo voy a hablar un puntito presidente antes de terminar, cuando me fui a mi región vi morir a una gestante con una obstetra, solamente, y rondas campesinas ahí con una camilla de palo y cesaban, cruzando con 4 palitos un río tan bravo esas aguas. Eso tiene que salir y ver el señor Ejecutivo pues.

Y me da gusto que este ahora el ministro de Salud acá, y si ustedes dudan de las palabras de los congresistas, traeremos pues, yo tengo muchos videos, traeremos pues presidente, para mostrarles, de repente creen que los congresistas estamos mintiendo.

Entonces presidente, yo felicito por estos proyectos que están haciendo los autores, y apoyarles a cada uno de estos cuando se trata, más que todo de la salud.

Muchas gracias, presidente.

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

**El señor CEVALLOS FLORES (FA).**— Sí, señor presidente. Yo para reiterarle mi saludo a usted y a los congresistas.

Claro, puede parecer en un país señor presidente, donde las instituciones públicas y privadas no han diseñado todavía planes y esquemas para el tratamiento directo de las enfermedades más evidentes.



Puede parecer casi un lujo hablar de la necesidad de un enfoque integral, pero en realidad no es un lujo señor presidente, en realidad lo que pasa es que, detrás de una enfermedad hay todo un entorno, que tiene no solamente que ver con el dolor, sino con temas de interculturalidad, temas que involucran a la familia, temas que involucra a la gente que rodea al paciente, en las enfermedades por ejemplo, enfermedades de VIH que tienen toda una connotación social.

Y cuando hablamos de una pirámide invertida, es que efectivamente tenemos cada vez más pacientes viejos en nuestro país. Nuestra población se va envejeciendo, se va incrementando el porcentaje de vida, la expectativa de vida.

Entonces, claro, aparece la necesidad de implementar programas que le den una respuesta a esta población, no solamente curándola de la enfermedad, sino también curándola del dolor que acompaña de la enfermedad, en lo que tiene que ver con la rehabilitación y con su entorno.

Así que, yo sí creo señor presidente, que este proyecto como tantos otros que tenemos pendientes, necesitamos apoyarlos señor presidente, y tratar de implementarlos, ¿no? Y hacerles un seguimiento para que no sean letra muerta.

Y es bueno que este acá el ministro, que estoy seguro que lo va entender, que necesitamos desarrollar en nuestro país no solamente una política de tratamiento, sino también una política preventiva y de recuperación mucho más efectiva, con una visión integral frente a los problemas.

Así que, yo creo, que efectivamente es un proyecto que hay que apoyar, que hay que darle toda la fuerza, y tratar de que sea una realidad, y no que sea solamente un saludo a la bandera, ¿no?

Muchas gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Ahora sí, la congresista Sánchez sobre el tema por favor.

**La señora SÁNCHEZ ALVA (PPK).**— Buenas tardes, señor presidente.

Si efectivamente, muy interesante esta sesión presidente, porque los dos proyectos que se han tratado en este momento en esta comisión son muy importantes.

Hay un tema en el país presidente, que no se toca, que es la prevención de la salud, cual si con el primer proyecto o el primer pre dictamen que hemos discutido aquí, la ley de prevención para el tratamiento de las enfermedades de Alzheimer. Felicito al colega Salazar.

Y también es importante mencionar presidente, de que ya se pidió opiniones al Ejecutivo, y los cuales son favorables presidente; es decir, la buena voluntad del Ejecutivo está presidente, y también el compromiso de trabajar presidente, que eso también hay que rescatarlo.

Y asimismo, me parece un proyecto también muy importante, muy relevante, los planes nacionales de cuidado paliativos para las enfermedades oncológicas y no oncológicas.

También mencionar presidente, que existen ya programas del Ministerio de Salud y de EsSalud, inclusive, pero que necesitamos para la atención a domicilios, necesitamos fortalecer, reforzar esos programas presidente.

Considero que este proyecto de ley le va a dar fuerza a eso. Sé que eso es importante también presidente; y una sugerencia, yo creo de que también deberíamos pedirle una opinión respecto a este pre dictamen del congresista López Vilela, al Ministerio de Economía y Finanzas presidente. También es importante su opinión en este sentido, ya que se implementará logística también; entonces, eso dejó abierto esa posibilidad presidente.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muy bien, ¿algún congresista más?

Habiéndose agotado el debate, vamos a someter a la votación el pre dictamen, ¿los que están de acuerdo con su aprobación sírvanse levantar la mano? Aprobado por unanimidad, incluyendo el voto del presidente de la comisión.

Muchas gracias, y felicitaciones al congresista López, es una buena iniciativa este proyecto de ley.

Se solicita la dispensa de la aprobación del acta de la presente sesión, para ejecutar los acuerdos adoptados hasta el momento, ¿los que estén de acuerdo sírvanse levantar la mano por favor? Aprobado por unanimidad.

Muchas gracias.

Vamos a invitar al señor ministro, para que pueda pasar a la comisión.

Termina de exponer el ministro; y después, inmediatamente lo que acordamos, tanto del representante de los médicos, como representantes de los obstetras.

**—Se suspende la sesión. (5)**

**—Se reanuda la sesión.**

**El señor PRESIDENTE.**— Señores congresistas, damos la bienvenida al ministro, al doctor Abel Salinas Rivas, por su presencia en la comisión, a fin de que informe sobre el estado situacional y los objetivos de su gestión.

Vamos a dejar en uso de la palabra al señor ministro.

Señor ministro, tiene uso de la palabra.

**El señor MINISTRO DE SALUD (MINSA), doctor Abel Hernán Salinas Rivas.**— Buenas tardes, señor presidente de la Comisión de Salud, señores congresistas miembros de la Comisión de Salud.

En principio, agradecer esta invitación, más allá de poder mostrar y dar algún informe preliminar de la situación del sector Salud, renovarles el saludo, muchos de ustedes

congresistas, hemos podido tener la oportunidad de conversar en algunos momentos sobre los temas que afectan a nuestro sector.

Y sin lugar a dudas, en muchas ocasiones simplemente por ser usuarios de un sistema de salud y de sus servicios, de alguna manera, conocemos y nos enteramos de lo que pasa en nuestro sector, más aun, cuando tenemos algunos miembros de la comisión que son médicos o enfermeros.

Y por lo tanto, con una visión aún más cercana, de manera que, lo más probable es que yo no tenga que sorprenderles con nada ni con información nueva, pero sí por transparentarla, que es lo primero que queremos hacer.

Lo primero, en este estado situacional, parece que todos tienen, la pantalla no es tan clara, pero igualmente he tratado de compartir con todos una presentación.

Nuestro sistema de salud o que nosotros denominamos sistema de salud, significa una aglomeración de diferentes financiadores y prestadores que actúan en forma muchas veces desarticulada. Cada uno siguiendo una lógica diferente, hace que nuestros servicios no sean lo suficientemente eficientes, equitativos, como realmente quisiéramos, y que se brindaran, y la atención llegará en el modelo que hemos planeado, y que todos seguramente desde nuestra formación lo hemos soñado.

Para ninguno de nosotros es raro, y lo hemos visto inclusive en las últimas semanas, un tema de las últimas semanas en la televisión, pero un tema muy antiguo que tiene que ver con las largas colas para la atención en nuestros hospitales colapsados.

Probablemente todavía en el entendimiento de muchas personas, e inclusive de los profesionales de la salud, de querer todos llegar al hospital, y no utilizando los servicios de contención que corresponden al primer y segundo nivel de atención, y que más adelante trataré de mostrar nuestra propuesta.

Esta mala calidad de atención, naturalmente porque hay ya colas, hay personas que tienen que irse muy temprano, o por lo menos todavía en algunos lugares para buscar una atención, no hacen sino tener a un ciudadano insatisfecho.

Y ojo, cuando hablamos de ciudadano, porque hablamos de las personas, y ahí empieza tal vez nuestra debilidad. Cuando nos referimos al ciudadano, cuando en el discurso hablamos del eje y el foco orientado al ciudadano, pero hacemos primar primero nuestra propia oferta, nuestros propios intereses como profesional de la salud.

Para ninguno de nosotros es desconocido, que el primer nivel de atención es débil. Tenemos muchas veces establecimientos con pocos recursos humanos, con pocos medicamentos, y a veces sin todos los insumos inclusive de laboratorio, que se necesitan para complementar una atención adecuada.

Peor aún, cuando hablamos del gasto de bolsillo, que dependiendo la fuente que utilicemos, esto va entre 33-37%, en algunos casos 39%, y que ya es un problema grave. Porque si el gasto de bolsillo tiene esa magnitud, si el ciudadano, más del 80% de los

ciudadano acuden directamente a un establecimiento, a una farmacia, a una botica a conseguir un medicamento, estamos ante un problema serio, y seguramente lo hacen por no encontrar los servicios adecuados en el momento oportuno.

Tenemos problemas de recursos humanos, los conversaremos más adelante cuando hablemos de las brechas, los turnos mal distribuidos. Tenemos todavía incentivo de personal que no están vinculados a resultados, y esto es algo que luego lo vamos a conversar, con algunos congresistas lo hemos conversado.

Lamentablemente, a veces nosotros los profesionales de la salud estamos más preocupados de nuestras propias reivindicaciones, que de los resultados sanitarios que deberían obtenerse y que deberían estar ligados.

Problema de infraestructura, equipamiento. Solo para mencionar en Lima, tenemos 14 hospitales grandes, que pudieran sufrir riesgos, que están el altos riesgos ante un fenómeno sísmico, natural, un desastre. Y que si bien es cierto, se había iniciado un examen por la Universidad Nacional de Ingeniería, este no había sido concluido, y de hecho anuncio que le estamos poniendo toda la velocidad posible en todos los expedientes técnicos, e iniciar antes que termine el año, las obras de, que correspondan en forma progresiva de los 14 hospitales.

Porque sería crítico, lamentable, que nos enfrentáramos a un desastre natural, y tengamos ese plan, ese estudio de contingencia de daño, de riesgos de nuestros hospitales, y los tengamos guardados en el escritorio. Es algo que yo he encontrado, simplemente lo vamos a terminar y lo vamos a utilizar.

Bueno, decíamos que nuestro sistema de referencia, contra referencia, funciona realmente en forma deficiente. No tenemos el concepto de red como corresponde, y creo que ahí tenemos un problema serio.

Indicadores sanitarios. Y estos no todos son indicadores sanitarios, que lo que demuestran son signos de alerta, alarmas; de hecho, cuando uno visualiza estas alertas, independientemente tiene que llamarnos la atención.

Si hablamos que todavía la anemia en menores de 3 años no se ha movido, y seguimos en 43.6 en niños menores de 3 años. Pero cuidado, que si hablamos de niños más pequeños, esto es mucho más alto, y más grave todavía lo vamos a demostrar en unos minutos.

Si esta anemia ocurre en el primer año de vida, porque estaremos marcando a un niño para su futuro, y su futuro será diferente desde luego. Probablemente, no alcanzara todo el desarrollo potencial que tenía, y peor aún, sino implementamos algunas medidas que tengan que ver con su desarrollo infantil, y no solo con su crecimiento.

Desnutrición crónica. Estamos en menores de 5 años, 13.1%; los niños vacunados, que por lo menos al año de edad tenga el esquema completo de vacunas, esta es una cifra bastante alentadora de la ENDES. Pero si buscamos el registro nominal,

esto está por debajo, 74%, todavía tenemos 2 o 3 niños de cada 10 que no tienen al año las vacunas completas, y esto es algo que no es posible que ocurra en un país como el nuestro.

La razón de mortalidad materna se ha disminuido sesenta y seis por cien mil nacidos vivos; pero lamentablemente, podemos comentar que en el año 2017, tuvimos más muertes absolutas que en el año 2016. Muertes maternas.

Tasa de mortalidad neonatal. Y la he sacado de la tasa de mortalidad infantil que ha venido disminuyendo en los últimos 15 o 20 años, pero que la tasa de mortalidad neonatal todavía se mantiene ahí, casi inamovible entre 11 y 12%, de manera que todavía por mil nacidos vivos, de manera que ahí todavía tenemos un problema serio que enfrentar, y lo vamos a comentar también más adelante.

Tasa de incidencia de tuberculosis. Ochenta y seis por cien mil habitantes, y esto denota no solamente una cifra, cuando hablamos de los multidrogos resistentes o los extremadamente resistentes, enfrentamos otro problema de salud pública muy grave.

Salud Mental. Es lamentable decir, que solamente podemos cubrir menos del 20% de la demanda de las atenciones de salud mental que la población requiere, para eso también tenemos una propuesta que la vamos a comentar en breve.

Obesidad y sobre peso en mayores de quince años, más del 50% en incremento. Eso es un problema que significa una programación metabólica diferente, y que estas personas, estos niños, estos jóvenes que sufren de obesidad y sobre peso, no es sino la puerta de ingreso de una cantidad de enfermedades metabólicas, diabetes, hipertensión, problemas de colesterol, problemas cardiovasculares, etc., que son las enfermedades no trasmisibles, y que lamentablemente ocurre.

No es raro para ninguno de nosotros saber, que por ejemplo la diabetes mellitus tipo 2 que aparecía en el adulto, ahora aparece en la juventud. Y la tasa de mortalidad de cáncer o por cáncer, ciento tres por cien habitantes. Son algunos de los indicadores que hemos querido mostrar, porque son los más llamativos y que nos dan la voz de alerta.

¿Cuáles objetivos tendríamos?, lo primero que quiero comentar, es que la situación de salud es suficientemente conocida por todos nosotros, y seguramente, nuestra propuesta no tendría muchas diferencias con las que muchos de los actores en salud tienen, pero que se necesita priorizar algunas, consensuar algunas, modularlas, modelarlas, establecer metas, actividades, indicadores, resultados a corto y mediano plazo, pero que van en el marco de tomar una decisión política en consenso.

Por eso, es que sin pretender nada, traer nada bajo la manga, sino todo lo contrario, poner sobre la mesa la evidencia, es que nosotros queremos y hemos propuesto el pacto por la salud.

Y el primer espacio en donde lo llevamos, que significaba la participación de todos los actores en salud, los grupos profesionales, la sociedad civil, los sindicatos, los colegios

profesionales, etc., lo llevamos al Consejo Nacional de Salud ampliado, donde pudimos abrir el espectro de los que además están ahí por ley, forman parte o son consejeros en el Consejo Nacional de Salud; y dicho sea de paso, tenía muchísimo tiempo sin hacerse de un Consejo Nacional de Salud, lo retomamos, porque ese es el espacio natural de las búsquedas de consenso.

Y ese pacto que fue aceptado por todos en forma unánime, nos ha servido para continuar en el desarrollo de las diferentes actividades que voy a pasar a mostrar.

Que significan los ejes que comprenden, y son tres grandes ejes: el primero, que está referido a la salud de las personas; el segundo, que se refiere a los recursos humanos en salud, que a veces me gusta decir la salud del recurso humanos; y los sistemas de salud.

Si bien es cierto, estos sistemas de salud o el reordenamiento del sistema de salud, podría seguramente significar la solución de todo. Tenemos que buscar otros ejes que acompañen a este proceso de construcción de un verdadero sistema de salud.

Todo esto basado en la rectoría en salud, que ellos hayan sido un tema de preocupación del Congreso, la pérdida tal vez de algunas de las funciones de **(6)** conducción del Ministerio de Salud, pero que debe evaluarse y ponderarse en su verdadero espacio.

Toda vez que reconocemos que todas las sociedades en su evolución tienen que desarrollar capacidades y autonomías, para en conocimiento real de su problemática, de sus prioridades, por ejemplo, sanitarias, puedan tomar las mejores decisiones.

Probablemente, el proceso de descentralización estuvo un tanto, o el proceso de departamentalización estuvo un tanto huérfano en acompañamiento, y eso tal vez tenga algunas consecuencias que seguramente serán motivo de conversación.

El modelo de financiamiento. Aquí tenemos un tema vital, solo por un lado no solamente tener la seguridad social, y si hablamos de la ley marco del aseguramiento universal, y hablamos de los tres sistemas, de los tres regímenes contributivos para el que tenga trabajo formal y pertenezca la seguridad social.

En el otro extremo, para los subsidiados cuando están bajo la línea de pobreza o son población vulnerable, y al centro el régimen semi contributivo para el que tenga alguna capacidad financiera para coparticipar de su financiamiento, como pueden ser la pequeña empresa, los pequeños informales, etc., que de alguna manera están, no están en el último grupo. Sin embargo, esto lamentablemente no ocurre.

Lamentablemente, tenemos 17 millones de personas en el régimen subsidiado, y 160 mil en el semi contributivo, lo cual, carece de toda lógica, porque cualquiera me podría decir "y donde están los 17 millones de pobres y población vulnerable". Hablando del marco de aseguramiento universal. En consecuencia, ahí tenemos un gran reto, no es mí, aparentemente mi competencia a la seguridad social.

Sin embargo, tenemos que abordarla, porque la función salud de la seguridad social es fundamental, y ahí también tenemos un gran problema de una seguridad social que funciona bajo un modelo único de sistema de financiador y prestador, que tiene grandes pérdidas en lo que es la gestión, pérdidas que pueden ir más allá del 30% de su gasto, y un gasto ineficiente además.

De manera que, y así podemos ir sumando todos los subsectores, o subsistemas de salud; y lamentablemente, entonces estamos en un problema serio, donde cada quien podremos encontrar inclusive, que hasta el sector privado se organiza y puede comprar medicamento a mejor precio, que la propia seguridad social.

O encontrar en esta inequidad, en esta desarticulación, encontrar que la sanidad de las fuerzas policiales compra más medicamentos oncológicos, que el propio Instituto Nacional de Neoplásicas, algo que sería inverosímil creer, aceptar, porque yo diría que hay más pacientes con cáncer, en la sanidad de las fuerzas policiales.

Sin embargo, el gasto es mayor, algo que significa que tenemos que modelar el financiamiento en salud. No estoy hablando de un financiamiento único, pero sí de un modelo único de financiamiento, que es diferente, pero que tenemos que trabajarlo.

No he obviado deliberadamente, sino he dejado para el final el tema del seguro integral de salud y el financiamiento, el modo de financiar. No hablemos de cómo nació el Seguro Integral de Salud, con qué financiamiento y cómo ha ido creciendo, que definitivamente es insostenible bajo ese mismo mecanismo, y tenemos que tener alguna propuesta diferente.

Y no por menos importante, sino probablemente, sumamente importante las redes integradas de salud, las redes integradas de salud que tienen que ser más allá del discurso, y que tienen que crearse en un modelo real como vamos a plantear en algunos momentos, son donde realmente se pueda fortalecer, privilegiar, el primer y segundo nivel de atención, es donde vamos a poder resolver la mayoría de padecimientos de nuestra población.

Quiero mostrarles por ejemplo, en salud de las personas que incluyen problemas como anemia, desnutrición, tuberculosis, mortalidad materna, embarazo adolescente, enfermedades raras, enfermedades huérfanas, etc., y así podríamos hacer una lista, y no olvidar salud mental, que le vamos a dar otra importancia.

Pues en anemia las noticias no son buenas, porque mantenemos en 43.6% de nuestros niños menores de 3 años con anemia. Lo cual significa, que tenemos más de seiscientos mil niños en el Perú con anemia, y peor aún, más del 60% o casi el 60% de niños menores de 12 meses con anemia, que es lo que me refería hace un momento.

Siento que es tan importante, en ese periodo para lograr el desarrollo óptimo. De manera tal, que de todas maneras el objetivo y la lucha contra la anemia tiene que ser vital. Luego, explicaré algunas cifras de algunas regiones.

Vacunación, que es otro tema que hemos escogido para hoy, y que tienen que incidir también con anemia y con desnutrición, "el niño que se vacuna menos, el niño que se controla menos, es el niño que se enferma más, es el niño que más se desnutre y el que más se anemisa". Las vacunas según las cifras que tenemos, estamos bordeando al año de edad, vacunas completas, menos del 80% de cobertura, y lo ideal es que estemos más cerca de 95%.

Amen, en el año 2014 tuvimos solamente poquito más de la mitad, poquito más del 50% de niños al año de edad, con vacunas completas. Fueron años muy críticos para la salud, y fundamentalmente para la salud infantil.

Y lo digo además, no solamente en mi condición ahora de ministro, sino en mi condición de presidente de la Sociedad Peruana de Pediatría, tema que nos aflige muchísimo y hemos trabajado mucho por esto. De manera que, en el tema de vacunas, de inmunizaciones, no solamente es el reto de incrementar las coberturas, sino completar el esquema de inmunizaciones.

Y algunas de las cosas que ustedes pudieron ver prontamente, porque además venía ocurriendo, era los niños o los jóvenes que padecían varicela, sobre por ejemplo en la región del norte, y habían fallecidos, no por varicela, pero sí por las complicaciones de varicela.

Y que no hay mejor intervención preventiva en el mundo sanitario, más costos efectivos que las inmunizaciones, de manera que la vacuna contra la varicela se incluyó el 24 de febrero en nuestro calendario nacional para todos los niños a partir de los 12 meses de edad en forma gratuita.

Antes solamente accedían los niños cuyos padres tenían capacidad económica de adquirir en un sector privado, hoy día la adquieren, la tienen todos los niños a nivel nacional.

Y fue un record de incorporación, las vacunas tardan bastante tiempo, no solamente en solicitar, sino en incluirse en un calendario, y gracias al equipo, y gracias al trabajo que tuvimos en el marco del pacto por la salud, logramos incorporarlo en 6 semanas, y por eso ahora somos un país que tiene esa vacuna incorporadas, el reto ahora está alcanzar las coberturas.

Mortalidad materna. Si bien es cierto, en la gráfica se puede ver la tendencia a disminuir, también es cierto que el año 2017 tuvimos más muertes maternas absolutas, son 377 que el año anterior 328.

Desde luego, que estábamos por encima de 400 muertes los años 2014, 2015, que para quienes trabajamos en salud fueron años bastantes difíciles, no solamente por la coberturas de vacunas, no solamente por incremento de anemia, no solamente por las muertes maternas.

Tuberculosis. Aquí tenemos, si bien es cierto, captamos pacientes con tuberculosis, la adherencia al tratamiento es un problema serio, y ha bajado la adherencia. No estoy tan seguro, la explicación de nuestros equipos técnicos es que se cambió el esquema de dos veces por semana en la segunda fase a 3 veces por



semana, y eso ocasionó, y en la segunda fase del tratamiento, y ocasionó poca adherencia, y además porque el paciente se siente mejor. Pero es algo que es nuestra responsabilidad, y necesariamente tenemos que cambiar eso.

Alto porcentaje por lo tanto de abandonos en tratamientos de tuberculosis, y la aparición de los pacientes con tuberculosis multirresistentes y extremadamente resistentes.

Tenemos más de 130 pacientes extremadamente resistentes a tuberculosis, que están recibiendo tratamiento de última generación, pero cuyo efecto como saben, siempre pone en riesgo la vida de ellos. Y que en algunos casos la cirugía torácica funciona como un tratamiento complementario, también es cierto, que hace más de dos años que se dejó de operar. Hace casi tres años que se dejaron de intervenir a estos pacientes.

Hemos implementado gracias al Fondo Mundial, la reactivación de la sala de operaciones de un hospital público del Hipólito Unanue, pero mientras que eso ocurra, hemos logrado contratar con el Fondo Mundial, los servicios especializados para iniciar a la brevedad, ojalá sea en un par de semanas, las cirugías que ya hemos comenzado a tamizar, los más urgentes empezar hacerlos, mientras que tenemos la sala de operaciones habilitada, del Hospital Hipólito Unanue.

En salud de las personas, otro de los temas es salud mental, y decíamos que aquí teníamos un problema muy serio por una deuda, ya no solamente una brecha, una deuda, o alrededor del 20% de los pacientes que requieren tratamiento, o algún manejo en salud mental lo reciben, el 80% están fuera.

Estamos trabajando, los establecimiento de salud mental comunitarios, donde se participan inclusive con el médico de familia en el concepto de red, con la comunidad, con los psiquiatras que tenemos disponibles, y con el equipo de psicología. Y estos establecimientos donde participa la comunidad, entonces tenemos planeados incrementarlos.

Este año 2018, planteamos hacer 100 establecimientos más, en el próximo año 131 establecimientos, y, lo cual significara que al final en el 2021, habremos más bien volteado la cifra de 80% de cobertura de este tipo de pacientes.

Y un comentario acá chico, pero que es válido, hace poco todos estábamos conmovidos con el asesinato de una niña Jimena, y todos pedíamos a este señor, este asesino fue intervenido dos veces, y se pasó el Poder Judicial, se pasó al Ministerio Público, se pasó a la Policía, pero si somos ciertos y nos vamos más atrás, cuando vimos la entrevista con el papá que decía "este consume drogas, métenlo preso".

Comenzábamos a ver de qué hogar venía, y comenzábamos a ver que si hubiéramos podido intervenir desde antes. La mayoría de patología de salud mental se puede detectar en la etapa todavía de muchos más jóvenes, y se pueden evitar este tipo de problemas.

Cáncer. Tenemos todavía cifras altas de pacientes con cáncer, nuestras atenciones no han incrementado sustancialmente; y

lamentablemente, el Plan Esperanza sufre un momento de parálisis, y tenemos que reactivarlo, tiene muchas bondades, le faltaba un tema, un componente más preventivo y más descentralizado al que nos vamos avocar.

Recursos humanos en salud. Este es un tema absolutamente sensible, a pesar de tener una escala remunerativa nueva, que se vino trabajando desde hace algún tiempo, y que nos tocó a nosotros hacerla efectiva, salvar algunos problemas normativos tiene que ser justa, tiene que ser equitativa, y tiene que incluir todavía un buen grupo que ha quedado fuera, incluido el personal administrativo. Y no necesariamente administrativo, hay muchos de los administrativos que son asistenciales, cuidado, hay que sincerar.

El fortalecimiento de las capacidades sin competencia del recurso humano, porque lo que necesitamos es revalorizar al recurso humano decíamos, pero también contra resultados.

El tema de capacidades y competencias, además significa el establecimiento de la línea de carrera sanitaria, de saber a dónde vamos, a dónde vamos a llegar, necesitamos darle más formación, y por eso la refundación de la Escuela Nacional de Salud Pública, más especialistas en medicina familiar y comunitaria en el primer y segundo nivel de atención.

Solo para comentarles, que tenemos más de 700 médicos de familia, y muchos de ellos todavía están en los escritorios en las labores administrativas, porque no tienen espacio para trabajar, tenemos que implementarlo. (7)

Esta revalorización del recurso humano y esta definición de las competencias, también nos va a ayudar a solucionar muchísimos de los temas que pueden suscitar conflictos entre las diferentes profesionales de la Salud y esto es algo claro, y lo tenemos, firmemente definido.

Servicio Civil Especializado de Salud, es una propuesta interesante, que la vamos a implementar el próximo mes, que significan los equipos de salud de los médicos que están saliendo especialistas recientes, a los que se les va a sumar los médicos cesantes que están todavía en sus facultades plenas, y van a ser grupos itinerantes que van a visitar los lugares donde necesitamos solucionar urgentemente, problemas de salud o demandas por ejemplo, embalsadas de cirugías, como de cataratas, hernias, vesículas etc.

Mientras tanto, estudiamos la brecha de recursos humanos y tenemos un planteamiento diferente, amén, que estamos viendo, también y hemos pedido una modificación. Estamos trabajando en la modificación del Decreto Legislativo 1154 que nos permita los servicios complementarios en las áreas críticas, en la prestación de alguna consulta; pero dentro de la red, porque cuando damos las horas complementarias todo el mundo quiere quedarse en su establecimiento.

Yo podría poner un ejemplo, y nadie quiere salir, pero es que tenemos que hacer que recursos humanos, pertenezca a una red; no a una ejecutora sola, porque un cardiólogo por ejemplo,

congresista, presidente, podría hacer sus exámenes de pruebas de esfuerzo etc., en su establecimiento, pero podría ir una, dos veces a la semana a hacer el tamizaje, en un nivel de atención primario para detectar y ver cuáles pacientes derivan.

No tenemos, nosotros, que esperar que el paciente venga a hacer colas para atenderse con nosotros en un establecimiento de alta complejidad, para atención que podría hacerse en el primer nivel. Ese reordenamiento pasa, también por el recurso humano; pero pasa después de tener unas redes integradas realmente bien diseñadas.

Intercambio prestacional entre EsSalud y el Minsa esto podría permitir estos servicios complementarios, y no sería, ninguna doble percepción porque se las pagaría en su lugar de origen.

Quiere decir, que nuestro pacto por la salud se orienta. Primero, se basa en el consenso de todos los actores y así lo he pedido y lo he demandado en todos los espacios, no solamente en el Consejo Nacional de Salud, muchos de ustedes congresistas. Por su intermedio, presidente, son testigos que he visitado, no solamente congresistas. Sino bancadas para pedirles el apoyo por el Pacto por la Salud, porque no traigo ninguna carta bajo la manga, ninguna solución de otro mundo, es de lo que todos nosotros sabemos, pero que tenemos que poner sobre la mesa, pero naturalmente, en el verdadero enfoque del ciudadano.

No quiero extenderme en los sistemas de salud, que tiene que ver con las redes integradas, con el fortalecimiento del primer nivel de atención, con los medicamentos genéricos de calidad y accesibles, la gran compra corporativa que tenemos que hacer y las compras internacionales y ante el tema de la compra de algunas cadenas, la mejor respuesta que puede tener nuestro sector, es dotar al servicio, al sistema de medicamentos genéricos de calidad, en más de nuestros ocho mil establecimientos públicos que tenemos puntos de ventas, y que porque no, deberían ser expendidos también al que venga de afuera con receta médica, porque no podríamos fomentar la automedicación.

Para el tema de citas, estamos en la implementación precisa del registro electrónico en salud, que tiene que ver, no solamente con la cita sino con las referencias, contra referencias, con la historia clínica y este registro electrónico está llegando a consultorios, a farmacias etc.

En consecuencia, nuestro objetivo va hacia fortalecer el primer nivel de atención. Yo creo, que ese primer nivel de atención en un concepto de red integrada, fortalecida con un enfoque territorial, orientado al ciudadano y con un mecanismo de financiamiento diferente, realmente va a poder salir adelante y va a poder recuperar la salud de la población.

Estamos a cuarenta años casi, de Alma-Ata, Atención Primaria en Salud, a veces confundida con primer nivel de atención. Tenemos en el Perú a quien fuera el coordinador general de Alma-Ata en 1978 quien fuera subdirector de la Organización Mundial de la Salud, quien fuera declarado héroe de la salud y dos veces ministro de salud y me estoy refiriendo al doctor David Tejada

Rivero, de manera, que él nos visita, él se reúne con nosotros todas las semanas y estamos abocados a la actualización de APS, de la Atención Primaria en Salud, nunca más actual que hoy y para setiembre, bueno en abril, vamos a tener un evento preliminar con el Colegio Médico y hay mucha participación de la sociedad civil y otras organizaciones del mundo académico, pero esperamos en setiembre hacer un gran evento que pueda actualizar una declaratoria de actualización muy concisa, pero que podría ser el aporte del Perú, el aporte de las América a la Atención Primaria en Salud.

Y brevemente, me voy a saltar al último tema que quería tratar esta tarde, que tiene que referirse a alimentación saludable, porque está, ahí, en boca de todos. Alimentación saludable, que como ustedes saben el consumo de ciertos productos como grasas trans, grasas saturadas, sodio, azúcar ultra-procesada causa enormes daños en la población como decíamos, el incremento de nuestros niños con sobrepeso y obesidad es un problema de salud pública.

Si los pediatras hubiéramos sabido antes, todos por ejemplo, los beneficios de la lactancia materna, exclusiva de la leche humana como único alimento, porque ni siquiera cuando es combinado mixto tienen los mismos beneficios, o si hubiéramos sabido que cuando nacemos, tenemos más bacterias que células y por lo tanto, tienen que ver con la programación metabólica y tienen que ver con la alimentación. Seguramente, hubiéramos abordado mejor el tema de salud pública de las enfermedades no trasmisibles.

Tenemos una ley de Promoción de la Alimentación Saludable del 2013 y tenemos un reglamento del 2017 que mandaba a un manual de advertencia en 90 días, que no se logró hacer. Nosotros lo tenemos listo, sin embargo, ha habido un proyecto de ley que se vio en la Comisión Permanente, que nos retrotrae a la ley y nos recomienda el semáforo, que por cierto, el semáforo es por demás, menos ilustrativo que un octógono que solamente dice, alto en grasas, alto en sodio etc.

En consecuencia, para nosotros la evidencia técnica, nos hace ver que la decisión de compra, la elección, es de muy pocos segundos, fracciones de segundos en algunos casos y hasta los niños pueden identificar un octógono, rápidamente y saben que es una alerta, mientras que los semáforos, lamentablemente, tienen impacto, pero no es igual, el impacto que los octógonos y de hecho algunos países, ya están haciendo todos los estudios para cambiar a octógonos para mejorar la efectividad de las alertas en los alimentos no saludables.

Un semáforo puede tener diferentes colores, porque un solo producto puede tener contenidos altos en algunos elementos y normales en otros, o aceptables, por lo tanto, crearía muchísima confusión. Hay mucha información, pero muy confusa.

Lamentablemente nuestros usuarios, nuestros ciudadanos, el ciudadano de a pie y seguramente muchos de nosotros, decidimos nuestra compra rápidamente y son pocos los que voltean el producto al reverso para ver los contenidos. Es más, a veces

sabemos los contenidos y no sabemos si están dentro de los rangos o no y cuando sea el tema, cuando sea el caso lo vamos a demostrar.

Esta norma, este proyecto de ley se aprobó en primera votación en Comisión Permanente, entiendo que va a pasar al Pleno, y esperamos, deseamos que esto sea llevado a la discusión técnica especializada, esta no puede ser una decisión política, porque la salud pública está de por medio. Tampoco podía ser una decisión a pesar de que la Comisión Permanente tenía facultades para hacerlo un tema de tanto impacto nacional de seguirse en un espacio tan reducido.

De manera, que estaremos listos cuando sea necesario, si este proyecto de ley regresa a comisiones o si fuera el caso, de que tuviéramos que presentarnos a esclarecer los beneficios del octógono, lo haremos. No tenemos ningún problema, si es que somos invitados a hacerlo. Enormes cantidades de organizaciones mundiales, no solamente la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, del Programa Mundial de Alimentos, los Colegios Profesionales, el Colegio Médico, el Colegio de Nutricionistas, el Mundo Académico, se han pronunciado a favor de los octógonos.

Señores, congresistas, señor presidente, quiero hacer un alto ahí, para no monopolizar la palabra que no corresponde. Más bien muchas gracias, por la invitación.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, señor ministro.

Después de la exposición vamos a aperturar, para que nuestros señores congresistas, hagan uso de la palabra, tengo ya algunas anotaciones.

Vamos a dar el uso de la palabra, al congresista Bienvenido Ramírez.

**El señor RAMÍREZ TANDAZO ( ).**— Gracias, presidente.

Primeramente, saludar al señor ministro. Espero que no se moleste por las preguntas, cuando uno tiene que exponer y está preparado a responder. Así es que realmente, estamos preparados.

Felicitarlo por su brillante exposición, como especialista seguramente tiene doctorado o maestría y se ve la gran diferencia muchas veces en las profesiones, en el ejercicio de la profesión, más en el ejercicio de la salud.

Importante su apreciación de la atención primaria de la salud, es donde se tiene que enfocar el sistema público de salud, las APS y es un peligro de que se haya aprobado ese proyecto de ley en la Comisión Permanente, esperemos que en el Pleno, directamente tenga que volver a comisiones, porque eso va en contra de la salud de los niños.

Lo único que está haciendo ese proyecto de ley, creo es favorecer a empresas que realmente, dañarían la salud de nuestra población, de nuestra niñez.

Señor ministro, tres preguntas, hasta el momento hemos visto que en su presentación la cobertura de salud mental está en el 20% y

trae como problemas de violencia, violencia sexual e inseguridad, ¿qué va a hacer en su gestión durante este año? y ¿cuánto va a ser el monto de inversión?

Segundo, usted ha mostrado que la cobertura de vacunación aún están bajas, llegando alrededor del 79% ¿Cuánto es lo ideal en una cobertura del 80 al 85%?, ¿qué acciones ha tomado usted para mejorar estas coberturas? y si la vacuna de varicela que tanto se ha publicitado, ¿si ya se encuentran en provincias?, ¿ y cuántos niños ya, se van vacunando?, ¿por qué esta tan desorganizado el sistema de atención en país?, si hemos visto largas colas que se piden apoyo en las provincias para trasladar a pacientes hacia Lima, por el tema de la centralización y observamos que no hay médicos especialistas en provincias, hay elefantes blancos como los hospitales regionales, grandes, emblemáticos como Tarapoto, Moyobamba y Cerro de Pasco, ¿cómo enfrentará estos problemas, usted señor ministro?

Son tres preguntas, espero que las absuelvan estas preguntas, si el conocimiento lo tiene, el señor ministro.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

De una vez la respuesta, del señor ministro para ir, se formula la pregunta y va contestando usted y así avanzamos.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**— Perfecto, gracias presidente.

Ciertamente, la cobertura de la necesidad de salud mental apenas está en el 20% y decidamos que este año, en el modelo que tenemos es el de Salud Mental Comunitario. Toda vez que no tenemos todos los especialistas psiquiatras, que seguramente diríamos que son necesarios, pero no en modelo de Salud Mental Comunitario, seguramente, sí vamos a encontrar camino, porque muchos de estos problemas se encuentran y se detectan dentro de las primeras etapas de la vida, cuando nos enfrentamos a los jóvenes, a los adolescentes.

Planeamos este año 2018 y nos hemos comprometido a eso, a cien nuevos establecimientos de Salud Mental Comunitarios y que en la mañana he conversado con el ministro del Interior y dentro de la política de Barrio Seguros, donde, también, tenemos delincuencia y violencia, tendríamos que establecer uno de ellos y para esto, tenemos el financiamiento que bordea, tenemos el Planeamiento para los siguientes tres años y son **(8)** aproximadamente, entre ochenta y cinco y ochenta y seis millones de soles cada año, para los establecimientos de Salud Mental Comunitarios.

En el tema de inmunizaciones, es cierto, el registro electrónico nos va ayudar muchísimo, el hacer más actividad extra mural nos va a servir muchísimo y en el tema de varicela, ya está distribuido progresivamente a nivel de provincias y esto es un camino que continua. Es cierto, que la cobertura en varicela y no es ajeno a la introducción de cualquier vacuna nueva, siempre tarda dos o tres años por lo menos.

De manera, que tenemos suficientes vacunas para alcanzar coberturas, ojalá, que este año pasemos el 50%. No es lo ideal, porque ya advertí, que tenemos que llegar a la meta por encima del 90%, 95% sin embargo, cuando se trata de una vacuna nueva, esto puede tardar.

Temas de colas, temas de especialistas a veces y por eso, hablaba de recursos humanos que están concentrados en algunas ciudades o en grandes establecimientos. Estoy convencido, que el sistema de redes integradas nos va a cambiar nuestro pensamiento, si queremos resultados diferentes, tenemos que hacer cosas diferentes. No podemos seguir pensando que solamente debemos trabajar en el lugar donde estamos, en el hospital o el establecimiento donde estemos, porque tenemos que manejanos como red, porque el ciudadano, es el que requiere la atención, tenemos que enfocarnos ahí, tenemos que estudiar la brecha, el déficit que tenemos de especialistas para poder corregirlos.

No necesitamos más hospitales grandes, necesitamos hospitales o establecimientos de primer y segundo nivel, a veces, miren, señor presidente, tenemos algunos hospitales al interior del país más grandes que los que hay en Lima, un hospital que tiene más de trescientos cincuenta camas, que tiene helipuerto y que está próximo a terminarse, está en recepción de obra.

Así, lo encontramos, la pregunta lógica, presidente, que seguro el congresista Ramírez, hará es y cómo lo van a llenar, con qué recursos humanos; si, es cierto, ese es el gran reto, el gran problema y eso es porque no reforzamos el primer nivel de atención y el concepto de redes integradas.

De manera, que por su intermedio, presidente, sí les voy a pedir a los congresistas, que nos acompañen en esta idea y en esta lógica de redes integradas de salud. Esto es lo que realmente nos puede ordenar el sistema.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Tiene uso de la palabra el congresista Hernando Cevallos.

**El señor CEVALLOS FLORES (FA).**— Gracias, señor presidente; saludando en primer lugar, al señor ministro, a los colegas acá presentes.

Bueno, en principio, la verdad que tener un ministro, que además, es pediatra y miembro presidente de la Sociedad de Pediatría; nos genera de verdad, señor ministro una gran tranquilidad, porque sabemos que usted conoce el tema de salud. Pero, también para usted es un reto muy grande y yo la verdad como pediatra voy a exigirle en ese reto, porque de usted depende que los pediatras, pues mantengamos el nivel de prestigio que tenemos a través de la Sociedad de Pediatría.

Yo sé que el reto que usted tiene, señor ministro, es muy complejo, muy delicado porque tenemos un olvido desde hace ya varios años en el tema de la salud y nos hemos acostumbrado a indicadores que son de verdad lamentables ¿no? y que para otros países podrían resultar, francamente vergonzantes.

Yo me quiero referir a temas puntuales, señor ministro. En primer lugar, al tema del SIS, que sigue siendo un enorme desafío porque no termina de convertirse en un seguro, porque sigue siendo la suma de daños, que cuando les cubre, les cubre y luego las referencias, sobre todo, cuando hablamos de provincias sigue siendo un gran problema.

Yo estoy seguro, que la mayoría de los congresistas de provincias, deben estar llenos de pedidos de pacientes que dicen, tengo mi paciente delicado, está mal, quiero llevarlo a Lima y no hay camas en Lima, pues y no hay referencias y hay problemas y es un tema que habría que vivir en provincias, señor ministro, para entender el drama que significa tener un niño que se está muriendo y no hay camas donde derivarlos.

Entonces, necesitamos de verdad, yo sé que usted está ingresando al Ministerio de Salud para hacer una reingeniería del seguro integral de salud, convertirlo en un verdadero seguro, pensando en la necesidad de que todos los peruanos tengamos una cobertura con calidad y calidez, y en este momento, no lo tenemos y poder avanzar en lograr un verdadero sistema de salud, es un gran desafío para que la seguridad social no haga lo que quiera, totalmente de espaldas al Ministerio de Salud, nos encontremos con que hay planes totalmente desarticulados. Creo que esto, es un gran reto, como también, el cómo abordar un rol rector del Ministerio de Salud, realmente, eficiente sin caer en el recentralismo, sino, no permitir que esto sea una serie de islas regionales, divorciadas totalmente de las decisiones rectoras que puedan salir del Ministerio de Salud.

Yo quiero plantear, dos cosas, ministro, en esta dirección, que sé que, para usted son grandes retos y uno de ellos, es el tema de las enfermedades infectocontagiosas y la tuberculosis, señor ministro. Donde usted sabe, que nuestro país va como el cangrejo, para atrás en este tema. No solamente porque estamos diagnosticando mejor, sino porque evidentemente, la vulnerabilidad de nuestra población así lo hace.

Entonces, aquí aparece algunas, digamos, yo no diría preguntas, señor ministro sino inquietudes que parten del contacto con la población. Como es por ejemplo, cómo podemos enfrentar la tuberculosis si no resolvemos que una gran cantidad de pacientes abandonen el tratamiento, ya sea, porque faltan medicamentos en los establecimientos, ya sea, porque no tenemos personal en los establecimientos que les lleve los medicamentos por vía oral a los pacientes, y tenemos una gran cantidad de pacientes con tuberculosis resistente en los hospitales que nos generan un gran gasto, al Estado, al Ministerio de Salud, y nos cuesta todavía implementar albergues, donde podamos tener a estos pacientes para que rompa este círculo de contagio y tenemos el gran drama, señor ministro, de tener divorciada Lima del resto del país.

Entonces, los pacientes con tuberculosis que viven en provincias, no tienen un laboratorio donde se le haga el diagnóstico, el diagnóstico de resistencia, y entonces, ahí tenemos una enorme gran traba, que en el caso de mi región, no



solamente se da para la tuberculosis sino también se da por ejemplo, para las enfermedades metaxénicas y tropicales que vamos a seguir insistiendo, señor ministro, yo sé que usted ha mostrado la mejor voluntad en este sentido, de poder implementar en mi región un laboratorio para enfermedades metaxénicas y tropicales, que pueda servir incluso par Tumbes, para Chiclayo y para Piura.

Cada vez que hay un caso de dengue, señor ministro, tenemos que enviarlo a Piura. Entonces, este tema, señor ministro, a mí me gustaría que usted lo tuviera en cuenta, sé que es parte de su agenda, pero que se llevara esta preocupación, así como un tema, señor ministro, que yo voy a reiterarle porque se lo he planteado a otros ministros, es que si bien tenemos un gran problema de recursos humanos, dígame de paso, todavía no hemos podido implementar una política de recursos humanos, que permita entender, por ejemplo, que si queremos que un médico se vaya al fin del mundo, hay que tener una política remunerada diferenciada, sino no se van a ir, pues ¿no?

En Piura tenemos Morropón, Ayabaca, Huancabamba. No tenemos ningún especialista y no lo vamos a tener, si ganan menos que estando en la capital. Entonces, ahí necesitamos que estos avances que usted ha logrado, porque efectivamente, es un avance sin ordenar el tema remunerativo, por lo menos, de un sector importante del sector Salud, que necesitamos que el otro sector que todavía esta postergado también se le ordene, que pueda haber un manejo diferenciado.

Y en el caso, de los hospitales fantasmas, elefantes blancos, nosotros, ni siquiera nos podemos dar ese lujo, señor ministro, en Piura porque no solamente, no tenemos hospitales vacíos porque no los tenemos.

Entonces, claro, somos una de las regiones con menor cantidad de especialistas en el país y encima, no tenemos hospitales, señor ministro y hay dos proyectos, fíjese usted, lo conversaba la vez pasada con usted, que yo le agradezco, además, la deferencia de reunirse con la mayor cantidad de congresistas y con las bancadas, señor ministro, y lo conversamos en el sentido, de que en el caso de Piura no tenemos un hospital donde referir un paciente complicado.

Los hospitales que tenemos están entrampados en Proinversión, porque se deshizo el proyecto de inversión pública que teníamos para el hospital de Sullana, lo tiraron a la basura y dijeron es más fácil hacerlo por APP y entonces, el proyecto de inversión pública, dijeron no va, estando el proyecto listo y empezamos por APP en el año 2015, bueno, el estudio de factibilidad nos dice que va a estar a fin de años, señor ministro.

Esto significa que Piura no va a tener un hospital, ni del ministerio, ni de la seguridad social hasta después de 1922 con todo lo que significa de muertes y dolor para mi región.

Yo le quisiera pedir, señor ministro, y creo que es un pedido de todos los congresistas de mi región, acá está el congresista López y otros congresistas, de que el ministerio se compre este pleito, señor ministro, de la falta de un hospital de alta

complejidad para Piura, usted sabe lo que es un problema cardiovascular, un problema de gestante complicada o una vesícula que se complica. No tenemos dónde operar, porque el único hospital que es de la seguridad social, además, está colapsada. El Ministerio de Salud no tiene hospitales, en una región de caso dos millones de habitantes.

Yo, si le pediría esto, señor ministro, yo quiero desearle de verdad, el mejor de los éxitos yo sé que usted, es un profesional médico y su éxito, señor ministro, es el éxito de la salud y de todos los profesionales de la salud que estamos interesados en que las cosas mejoren en el sector.

Así que, señor ministro, con el mejor de los éxitos, le dejo estas inquietudes entre otras, que seguramente después podemos conversar.

Gracias, señor presidente, señor ministro.

**El señor PRESIDENTE.**— Señor ministro si desea, creo que son más inquietudes, que preguntas; pero si quiere decir algo.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**— Con su venia, muy brevemente, presidente.

Sí, estoy tomando nota y aprovecho por su intermedio de agradecer a lo largo de las reuniones que he tenido con los diversos congresistas, ciertamente, he podido tomar muchísimas recomendaciones, me ha permitido conocer algunas cosas. Sí, es cierto, el SIS solamente tiene la lógica del seguro, el nombre Seguro Integral de Salud, pero no funciona como seguro. Entonces, sí gestión de riesgos, siniestralidad, prima, es lo que tiene que utilizarse seguramente.

El rol de actuar del Minsa, lo mencionábamos, tenemos pruebas de sensibilidad ahora para tuberculosis que estamos distribuyendo a nivel nacional, que también, va ser una forma de evitar la resistencia al tratamiento usual en tuberculosis.

El abordaje de la metaxénicas, es cierto, el tema de la mancomunidad va a ser muy importante porque tenemos afecciones muy comunes en algunos departamentos. Solo por precisar en Sullana, sí tenemos ya, en marcha el expediente técnico para el hospital de Sullana, y el de contingencia que sería el hospital de Sullana viejito, que quedaría mientras que se logre la construcción del hospital definitivo, entre otras cosas.

Muchas gracias. Tomo nota, congresista.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene uso de la palabra, el congresista Luis López.

**El señor LÓPEZ VILELA (FP).**— Gracias, presidente, por su intermedio saludar al señor ministro Abel Salinas.

Presidente, más que todo sé que el ministro recién está en el ministerio, y quisiera, darle algunos alcances, el compromiso de tantos ministros que han pasado por este ministerio y la verdad, no es que no se hayan hecho algo, sino que hay un compromiso leal que se puede hacer en este ministerio.

Y le hablo como dice, de la misma línea que habla el congresista Cevallos, referente a las necesidades en las provincias, en la región de Piura especialmente, en las provincias, mencionando el caso el hospital de Chulucanas.

Por ejemplo, hablamos que en Chulucanas, hablando de recursos humanos, en Chulucanas pagan más de cinco millones de soles anuales en médicos que son destacados, y fíjese, y esta problemática viene de tres ministros anteriores que hasta ahorita recursos humanos, no ha podido resolver este problema, porque tenemos un promedio más o menos de 500 médicos, a mil profesionales de salud que se están destacando a otras provincia y pagando una provincia que de repente necesitamos, en este caso el hospital de Chulucanas, provincia de Morropón y esa es problemática que tenemos, qué hacer con estos profesionales, si de repente esas plazas las ponemos a concurso o de repente estos médicos tienen que retornar porque lamentablemente, se están quedando esos espacios vacíos y son médicos especialistas que lamentablemente como dice un médico especialista llega a un hospital y no encuentra el equipamiento adecuado y no puede trabajar.

Entonces, creo que hay una responsabilidad de poder trabajar juntamente con recursos humanos.

otra cosa, que siempre he tenido en mi región, es por ejemplo, hay universidades que tienen facultades de medicina y estas universidades, ministro, a través de la presidencia, estas facultades están por ejemplo en la capital y tienen sus anexos en las regiones, qué pasa con estos alumnos, estos alumnos estudian en las regiones y cuando de repente tienen que hacer su internado, o su especialidad vienen a concursar a Lima, es decir, le damos la oportunidad para que estudien en la región con las enfermedades de repente de la misma región, pero cuando vienen a la capital, dice, bueno, yo no he estudiado esas enfermedades la enfermedades las vi en Piura, pero acá en Lima no la veo.

Entonces, qué hacer ahí un reglamento (9) conversar con la misma universidad, decir que estos alumnos que estudian en la universidades regionales, deben ser internados en la región, deben ser de repente también, su misma especialidad casi en la región, quedarse también en la misma región, porque las regiones se quedan sin médicos especialistas.

Entonces, ahí hay una problemática que quiero alcanzar al, señor ministro, para ver, qué podemos hacer con estas universidades y qué hacer con estos recursos humanos de la cual, hay instituciones que pagan, pero trabajan en otras entidades del mismo Estado, pero se van porque no hay equipamiento.

Pero, que sí necesitamos, señor ministro, hospitales nuevos, sí necesitamos, totalmente equipados, y usted de repente en una oportunidad va a visitar la región de Piura, que ha visitado, de repente Chulucanas, que necesitamos ahí implementación y necesitamos recursos humanos.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias.

Tiene uso de la palabra, el señor ministro.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**— Gracias, presidente. Solo muy brevemente.

Problemática de recursos humanos coincidimos, necesitamos un sinceramiento, tenemos una cantidad de médicos y otros profesiones, como usted mencionó, congresista, destacados y que esa plaza queda congelada, no se puede ocupar, sin embargo, el dinero esta transferido a otro lugar; a lo mejor una política de reasignación va a ser necesaria, sinceramiento.

Pero, evidentemente, para que esto no ocurra tenemos que tener un lógica nuevamente, un diseño diferente de nuestro sistema de trabajo en nuestras redes para que el profesional, también, el que se forme, el interno, el residente pertenezca a la red, claro, porque si no vamos a pasarnos en este esquema permanentemente y nunca lo solucionamos.

Eso en algún momento, presidente, una vez que establezcamos y nos pongamos de acuerdo en el diseño de las redes, que estamos diseñando, que las vamos a empezar en Lima, y que después la tenemos que replicar a nivel nacional. Una vez que las aceptemos, seguramente va a ser necesario socializarlas con recurso humano, con los colegios profesionales, con los sindicatos, con las federaciones, porque seguramente va haber ahí un poquito de movimiento, pero, estamos seguros de que los vamos a poder convencer, que esto es lo mejor.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Tiene uso de la palabra, el congresista César Vázquez.

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

Bueno, en principio mi saludo al ministro y a su equipo que lo acompañan.

Felicitar a los colegas que permanecen atentos a la exposición, creo que es una exposición en la que deberíamos estar todos los miembros de esta comisión que nos hemos incluido, justamente en esta comisión porque tenemos el pleno interés por la salud del país.

Yo sigo viendo el problema de salud con mucha preocupación en el país, si bien es cierto, se han logrado algunos avances, lo que nos queda hoy confirmado con la exposición suya, señor ministro, es que todavía las cifras de indicadores son muy malas, y que poco o nada prácticamente se ha hecho en la solución de los problemas de la salud en el país.

Con la experiencia y el perfil, los pergaminos con que usted llegaba veía con muy buena expectativa, su designación. Su explicación y su exposición, yo creo que ha sido buena en términos técnicos, administrativos, graficante, clara de la realidad cruda de las cifras pésimas de indicadores sanitarios que tenemos.

Pero la verdad, esperaba un poco más de enfoque de estadista para poder tener mayor esperanza de mejora en esto, esperaba por ejemplo, que tras cada cifra de mal indicador, ya tengamos claro

una meta a la que podamos alcanzar al término de un periodo, y poder decir, estamos aquí en esta cifra tan mal de tal indicador sanitario y pensamos llegar a esto, en tanto tiempo.

De toda la gama de problemas harto conocidas, y motivo de sendas exposiciones, definir cuatro, cinco, lineamientos claros de política que sean prioritarios en su gestión.

La verdad he visto con mucho desanimo el trabajo en salud, durante este gobierno porque no se ha tenido claro hacia dónde ir, si bien, es cierto, tuvimos al inicio una ministra de Salud, inteligente, empeñosa, trabajadora, honesta por decir lo menos, nunca había trabajado en el sector y obviamente, conocer la problemática le costó varios meses, y cuando ya estaba, como dominando el caballo con un equipo, también aprendiz en el sector que empezaba a echar vuelo, lo cambian, lo cambian por una persona buena en el ámbito actitudinal, pero que no conocía lo más mínimo el manejo del sector Salud, un gerente con grandes pergaminos de formación de posgrado, formación de gerentes privados, probablemente, pero que en su paso por el sector, no dejo más que buenas impresiones de amistad, ningún avance real en el manejo de la problemática de salud en el país.

Realmente, fueron meses perdidos, cuando se estaba empezando a cambiar las cosas vino el cambio de ministro y se estancó todo.

Hoy veo con más expectativa, con mejor esperanza su designación, porque no solamente usted como profesional de la salud, como médico, tiene ya un conocimiento previo del sector sino además, sus antecedentes de haber trabajado en el ministerio, creo que le dan una mejor posesionamiento para trabajar en esta línea.

Hay cosas que sí me preocupan, y más que preguntas, yo quiero alcanzarlas como sugerencia para poder comenzar a trabajar, hoy ojalá, con mayor sostenibilidad, ya en este tramo del gobierno actual.

Me preocupa sobremanera, por ejemplo, que no se ha ya dicho algo concreto sobre la política de la escala remunerativa, que se trabajó con mucho esfuerzo en gestiones anteriores, luego de una huelga y de sendas reuniones que se lograron conseguir presupuestos e incluir en la Ley de Presupuesto para este año. Quisiéramos saber o por lo menos, mostrarle nuestra preocupación para que se pueda continuar con esta implementación de la nueva escala salarial que beneficia a todos los trabajadores de Salud y que ya inició en la gestión anterior, a la suya.

Me gustaría, también, saber, con qué fondos y de dónde van a salir los fondos para poder disminuir las colas, porque más de un ministro, obviamente, ha venido con esa gran intención, de decir, el problema de las colas hay que solucionarlo, pero el problema de las colas, no se soluciona solo con un memorándum o con buenas intenciones; se solucionan principalmente, con presupuesto, porque se necesita contratar o cubrir más horas de trabajadores. Los trabajadores que existen, los especialistas nombrados para que trabajen horas extras u horas complementarias, necesitan el presupuesto para asegurar su remuneración porque si no caemos en lo que ha venido pasando mucho tiempo, se programan horas complementarias a los colegas

especialistas y se les pagan, después de cuatro, cinco, seis meses desmotivándolos a continuar con este programa.

También, hay que tener en cuenta, que faltan especialistas en el país y eso es de conocimiento público. Entonces, la salida más práctica, es las horas complementarias, y bien indicado en un momento, por su presentación, la motivación para que los especialistas salgan a atender en el primer nivel de atención.

La gente va a los hospitales, no porque les guste estar en el hospital o porque tengan una bonita infraestructura o equipamiento, la gente va a los hospitales por dos cosas sencillas. Una, en busca de especialista y dos, en busca de medicina especializada. No va por otras cosas, y un ejemplo clarísimo nos dejó SISOL, teníamos aquí un hospital hermoso, moderno, recién inaugurado y al frente contenedor casi, tráiler para cualquier cosa, menos para atender en salud, que era lo que es SISOL, el Hospital de Solidaridad.

Y veíamos que en los contenedores, la gente formaba colas para atenderse, buscaba la atención de manera preferencial allí, antes que en los hospitales lindos, recién inaugurados y era por esa explicación, porque allí encontraban atención especializada y medicina especializada.

Entonces, hay que llevar como usted bien lo ha dicho, esta atención y este servicio especializado, hacia el primer nivel de atención, para poder evitar el congestionamiento de los hospitales. En pediatría que usted bien lo conoce como pediatra, y he visto, también con mucho entusiasmo a mi colega, va a tener un gran apoyo ahí con el colega Cevallos, que creo que como pediatra se tienen que ayudar y veo que hoy está muy comprometido en apoyar esta gestión y eso es saludable.

Las atenciones en consulta externa de pediatría, la gran mayoría de atenciones ambulatorios se pueden hacer en primer nivel de atención, y no necesitamos, congestionar los hospitales con enormes colas de gente para que se atienda por un pediatra, y con mucha gente que se va sin la suerte de haberse atendido.

Pero para llevar los especialistas a la periferie, no es cuestión solamente de hacerles un memorándum, sino es cuestión de ver, que primero, cumplan los casos complejos en su turno normal en el hospital, y luego, para los casos sencillos, programarle horas adicionales o complementarias en periferie, que eso no se podía hacer antes, porque la norma por ejemplo, a través del SIS, impedía que una atención especializada se atiende en el primer nivel de atención, eso se ha estado comenzando a cambiar en el SIS, y eso, creo que debe continuar para descongestionar los hospitales y para fortalecer el primer nivel de atención como siempre se mencionan, porque si es que quería atender un pediatra en un centro de salud, no se le reconocía la atención en el SIS, porque era especialista y el especialista debería atender en los hospitales. Entonces, esa creo que es una manera para poder ofrecerle a la gente atención especializada fuera del hospital.

Yo estoy preocupado con la designación o con el cambio en la dirección del SIS recientemente anunciada por el gobierno,

preocupado, porque sabemos de qué el SIS durante hace muchos años, ha demostrado que tiene un modelo que ha fracasado, todos coincidimos en eso, nadie puede decir, que el SIS estaba yendo bien.

Entonces, si tenemos un modelo que está fracasando, lo mínimo que podemos hacer, es comenzar a buscar nuevas alternativas, nuevos modelos para implementar, porque no podemos estar cruzados de brazos, viendo que el modelo esta fracasado y que no sirve prácticamente para nada, y con la designación del médico Moisés Rozas, se comenzó a implementar un modelo interesante, que buscaba solucionar el problema del desabastecimiento de medicamentos, buscaba implementar una política de eficiencia en el trabajador y en el hospital con motivaciones adicionales, y que permitía, además, el contrato de horas complementarias y etc., de cosas, que seguramente como todo modelo necesitaban algún perfeccionamiento mayor, pero que ya daban luces de una esperanza para que el sistema de salud mejore en el país.

Lo más sensible que tiene el Ministerio de Salud, es el Seguro Integral, si usted maneja bien el SIS, la impresión de la mejora por la población, no se va hacer esperar, todo lo demás, puede ser importante, pero creo que el SIS, es lo más gravitante dentro del manejo del ministerio, porque atiende la atención de los grupos más vulnerables de la población, de los más pobres, y allí tiene que ir su mayor dedicación.

Yo estoy preocupado, porque vuelven a designar a un economista, luego de la desastrosa experiencia que tuviéramos con la economista Beteta, muy recordado por todos, creo, por la famosa implementación del tarifario de la muerte, en un momento de crisis para los hospitales, porque los economistas no miden bien la dimensión social del seguro Integral de Salud, y ven a este seguro, solo con la óptica meramente de las variables económicas como si fuera el SIS, una compañía de seguros privados, donde se tiene que ganar o ganar, económicamente hablando.

Entonces, los médicos tienen creo que más entendimiento sobre la dimensión social y han apostado por el fortalecimiento del servicio público, y esa si, es una gran preocupación que quiero dejar expresa aquí, que no volvamos a la política privatizadora **(10)** que se implementara años atrás, y que lo secundó muy bien el economista Beteta.

Donde los negociazos, gracias al doctor Moreno, se hicieron público, pero fueron realmente desastroso para el país.

Utilicemos presupuesto del SIS para darle mejora a los hospitales, a los centros de salud, no para buscar lo más fácil, que es tercerizar y contratar empresas privadas para que hagan el trabajo de los que le corresponde hacer al Estado.

Ese es creo una de las grandes preocupaciones que espero usted lo pueda monitorizar como médico.

Por lo demás, estoy contento de que como profesional de la salud, usted haya asumido esta cartera, y con la experiencia que tiene, estoy seguro que va a poder darle un mejor giro a este sector tan alicaído.

Y con respecto al tema de la alimentación saludable, más allá de la importante que puede ser discutir si mejor es el octágono, si mejor es el semáforo y todo, si tiene importancia que se puede debatir, creo que lo que no debemos dejar de lado es el fondo de la administración, que es en primer lugar, que se trabajen con los estándares adecuados que la OMS exige.

Y, segundo, que los plazos que se puedan dar para la implementación, sean los menores posibles, para no trabajar en favor de las empresas pensando en las empresas, y sin pensar en la salud de la población, sino podría pues estar esperando tanto tiempo siendo afectadas su salud y viéndose morir poco a poco.

Me pide una interrupción el congresista Cevallos.

**El señor PRESIDENTE.**— Tiene el uso de la interrupción.

**El señor CEVALLOS FLORES (FA).**— Gracias, congresista Vásquez.

Señor presidente, yo quiero referirme al tema de la alimentación saludable.

Es un tema que, verdad es preocupación en primer lugar.

No es lo mismo darle la información correcta a la población, que sepa efectivamente qué es lo que está consumiendo, que ponerle información que no entiende, porque la cantidad de gramos que pueda llegar a conocer la población en relación con este tema de semáforo, es imposible poder identificar.

Pero hay una responsabilidad ahí del Ministerio de Salud de poder elaborar el manual lo más pronto posible, para que de verdad el Ministerio pues asuma su responsabilidad en este sentido.

Y yo quiero, señor presidente, que me permite trasladar la responsabilidad a la propia comisión, que nosotros tenemos un dictamen, pero, sin embargo, prácticamente no ha sido considerado por la Comisión Permanente para la votación donde se aprobó esta modificación a la ley de alimentación saludable.

Yo quisiera aunarme al pedido de algunos congresistas, de que la Comisión solicite que este proyecto vuelva a la comisión para ser debatido a fondo por la trascendencia que tiene para la sociedad y el conocimiento realmente de los que tiene que ingerir, y no este semáforo que de verdad es ocultarle la información a la población, y favorecer a las grandes empresas de alimentos.

Gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Continúe, congresista Vásquez.

**El señor VÁSQUEZ SÁNCHEZ (APP).**— Solo para terminar, en cuanto al tema gravitante también que considero el fortalecimiento al rol rector del ministerio.

Hay que trabajar o seguir trabajando en eso, definitivamente el ministerio tiene que tener el control, no solamente normativo, técnico, sino también en algún momento porque con el control o la facultades para poder plantear sanciones de intervenciones en el manejo inadecuado en ciertas regiones, pero sin perder el



norte de la descentralización, sin llegar a recentralizar todo, como antes se hacían.

Yo creo que se puede llegar a un punto intermedio, y eso se puede seguir trabajando para darle realmente al país una atención más adecuada como se merece.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias.

Tiene uso de la palabra el señor ministro.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**—Gracias, señor presidente.

Muy brevemente agradecer por su intermedio al congresista César Vásquez, también como a todos los demás congresista.

Ciertamente si hay algunas metas alcanzables, pero tenemos que definir las por consenso. Ese es el compromiso.

No quisiera caer en la presunción de verdad poner metas y se pudieran confundir. En nuestra lógica de un trabajo consensuado, porque este es un tema en la que tenemos que trabajar y caminar juntos, no hay otra forma, soy un convencido de hacerlo y siempre pensando. Y el equipo nuestro sabe que no solamente se trata de solucionar problemas de ahora, las soluciones tienen que estar vinculadas a una prospección, hacia dónde queremos llegar.

Esa óptica no la podemos perder, porque si no estaríamos solamente poniendo parches al problema.

Tenemos en la escala remunerativa, se viene trabajando desde antes y lo que hicimos fue al principio de los primeros días de la gestión, salvar un impasse normativo que había, para que poder efectivizarla. Y ese plan continuo porque hay muchas, decíamos, se había quedado fuera.

El presupuesto para el trabajo de cola si lo estamos priorizando, si hay presupuesto, pero más que presupuesto que se necesita sin lugar a dudas, es el diseño de la red, por eso es que vamos a darle muy fuerte a este concepto de redes integradas, porque ahí también el tema del sistema de colas, el registro electrónico.

Y el seguro SIS lo tenemos que hacer más eficiente, y en eso vamos a compartir alguna información, presidente, después de los avances que vamos teniendo para hacerlo sostenible, si bien es cierto el SIS tiene una forma de trabajo, el año pasado las regiones nos decían: nos deben tanto dinero, no se había transferido dinero.

Pero el solo transferir dinero, sin vincularlo a un riesgo, a una \*cineasilidad podría ser insuficiente e ineficiente después. Lo avanzado significa experiencia, y jamás nuestra política ha sido desechar lo que se avanzó.

Hay que darle una mirada a todo, hay cosas que se hicieron bien, que se pueden mejorar; y eso es la lógica que vamos a tener.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Está en uso de la palabra la congresista Milagros Salazar.

**La señora SALAZAR DE LA TORRE (FP).**— Gracias, presidente y por su intermedio saludar al ministro, a todos los presentes.

Como bien hemos escuchado la presentación del ministro y de nuestros colegas que nos han antecedido, podemos decir que los ministerios más álgidos y más críticos en nuestro país, es educación y salud. Y en eso todos coincidimos.

Y definitivamente hemos visto que en el gobierno presente, tenemos un tercer ministro que asume la cartera, y en ese sentido, vemos que muy poco se ha avanzado, y hemos coordinado, conversado, con los anteriores ministros, pero no solamente aquí tenemos que tener buenas voluntades, y buenos discursos, aquí lo que tenemos que tener es un compromiso serio, sostenido, en el sentido de qué objetivos queremos lograr a corto, mediano plazo.

Porque si no van a pasar los ministros, van a pasar las legislaturas y vamos a seguir en el mismo tema, y tenemos que tener metas alcanzables, y medir el impacto de los logros que se van dando en el camino.

Y aquí yo quiero discrepar con mucho cariño con mi colega Hernando, porque él en un momento dijo al ministro, que no debe dejar mal a los pediatras.

Yo no creo que esto se trate de pediatras, yo creo que aquí se debe tratar de gestión, el Ministro tiene que hacer gestión, una gestión transparente, una gestiona con cero corrupción, una gestión sensible frente a las necesidades de las ciudadanía que necesita una atención de calidad, pero también a la vez darle una mirada al recurso humano, porque mucho estamos hablando y escuchamos a las autoridades revalorar al recurso humano, pero la pregunta es: ¿cómo revaloramos al recurso humano?

Si bien es cierto hemos tratado y hemos avanzado en una escala remunerativa que felicitamos, porque desde hace más de 10 años estábamos hablando de la escala remunerativa y se ha avanzado en ese proceso, y se ha concluido o se ha iniciado esta escala remunerativa con el ministro Abel, pero también a la vez tenemos que hacer meas culpas en el buen sentido de la palabra, y tratar de fortalecer esos aspectos que todavía no avanzamos, estamos viendo el problema de la tuberculosis, la anemia que tenemos, y los porcentajes están altos y que verdaderamente tiene que llamar la atención, qué es lo que estamos haciendo, qué es lo que está haciendo verdaderamente el Congreso, el Ejecutivo y el Legislativo.

Porque a veces presentamos proyectos o a veces presentamos algunos proyectos de ley que benefician de repente a algún sector, a un profesional, pero eso no es el beneficio tiene que ser a la ciudadanía, en función a la problemática regional y nacional.

En esa línea, señor presidente, y justo también lo ha tomado Hernando, y lo ha tomado nuestro colega César, yo he presentado un proyecto de ley el año pasado, sobre la ley que fortalece la

función rectora del Ministerio de salud. Porque definitivamente esta crisis en el sector salud se debe a la segmentación y a la segregación.

Porque cada institución de salud, Minsa, Fuerzas Armadas, Policiales, cada uno hace lo mejor que puede, y cada uno tiene su normatividad. El Ministerio de Salud que es el ente rector, el que da el lineamiento, pero quiénes lo cumplen, entonces, lo que nosotros necesitamos, es un ente rector en cosas puntuales.

También he hecho llegar mi proyecto de ley al Ministerio para que lo estudien, para que lo analicen, y para que le hagan alguna modificación, alguna propuesta, o alguna mejora.

Porque la intención de este proyecto de ley, es mejorar el servicio de salud a la ciudadanía, en el gobierno local, regional y nacional, y yo creo que eso es la importancia que le debe dar el Ministerio, y también esta comisión de debatirlo; debatirlo abiertamente con diferentes posiciones, que no se recentralice, pero definitivamente tenemos tantos problemas álgidos en diferentes regiones, y la más tratable es en la región de Ica, que tenemos un presidente regional que no le interesa la salud, que inclusive, que el director de la Región Ica, está sancionado éticamente por el Colegio Médico del Perú, y que no debe ejercer la función, pero al gobernador regional no le interesa, dice que no le interesa que tenga sanción, y que él decide poner el director de la región.

Como podemos tener un director médico en la región Ica, que simplemente no atiende a la población, que no responda a los intereses cuando tienen varias denuncias en la región Ica de problemas de corrupción. Y así podría pasarme toda la tarde y toda la noche en cada región.

Entonces, yo creo que la rectoría en salud tiene que ver por la intervención del Ministerio de Salud, que da las políticas y los lineamiento en todo el país, para ver si efectivamente los directores que asumen la responsabilidad en los diferentes establecimientos, están cumpliendo con ese lineamiento.

Porque si no la única función que hace el Ministerio es en Lima Metropolitana, entonces, de que rectoría estamos hablando. De que cumplimiento, de lineamientos de políticas en el Minsa estamos hablando, si los gobiernos regionales hacen lo que quieren, lo que quieren, lo que pueden, y como quieren.

Entonces, eso yo creo que es un punto necesario que tenemos que discutir y que quiero saber cuál es la posición del ministerio en función a estos problemas que definitivamente va a solucionar los problemas siguientes.

El otro punto también importante, señor ministro, que quiero aprovechar acá, es que aprobamos una ley del cambio de grupo ocupacional y línea de carrera, que si bien es cierto en enero se han ido implementando en las diferentes regiones, pero en algunas regiones, y eso parte por la rectoría, porque hay algunos gobiernos regionales que hasta ahora no implementan esta ley, y que supuestamente dicen que el problema y la responsabilidad está en el ministerio, porque no han transferido

la partida para ese grupo, y tengo aquí toda la documentación donde tenemos problemas, donde no se está cumpliendo esta norma, en Puno, en Ayacucho, en Apurímac, en Jauja, en Cusco, y aquí tengo las boletas donde hay profesionales que están ejerciendo la función de profesionales, pero que hasta ahora, miren ya estamos empezando marzo, y hasta ahora están pagándoles como técnicos o como auxiliares.

Y le echan la culpa al Minsa, entonces, quisiera que usted intervenga, y le voy a mandar las instituciones y los establecimientos que no están cumpliendo con este proyecto que tiene presupuesto, porque lo logramos en una coordinación con mi despacho, Servir y el Minsa, pero que las regiones no están cumpliendo, y ahí está el problema de la rectoría pues.

Entonces, yo traslado esa necesidad de estos grupos de trabajadores que verdaderamente se merecen un trato justo y un sueldo correcto a nivel nacional.

El otro punto importante, señor presidente, es que también yo propuse la Ley 30646, Ley que regula el descanso físico adicional del personal de salud, por exposición a radiaciones y sustancias ionizantes, ya se aprobó el año pasado esta ley, pero hasta ahora no se ha reglamentado, ese es un problema también, no solamente en el Ministerio de Salud, sino en diferentes ministerios, que nosotros hacemos lo que nos corresponde, en presentar las leyes, aprobamos la leyes, pero los Ministerios no cumplen en reglamentar este proyecto de ley.

Así que yo pido por su intermedio, presidente, que el Ministerio ponga énfasis en su equipo, porque sabemos muchas veces, que a veces atacamos a la cabeza, pero a veces nos damos cuenta que no es el ministro, sino son sus funcionarios que a veces tienen otros intereses, o no están capacitados, o es incompetencia, o tienen intereses oscuros que no les interesa implementar las leyes que benefician a los trabajadores. **(11)**

Entonces, yo pido al ministro través de la presidencia, que le dé especial atención a esta ley y otras leyes también que están aprobadas, pero que todavía no está reglamentado.

Entonces, se puede hacer una mesa de diálogo para poder aportar en esta reglamentación y que verdaderamente los trabajadores salgan beneficiados y rindan como corresponde para beneficio de la sociedad.

El otro punto también, presidente, es si bien es cierto tenemos pocos recursos, pero lamentablemente este ministerio no es ajeno a la problemática nacional y ¿cuál es la problemática de país? La corrupción.

La corrupción campea en todos los ministerios y en todos los funcionarios de diferentes niveles, y yo quisiera también que nos informe el ministro, cuál es el problema del hospital Puente Piedra, porque yo presenté una denuncia y me acuerdo con el ministro D'Alessio, también le hice exponer en el Pleno, donde el hospital Puente Piedra había comprado algunas insumos y algunos equipos hasta el año 2030, y cuando sabemos que los insumos se vencen. Y hasta ahora no tengo información de ellos,

y eso es una corrupción. Porque la plata se está yendo en comprar equipos e insumos que no se necesitan para ese nivel de hospital.

El otro punto también es el hospital de Vitarte, que también hice la denuncia con el ministro D'Alessio, donde precise que el hospital de Vitarte tiene 24 adendas, igual o sinónimo de corrupción. Hasta ahora, a la fecha no sé qué es lo que está pasando, qué funcionarios están implicados, cuál es el proceso, porque tenemos que sancionar a estos funcionarios corruptos.

Cuál es el mensaje que le estamos diciendo a los funcionarios que van a asumir la responsabilidad de las direcciones de los establecimientos.

Corrompen, compran, negocian para tu bolsillo, porque no te va a pasar nada. Ese es el mensaje que le estamos dando, cuál es la función de los congresistas. Levantar la voz en el buen sentido de la palabra, para que las autoridades se pongan las pilas, y verdaderamente identifiquen a esos funcionarios corruptos, y que tengan un proceso judicial y administrativo, y que se les separe de los ministerios, porque no podemos tener estos funcionarios que roben la plata de todos los peruanos.

Y el otro punto también, presidente, aquí hay un problema en el hospital Larco Herrera. El ministro en este momento ha dicho que vamos a dar más énfasis a la salud mental, y este hospital tiene un riesgo de perder el terreno. No sé en qué situación está, pero también le pido a través de la presidencia, dar atención y no esperar pues llegar al último de una situación de conflicto, y el personal y los usuarios que hacen uso del hospital de Larco Herrera, que no se vean perjudicados en ese sentido.

El otro punto también importante y que el ministro también lo ha tocado, y que si bien es cierto sabemos todos los que trabajamos en salud, que a veces los trabajadores piensan más en sus necesidades personales, que en las necesidades y objetivos y los lineamientos del Minsa, es en relación puntualmente a las guardias comunitarias.

En mi semana de representación, he acudido a varios establecimientos de salud y vemos que a diestra y siniestra se dan guardias comunitarias, y ahí la planilla y el presupuesto del sector salud se va en pagar las guardias comunitarias a todo nivel, no solamente profesionales, sino también técnicos.

Pero cuando yo he pedido un reporte y haya una fiscalización, que hay una monitorización y el personal que sale a sus guardias comunitarias presenta un informe de esas visitas supuestamente comunitarias, no hay absolutamente nada en ningún establecimiento de salud.

Entonces, cómo es posible que nosotros estemos pagando o el Ministerio este pagando con plata de todos los peruanos, estas guardias comunitarias a trabajadores de salud, cuando no sabemos si verdaderamente están cumpliendo su función y si verdaderamente esas guardias comunitarias van a beneficiar a la población.

Entonces, ahí hay un presupuesto considerable que se está perdiendo, o no se está monitorizando, o hay que supervisarlo mejor.

Yo pido a través de la presidencia, que se vea este punto, porque verdaderamente es un presupuesto elevado. Sabemos que el ministro hace poco ha asumido la cartera, pero le estamos dando estas alertas para que él tome conocimiento, y con su equipo de salud pueda trabajar y pueda de manera articulada, monitorizar y fiscalizar estas problemas álgidos que no van a lograr absolutamente nada, si es que nosotros no nos comprometemos verdaderamente con la salud de la población.

Muchas gracias, presidente.

Y espero que el ministro se ponga las pilas y que articule con su equipo de salud.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, congresista.

Tiene uso de la palabra el señor ministro.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**— Gracias, presidente.

No importa la marca de las pilas, presidente, pero porque además, yo creo que estamos hablando el mismo lenguaje, nos estamos entendiendo.

Y es cierto la revalorización del recurso humano va por delante, es cierto necesitamos darle, hay que hacer un sinceramiento de brechas, hay que hacer un reordenamiento en muchas cosas, hay muchas normas que están pendientes en los grupos profesionales, tenemos un grupo de profesionales que probablemente a eso se hace referencia que es un grupo pequeño de 700 y picos de personas que han pasado a ser, y que en verdad podríamos y estamos trabajando para que puedan acceder a la remuneración que le corresponde.

Porque ya hacen el trabajo del nuevo grupo profesional en el que están, me estoy refiriendo a un grupo de técnicos, por ejemplo, que ahora ya son enfermeros por ejemplo, y por poner el ejemplo, son más. Pero era un grupo que se podía ya trabajar.

Tenemos varias normas que la vamos a revisar para ver el reglamento, tenemos muchos reglamentos estancados, pero hemos comenzado a sacar algunos, por ejemplo, el reglamento que tiene que ver con el uso medicinal de Cannabis. Estaba ahí la ley pero no estaba el reglamento, ya lo sacamos, pero, digamos, tiene razón la congresista, la vamos a dar además como corresponde prioridad.

Ya no solamente a los pediatras, sino también por su intermedio, le voy a preguntar al doctor Cevallos, si ya es miembro de la Sociedad Peruana de Pediatría, le estoy preguntando como Presidente de la Sociedad.

**El señor CEVALLOS FLORES (FA).**— Justamente porque si soy miembro de la Sociedad Peruana de Pediatría, yo lo que espero que unos

meses estemos conversando así lo mismo, cordial y coloquialmente.

Señor ministro, tiene usted una gran responsabilidad realmente, porque generalmente somos muy estrictos, pero entendemos que usted inicie la sesión.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**— Gracias, presidente.

No, yo creo que estamos asumiendo con responsabilidad y es un tema que tiene demasiados años y que estamos tratando de solucionarlo, nos va a tomar un tiempo, conversaba con el ministro de Salud de Colombia, y no es que estoy pidiendo eso, pero él tiene cinco años y pico de ministro, lo que hace posible una política sostenible.

Nosotros ahora estamos, yo soy el tercer ministro de salud, un poco tiempo, entonces, y no es una queja, pero ese es el reto y hay que asumirlo.

Vamos a revisar el tema de los hospitales, le puedo avisar que el hospital de Vitarte por ejemplo, estamos trabajando con Contraloría, pero es cierto, tiene 14 arbitrajes, cuatro están perdidos, 10 los estamos viendo, pero la buena noticia es que seguramente, amén de lo que la Contraloría haga, porque no podemos ocultar de ninguna manera si hubiera algún mal manejo, eso no va a ser ocultado de nuestra gestión, pero también es cierto que el hospital de Vitarte, actual que funcionaba de una posta y fue creciendo, creciendo, creciendo, no da para más.

Y tienen a una cuadra y media un poquito más, un hospital nuevo prácticamente terminado, y ojalá podamos poner en funcionamiento en los últimos días. Y presidente, ojalá podamos invitar a la inauguración.

Pero obviamente, presidente, usted decide con toda la Comisión de Salud, y vamos a tomar nota de los establecimientos como Larco Herrera; pero es cierto que nuestra política va orientada más a la salud mental comunitaria, el tema de los hospitales de largas estancias, como Larco Herrera, Hermilio Valdizán, etcétera, no son los hospitales del futuro, sino todo lo contrario.

De manera que eso no quita que haya que revisar el tema de saneamiento, pero física legal, pero evidentemente vamos orientados a otra política diferente, actual, como comisión de futuro.

Y las guardias comunitarias, es cierto, es que lo que decíamos hace un momento, las horas complementarias lamentablemente a veces se hacen en el lugar indebido, y significan pérdidas, y no tienen resultados o indicadores como mencionaba el congresista Vásquez también, presidente.

De manera tal que nuestro compromiso, y no quiero dejar de agradecer y sumarme al pedido que hiciera el congresista Cevallos, en cuanto a este proyecto de ley de alimentación saludable regrese a Comisión de Salud. Ojalá pueda ser así.

Gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Está en el turno la congresista Esther Saavedra, secretaria de la comisión.

Tiene uso de la palabra.

**La señora SAAVEDRA VELA (FP).**— Muy buenas tardes nuevamente, presidente, a todos mis colegas, a todos acá presentes.

Dar la bienvenida al señor ministro y a todo su equipo que lo acompaña.

Presidente, voy a puntualizar primero, las problemáticas e informarles sobre mi región al señor ministro, y luego paso a puntualizar sobre el informe que acaba de darnos acá en la comisión.

Presidente, decirles quiero tomar la palabra para puntualizar la presencia de los ronderos a nivel nacional, en todos nuestros departamentos, provincias, distritos, centros poblados y caseríos.

Existen rondas campesinas, ellas están en los lugares más recónditos, decirles más claro, donde que no llega el Estado, no llega la policía y ellos están ahí.

No existe ni puesto de salud, ni una comisaria, pero ellos están presentes, hago esta referencia para mencionarlo que estratégicamente la exministra de salud, Patricia García, tuvo la visión de capacitarlos para gentes comunitarios, que brinden vigilancia comunitaria de salud. Ella envió en ese entonces a la viceministra de salud pública, hemos estado en la provincia de Juanjuí con más de mil ronderos, donde que ha explicado y llevado el mensaje del Ministerio de Salud, para exponer ante las rondas campesinas, quienes recibirán complacidos la capacitación para ser integrantes como agentes comunitarios en los lugares más lejanos, señor ministro.

Esta propuesta, señor ministro, por intermedio del presidente, me gustaría que usted lo retome, quien mejor que ellos que conocen lo que sucede en sus comunidades, ellos serían capacitados para colaborar con actividades básicas, como brindar primeros auxilios, especialmente para reducir muertes maternas, programas para combatir la tan negativa anemia que retrasa nuestro desarrollo, fortalecimiento de las campañas de nutrición y vacunación.

Señor presidente, decirle al señor ministro que me parece una propuesta con futuro, pues se trata de un grupo humano grande, con presencia nacional y con un firme compromiso. A través de ellos se pueden aplicar las políticas públicas de su sector que ayuden a combatir la pobreza, la desnutrición. El Estado tiene que utilizar herramientas que contribuyen a un desarrollo sostenible del país.

Le pido, señor ministro, conversar sobre este tema con su equipo de trabajo y también con mi equipo, y fortalecer las instituciones.



El tema de protección de salud, ello solo cuentan con una ley, señor ministro, por intermedio de la presidencia, la Ley 30602, que incorpora a los miembros de las rondas campesinas, nativos y comités de autodefensa como beneficiarios del SIS; como autora que le trabaje, en agradecimiento a los grandes aportes que hacen ellos en nuestro país.

Esto sería mi primer punto, presidente, al señor ministro ya como recién está asumiendo a la cartera del Ministerio de Salud, pedirle por favor, ir a explicarle si es posible con la presencia de los actores principales, que son nuestras rondas campesinas a nivel nacional.

Quiero hacerles cinco preguntas, por intermedio del presidente, y después pasar a desarrollar su informe, señor ministro.

Señor ministro, por su intermedio del presidente, usted ha señalado que los esfuerzos durante su gestión, se enfocarán en la lucha contra la anemia y la desnutrición. Quiero decirle que estoy muy preocupada al respecto.

Porque hemos encontramos en mi región niños parecían tener, y ya tenían 15 años, y que está pasando.

Y ahí viene la pregunta, ¿nos puede señalar los avances que se tiene en la lucha contra la anemia y la desnutrición?

Señor ministro, por intermedio del presidente, la salud no tiene bandera ni color político, no podemos jugar con la vida de las personas, y menos tratándose de nuestros niños.

Durante la semana de representación, qué paso, he visto muchas cosas, presidente, y un grave problema con los pacientes en referencia a las citas, y un ejemplo, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, y quiero preguntarle cómo se ha solucionado el niño que estaba en ese problema, que pareció por los medios de comunicación, y también que llegó un oficio a mi despacho solicitando el apoyo para que sea atendido. **(12)**

Y más que todo sufrimos, señor ministro, señor presidente, cuando se viene de las provincias nos ven como patito feos y tienen que recurrir recién a sus autoridades para que sean escuchados.

Porque tenemos en algunos hospitales, algunos malos funcionarios, malos profesionales en la salud que si discriminan a nuestra gente que vienen de otros lugares. Y más que todo están con los celulares, están distraídos y no atendiendo a los pacientes lo que se les merece.

Usted ha propuesta convocar a un pacto por la salud, el cual ha sido presentado ante el Consejo Nacional de Salud para su aprobación, institucionalización. ¿Qué avances se tiene sobre esta propuesta y cuáles son las entidades e instituciones que se encuentran dentro de este pacto?

Con respecto a la atención, presidente, señor ministro todos lo sabemos, y espero que no siga sucediendo. El Año nuevo y Bajada de Reyes se ve que algunos médicos festejaban en los hospitales a puerta cerrada. Se está vigilando que ellos cumplen con su labor y que no vuelva a suceder lo mismo, señor ministro, por

intermedio de la presidencia, quisiera eso también estar pendiente de esto, porque las instituciones o los lugares de trabajo no son para diversiones, hacer la vida social.

Muchos de los gremios que insisten en que se investigue la corrupción en el sector salud, temas como violencia obstétrica, y la cantidad de mujeres que dan a luz en la calle o en el baño de un hospital, el abuso de la industria farmacéutica entre otros.

¿Qué planes tiene para evitar la corrupción que se dan en todo nivel de los centros de salud?

Presidente, ese sería mi pregunta; pero paso ya a detallar respecto al informe del señor ministro.

Señor ministro, yo quiero agradecerle por su informe y pedirle a usted con su capacidad profesional, que sea un informe que no quede en papeles, y que no quede en teoría, necesitamos que sea práctica y con hechos, porque eso es lo que necesita la población.

Usted sabe, señor presidente, señor ministro, que si un ser humano no tiene salud, no podemos hacer ningún proyecto; primero tenemos que tener buena salud para poder seguir trabajando.

Señor ministro, por intermedio de la presidencia, escuche también sobre lo que van a instalar los comunitarios sobre salud mental. Quisiera solicitarle en nombre de mi región, en este año ustedes dijeron que van a instalar en el Altomayo y otro en Tarapoto, que sería usted ponerle en su agenda el pedido de mi región, que se puede hacer esta instalación, trabajando una propuesta de ley en estas cosas, porque es importante, señor ministro.

Señor presidente, saludo que quiera trabajar, señor ministro, la atención primaria, fortalecimiento de los hospitales de primer nivel, pero que vaya de la mano con incentivos para los médicos que decidan trabajar en las zonas más lejanas de país.

Quiero enfocar, señor ministro, porque en cada región caminamos y ustedes conocen los que saben la realidad del país, los que han vivido y lo conocen, que en cada rincón del país hay seres humanos maravillosos, pero lamentablemente no se encuentran a médicos; solamente se encuentra un técnico en enfermería, muchas veces una enfermera, y se encuentra más obstetras en los lugares más lejanos.

Eso lo estoy hablando porque lo tengo, lo veo y lo he vivido, y cada semana de representación que andamos en los rincones de mi región, estoy hablando en nombre de mi región, no sé cómo serán los otros congresistas con sus regiones, y ahí encuentro esa realidad de que estamos abandonados.

Y, también, presidente, que cuando salgan a especializarse los médicos, regresen a sus zonas de origen al menos por dos años y no se queden en Lima.

Señor ministro, por intermedio del presidente, esto vengo también solicitando desde la otra legislatura del otro gobierno, presidente, de que tenemos algunos médicos que vienen a

especializarse, ya no quieren regresar a sus procedencias, y eso es lo que me preocupa. Entonces, si no van a regresar pues, señor presidente, que devuelvan lo que han gastado en su capacitación.

Entonces, para que van a venir, si vienen a quedarse, que devuelvan, porque nosotros capacitamos a los médicos, presidente, señor ministro, capacitamos para que vayan a servir, y vayan con su especialización vayan a dar ese profesionalismo con los pacientes de su origen, y no para que queden acá.

De repente no les gusta porque no hay teléfono ahí, no hay internet, eso no les gusta por eso es que piensan que las zonas alejadas solamente hay animales. Hay seres humanos maravillosos que deben ser atendidos por especialistas.

Estamos agradecidos, señor presidente, señor ministro, porque en mi región están construyendo e inaugurando hospitales, también piden en las demás regiones, que también acaba de inaugurarse el hospital de Tarapoto, el hospital de El Dorado, pero tenemos mucha tristeza e impotencia.

¿Por qué? Porque tenemos un hospital que es de la provincia de Moyobamba, obras paralizadas que ya tenemos años con este hospital, y le pido que mediante su persona intervengan en el menor tiempo posible, y que los pobladores del Altomayo tengan la atención de calidad que se merecen.

Y también pedirle, señor ministro, de que usted le informe bien al Presidente de la República, porque el Presidente de la República se fue a mi región, y con bombos y platillos anunció en seis meses que se va a entregar este hospital. Mentira, señor presidente, ¿sabes por qué? Porque hay negociado, esta empresa no tiene ni recursos económicos y están pidiendo arbitraje, arbitraje, tras arbitraje.

Entonces, señor presidente, eso sería mi pedido, señor ministro, quisiera que usted me atienda en eso, y poder ser una aliada por el bien de mi región dentro de la salud, y también pedirle de que no haya ese divorcio, señor ministro, la que está perjudicando a los pacientes a nivel nacional, el divorcio que tienen, los celos que tienen entre profesionales.

Yo no entiendo, señor presidente, esos celos al inicio dije, de que yo no entiendo por qué se han dividido EsSalud y Salud, al final brindan el mismo servicio. Son los mismos profesionales.

Y ahora se ve el gran divorcio entre profesionales. No, que la obstetra tiene que hacer otro, que la enfermera tiene que, que el medico tiene. Entonces, ¿quién se perjudica, señor presidente? Nosotros. Todos nos perjudicamos, porque los sitios que no hay médico, ahí son técnicos en enfermería, vuelvo a recalcar, ahí son enfermero, una enfermera, ahí está una obstetra. Les dije al inicio, en esta semana de representación encontré a una obstetra caminando doce horas, han cruzado en cuatro palos un río bien riesgoso.

Entonces, eso hay que hablar cuando uno se conoce, no cuando te cuentan o cuelgan en las redes.

Entonces, señor ministro, señor presidente, yo le pido en esto darle su lugar a cada quien, y que seamos escuchados nosotros como congresistas, porque nosotros somos los mejores aliados de los ministros, porque nosotros lo que llegamos al lugar más lejano para poder darles la mesa servida, porque muchas veces los ministros no salen, pues nosotros salimos.

Quién dice que no salen, nosotros salimos, pero sin embargo, los más atacados somos los congresistas. Y yo le hablo por mí, congresista de la región San Martín hablo, porque sé cómo es mi trabajo, yo no puedo hablar por otro. Y yo me parcializo con mi verdad.

Y a mí me alegra escucharle a un ministro que venga con su sonrisa, que venga a hacerse broma, y que no venga solamente a pechar a los congresistas, porque acá se trata de la salud del pueblo.

Y respecto, presidente, también decirle al señor ministro, para terminar, estoy elaborando dos propuestas sobre salud mental. Salud mental en las instituciones educativas, colegios, universidades, tecnológicos; y también aparte salud mental de nuestros seres humanos de las personas, ¿por qué? Porque salud mental creen que porque está enfermo y le mandan al hospital. No, nosotros también tenemos que valorar nuestra salud mental, nosotros también es no solamente el que va a ir a un siquiatra.

Entonces, estas dos propuestas, señor ministro, lo estoy evaluando, ya va a salir pronto uno, ya está en mi bancada; y otro va a salir, ya hemos tenido una mesa de trabajo con más de 40 representantes de instituciones, recogiendo ideas, sugerencias, para poder hacerle muy favorable a este proyecto. Y vamos a necesitar el apoyo de ustedes, señor ministro, por intermedio del presidente, porque vuelvo muy preocupada, porque lamentablemente a nuestros proyectos hay muchos que su reglamento van al olvido en el Ejecutivo.

Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, señor ministro.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, congresista, vamos a dejar en uso de la palabra al señor ministro para que conteste.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**— Gracias, presidente.

Y de verdad que hay más, presidente, tomo nota y tal vez lo había omitido el tema de la participación del Ministerio de Educación, en la estructura de este modelo de salud mental comunitario, y realmente es básico.

Y que importante saber que se está tomando en cuenta también, ahí vamos a tener varias cosas.

Yo podría hablar de, hay cinco preguntas al inicio, las voy a tocar muy brevemente para no cansarlos, pero en la anemia, desnutrición que es el gran flagelo que tenemos ahora en nuestros niños; en la década de los 80, los niños morían por diarreas y deshidrataciones.

Hoy día se dañan por anemia, desnutrición, de manera que es un tema que tenemos que enfrentar.

Ahí tenemos algunas propuestas, pero evidentemente pasan desde no solamente desde el niño, sino desde antes, de la mujer en edad fértil. Por ejemplo, que tiene que ser saludable, pronto vamos a incorporar entre otras cosas, presidente, la utilización del arroz fortificado, que es una forma y es un alimento de consumo frecuente, diario, que nos va a poder ayudar a tener un mejor perfil y reservas de hierro, por ejemplo en la madre.

Que tenemos que prevenir el embarazo del adolescente, que es de altísimo riesgo, tenemos que el control prenatal, todas las mujeres deben tener por lo menos en esta etapa seis controles prenatales, estamos con algunos avances, pero tenemos que completar en algunos regiones.

El clampaje tardío del cordón umbilical. Algo que es tan básico y que asegura las reservas de hierro en el producto.

La lactancia materna exclusiva. Que si bien es cierto somos el país pionero en América Latina, lamentablemente vamos en descenso y tenemos que fortalecer esa política pública.

La alimentación complementaria, correcta, a partir de los seis meses de edad. Estamos diseñando una papilla fortificada en que pocas semanas tendrán noticias. Vamos a iniciar precisamente el inicio de esta papilla que ya ha sido homologada, ha sido aprobada; y a través del Programa Mundial de Alimentos vamos a iniciar su utilización en una región del Perú, y vamos a medir sobre sus resultados, rápidamente que difiere de los micro nutrientes, que no solamente son micro nutrientes y que su adherencia son de gran dificultad, que a veces termina los micro nutrientes, lo digo lamentablemente con los animalitos que las personas cuidan, porque no utilizan en sus niños los micro nutrientes.

Y no es solamente un problema de que la comunidad no sepa usarlo, probablemente no hemos sabido decirles como es que debieran usarlo.

Pero tenemos millones de bolsitas de micro nutrientes. Dejaron de usarse por ahí del año 2013, y por eso la caída tan grave de anemia hacia el 2014, por ejemplo, en esos niños pequeños.

Vacunas completas, como estrategia también, el hierro complementario que habíamos mencionado.

Son estrategias que tienen que utilizarse, son multifactoriales en las luchas contra la anemia y la desnutrición. Además de naturalmente agua, agua segura, oportuna.

Las citas en el hospital el Instituto Nacional de Salud de Breña. Ya estamos en resolución, hasta ahora tenemos un registro electrónico, ya está operando, hemos aumentado las coberturas de atención. Mientras que nuestros usuarios se acostumbran al modelo, ya pierden la costumbre de ir amanecerse para conseguir una cita.

Esto va a ser un proceso que va a demorar algunas semanas más, pero que además tiene que estar complementado con una red. Otra

vez las redes integradas van a ser tal vez el estandarte de nuestra gestión, pero si no hay red, todo el mundo quiere al hospital otra vez.

El pacto por la salud sigue trabajando. Todos los comités del pacto siguen trabajando, y en las próximas semanas tendremos un nuevo consejo de salud, están todos los representantes designados por ley, pero no tenemos ninguna inconveniente y lo estamos haciendo así de ampliarlo, inclusive, ha pedido de los propios consejeros a otros actores sociales que tienen que ver con salud; para en esa lógica del pacto.

Naturalmente hay que investigar los festejos, esas diversiones, eso pues cuando haya una denuncia o cuando identifiquemos una corrupción, naturalmente que no pasará por alto. Eso sí ténganlo por seguro, congresista, por su intermedio, presidente. (13)

Mencionar que es cierto, en la lógica de la atención primaria de EsSalud, los promotores de EsSalud, son básicos, el Hospital de Moyobamba lo visité hace pocas semanas, estamos haciendo un inventario de la obra, ya está el 97%, más o menos y sí nos hemos dado un plazo para arreglar algunos temas contractuales y poder abrirlo en 6 meses, ese hospital tiene 5 años de construido, es lamentable, pero la población lo necesita, la población lo reclama presidente.

Entonces tenemos que hacer una acción, el que delinquirá pues tendrá que pagar por eso, pero la población no se puede perjudicar por eso, tiene que tener su hospital, igual estamos haciendo en Vitarte, igual vamos hacer en otros hospitales, no vamos a dejar de lado, ni vamos a poner bajo la alfombra ningún acto de corrupción pero tampoco podemos perjudicar a la población y es cierto, en muchos lugares tenemos dificultades con los profesionales de la Salud, que a veces son escasos y a veces encontramos muchas veces al personal no idóneo y que a veces no solamente camina horas y de todos los grupos profesionales.

Lamento decirles que las últimas semanas, inclusive hemos tenido técnicos de enfermería, choferes de ambulancias que han fallecido trasladando pacientes, esta semana que pasó, un interno de medicina también ocurrió lo mismo y un médico serumista, inclusive no trasladaba al paciente en una ambulancia, sino en un vehículo particular probablemente no contaban con la ambulancia y lamentablemente fallece el médico serumista.

De manera que es cierto, el profesional de la Salud, en general tiene un vocación enorme, necesitamos darle mejores condiciones y eso pasa por el tema de la revalorización del recurso humano.

Hemos tomado nota de todas las recomendaciones presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias señor ministro, estamos ya por finalizar va hacer uso de la palabra el vicepresidente de la comisión, Segundo Tapia tiene el uso de la palabra.

**El señor TAPIA BERNAL (FP).**— Muchas gracias presidente, por su intermedio mi saludo a nuestro colega médico pediatra, el doctor Abel Salinas.

Bueno es una gestión que recién está empezando y le deseo el mejor de los éxitos.

Decirle que voy a ser su aliado, eso no, no voy a ser su aliado, yo estaré, seré aliado del pueblo, que nos ha elegido y a lo que corresponde a ustedes, hacer el control político desde el Congreso de la República, las cosas buenas hay que saludarlo y también las cosas, los errores también hay que enfrentarlo.

Realmente ministro a usted, le toca administrar un caos, la Salud del Perú es un caos, que bueno que se ha animado usted a ser ministro, pese que incluso en su partido lo han expulsado, del Partido Aprista, pero de alguna manera ha querido involucrarse y se ha involucrado ahorita.

Entonces, por otro lado, señor ministro, aquí un tema, el tema de Estado, yo considero que hay que implementar políticas de Estado en Salud, que venga ministro que venga, gobierno que venga, las políticas de Estado tienen que continuar. En ese sentido no lo he notado, estaba leyendo su exposición, ¿cuáles realmente son sus políticas de Estado que se va implementar? que cuando se vaya el que venga continúe. Entonces si lo tiene dígalos, sino habrá en otra oportunidad, por escrito.

Temas como tenemos proyectos acá insista, acá también nosotros en el Congreso vamos a seguir insistiendo, pero insista, por ejemplo, acá intenté un tema de la rectoría, que es un proyecto de mi autoría y que ya aprobamos en la Comisión de Salud y en el Congreso todavía está dormido.

Entonces igual también acá invocar a la presidencia y nosotros mismos que haga eso, es urgente, porque no es posible que usted, es ministro, ni siquiera de todo Lima, solamente de Lima Metropolitana, ni siquiera ministro del Callao, o sea, porque en el Callao están los gobiernos regionales y los gobiernos regionales hacen lo que le da la gana.

Entonces este proyecto de ley, habla de que la rectoría es a nivel nacional y que es vinculante, entonces yo digo se me ocurre de ministro estaría que salga esto ya, para que puedan siquiera hacer una coordinación de Estado, de Perú y el ministro se ha recibido, porque si un gobierno regional no decide no recibirlo, no lo recibe y si quiere de la forma como invertirlo, invierte como quiere. Entonces y si él prefiere vacunar o no vacunar, es un problema.

Entonces yo creo que hay que echarle una mirada a ese proyecto de ley de la rectoría.

Otro tema de un proyecto de ley, sabe que el sistema, el Consejo Nacional de Salud, que está acá. El ministro de Salud, el Consejo Nacional de Salud, si quiere va, si quiere no va, lo digo con experiencia o se va para la foto y punto, no, en el Consejo Nacional, los acuerdos tienen que ser vinculantes y bueno este proyecto de ley ahí está, porque no esperemos como el anterior ministro de Salud, para el tema de rectoría demoraron 10 meses, como si no les interesara, ¿no?

Otro tema que estamos viendo también, el tema de los medicamentos, he presentado el proyecto de ley para que se

nombre, así como hay un ente regular de la energía eléctrica, de la minería, Ositran, de transportes, Ositran, Osiptel, etcétera, porque no puede haber una institución no de control, regulación de medicamentos, porque Digemid realmente no sirva para nada.

Y el ministerio se lava las manos y temas pues y aprovecho también para decirle que le pongan una mirada a ese proyecto de ley.

Otro tema también es, el tema de licencia obligatorio, todos los ministros realmente se han hecho los buenos, voy evitar emplear una palabra, pero han dejado pasar y nadie ha hecho uso de la licencia obligatoria.

Por ejemplo, la Atazanavir que vale aquí en Perú, Bristol Myer Squibb (BMS), Reyataz, dieciocho soles, sabe cuánto vale con uso de licencia obligatoria, ¿cuánto le costaría al Perú? ¿cuánto vale en Bolivia y en Brasil? un sol y beneficiarías a tus pacientes con VIH que a gritos piden medicamentos, le faltan medicamentos ministro a través de la presidencia.

Entonces miren, hagan uso de la licencia obligatoria porque es legal, por ahí dicen argumentos que el TLC, no, no está facultado el ministro para hacerlo y eso se puede aplicar también en el marco de los demás medicamentos que beneficien al Perú, especialmente a los más pobres del Perú.

Y así continuamos, por acá he visto que tampoco nos ha traído metas, me gustaría que usted, yo sé que usted es un estadista, entonces los datos acá por ejemplo, anemia 43.6%, 2016; desnutrición crónica cinco años 13.1; vacuna 74%; mortalidad materna 66.0; pero yo digo sabe que miren, la mortalidad materna, por ejemplo, el año 2016 fueron 328; el 2017 aumentó 377, hasta ahorita ya hay 30, ¿qué va hacer usted? a cuánto lo va llevar la mortalidad materna, cuando usted termine esta gestión, el año 2018.

Y así diría a cuánto va llegar el tema de la varicela, se nos acaban de morir ya cinco niños en estas semanas que ha pasado y le pongo un ejemplo nomás, la nieta de un colega médico, gineco obstetra de Maternidad de Lima, puedo decir el nombre, el doctor Octavio Díaz Goicochea, se acaba de morir y por ahí lo trataron la Clínica San Pablo, por ahí en San Martín, en el Hospital del Niño no lo quisieron recibir porque no había sala para infectados.

En el Hospital Almenara, era asegurada, tampoco lo quisieron recibir porque ya estaba también con una, digamos teniendo ya la necrosis del miembro superior derecho y lo pasaron a la Clínica San Pablo, ahí donde murieron ocho niños recuerden la vez pasada, ahí lo han pasado.

Esta niña ha fallecido por varicela, ¿dónde está el Estado? ¿dónde está el Ministerio de Salud? ¿dónde está? porque hay que ver el sector, esta niña falleció, una niña de dos años y medio, he pedido información y bueno como siempre es una información así, toma para, pero o sea, debo reconocer que por aquí habido una reacción por ahora en cuanto a la varicela, la vacuna varicela, pero esperemos que nos pase esto, cuando incluso los



casos de varicela, tengo por acá, como evolucionaron en el tiempo, miren hubieron 9957, el 2016; 8602; ahora tenemos 2002, ya tenemos cinco muertos; el 2018 cortes a la semana, de \*ahoras 124, o sea, estamos ahí nomás, pero la diferencia es con más muertos.

Entonces hay que, a mí me gustaría cuánto van a llegar a este año 2018, sindicadores, la mortalidad materna, ha aumentado, o sea, no había ministros, qué pasó acá, las vacunas, 74%, aparece un caso de sarampión confirmado, después del año 2002, o sea, la Salud está, se está cayendo más todavía.

Miren el año 2002, tuvimos un caso de sarampión, tenemos caso de sarampión acá, desaparecieron durante un tiempo, pero miren ahora, empieza, ha aparecido el primer, ha reaparecido desde el año 2002, o sea, no estamos bien y así como se habla de anemia, desnutrición, ya sea de paso la anemia ha aumentado, sobre todo en la zona rural ha aumentado, bueno no voy a seguir con estos indicadores porque realmente son lamentables para el Perú.

Entonces tenemos una esperanza y díganos metas, porque si no tenemos objetivos y metas, con indicadores, estamos fritos y usted pasará como el ministro y realmente los resultados, ya he mencionado, ¿no?

Entonces yo quisiera que nos diga, el SIS, por ejemplo ahora de las deudas de setecientos millones pagaron por ahí trescientos millones, le debían cuatrocientos millones, le pagaron más a las clínicas y sin embargo, yo tengo ya más al interior del país, por ejemplo, en Cajamarca que hasta ahora no le transfieren lo que han gastado en enero y febrero, no le pagan los cuatrocientos millones del año pasado.

Entonces ¿qué esto? y ahí nace una buena pregunta, señor ministro, ¿está dispuesto usted a pelearle el presupuesto a EsSalud? porque recuerden que solamente han dado dieciséis mil cero veintisiete millones, que solamente equivale al 0.30%, del PBI, 0.30, del PBI.

¿Usted va pelar su presupuesto? porque recuerda, le recuerdo que su gobierno prometió 0.5%, del PBI, la va pelear porque no vaya a ser como la ministra anterior que dijo "no, plata hay" para qué no se sabe gastar, miren, recuerda o no colegas, "plata hay" para que más y acaso no se dio la dura crisis de la Salud del Perú.

Entonces presidente, yo creo que acá es importante decirle, ¿está dispuesto usted a pelar su presupuesto para el presupuesto 2019? y en el tema de recursos humanos, ya no quiero repetir lo que han dicho los colegas, pero sí bueno a veces no he escuchado atentamente, entonces yo quiero decirle por ejemplo, ya al 13 de setiembre de 2013, se nombraron los CAS y CLAS y ahora este año 2018, se acaba, pero hay una brecha pendiente ¿cuál va ser la posición del Ministerio de Salud, en relación a los nuevos CAS, que existe ya una buena cantidad a nivel nacional? **(14)**

El tema de los SNP, que no al 13 de setiembre de 2013, ha dado la oportunidad de regularizar esto, yo conversé con el ministro en relación al tema del SNP y dijeron que iban hacer una

consulta al área correspondiente y me doy con la sorpresa que el tema de vínculo laboral lo han hecho a Servir y que recuerde que con el viceministro que está acá es un persona que respeto, estimo mucho, doctor Melitón Arce, dijeron que hacer una consulta probablemente iba hacer asesoría jurídica, pero han mandado a Servir y ya esperamos ya que se va venir la respuesta de Servir.

Y entonces en ese sentido quiero recordarles que hagamos lo posible para que incorporar a esa gana sabe cuánto, un Odontólogo por ejemplo, gana quinientos soles, un médico ochocientos soles, una enfermera setecientos soles, en el día de hoy, es inhumano, señor presidente, señor ministro, es inhumano y lo pongo como ejemplo, Piura, Arequipa, que existe todavía esos temas de los SNP y ahora quiero decirle también qué va hacer con los terceros a través de la presidencia, hay tercero también.

Que bueno que se mencionaba acá que formalice el tema de la reasignación, pero en el tema de médicos por ejemplo, puedo decirle que hay fuga de talentos, ¿cómo va retener a los médicos especialistas que se forman en el Perú? ¿cómo lo va a retener? si ofrecen sueldos miserables y por ende también a todo el recurso humano de Salud.

Se habló del cambio del grupo ocupacional línea de carrera, que bueno que sacó acá el Congreso, una ley para regularizar, pero estamos pendientes con los administrativos, se está trabajando correcto, pero queremos que haya una opinión ya contundente del Ministerio de Salud, porque lo ha trabajado ahí, que opina Servir, para mi Servir no sirve para nada, Servir solamente sirvió para que se aumente treinta mil soles los ministros y a los trabajadores al suelo, por ejemplo, ¿cuál es su posición? en relación a los administrativos que lo llevaron ya bajo la ley Servir, siendo nosotros parte de la unidad, lo llevaron a los administrativos a Servir.

Qué tiene que hacer con Servir los administrativos y ha permitido que no tengan acceso a nombramiento, que no tengan acceso a la línea de carrera y cambio de grupo ocupacional.

¿Eso es justo? en un país en que debemos preocuparnos por el tema de oportunidades para todos, equidad, justicia, no pues presidente.

El tema presidente de la escala remunerativo, se ha ido setecientos millones este año correcto, aprobamos en Comisión de Presupuesto, ¿la va pelear que siga la escala remunerativa para todos los profesionales y no profesionales de la Salud? ¿la va a pelear? tema por ejemplo, del Hospital Loayza, un ejemplo, pero ya que es tema de los hospitales, yo sé que por ejemplo, el Hospital de Vitarte, el Hospital de Cayetano Heredia perdón, el Hospital de Huaycán, saben ¿quién lo va hacer? Graña y Montero, me imagino que el ministro lo sabe, pero quién lo va hacer es Graña y Montero, que bonito, empresas que han metidas en el tema de Odebrecht cuyo representante está en la cárcel.

Y nos traen argumentos de arbitrajes, temas como Vitarte, ya tenemos las explicaciones claras que nos dio la congresistas

Milagros Salazar en su momento que no voy a... entonces que nos queda solamente estar es estar vigilantes porque prácticamente los ministros, digamos los ministros que se fueron le dieron el visto bueno para avanzar en estos temas, así como el señor que se ha ido Del Castillo, ha dado el visto bueno para las APP que se van hacer en EsSalud.

Entonces, yo también quiero preguntarle si esto y les digo este es un tema bajo la modalidad de APP, el Hospital Cayetano Heredia se va hacer bajo la modalidad de APP, ¿usted va apoyar esto? va ser llegar a las mismas líneas de APP, ¿cuándo se va construir por ejemplo, el Hospital Loayza? un hospital que está realmente hasta Defensa Civil, sabe que ha dicho, el día que haya un terremoto prácticamente de 7.5 u 8, etcétera, se mueren los pacientes y los que atienden también en el hospital, porque eso, ya esas estructuras ya están fuera de contexto.

Entonces vamos a seguir todavía atendiendo ahí, se va hacer efectivo el expediente del Hospital Loayza, porque lo llevaron querían también ser APP y la ministra Midori de Habich en ese tiempo, no quería mencionar su nombre porque realmente me trae malos recuerdos, pero bueno también querían hacer APP, se bajaron el expediente, ahora ni expediente tiene.

Entonces cuál va ser la postura del actual ministro en relación a los hospitales y le pongo por ejemplo, el tema del Hospital Loayza. Qué ha hecho el Ministerio de Salud, nosotros sacamos una ley para la expropiación de la Municipalidad de Lima y salió por acá por este Congreso, debo saludar a la comisión y salió ley la expropiación de cerca de 8000 metros cuadrados más los tres cerca diez mil metros.

Se ha preocupado el Ministerio de Salud siquiera, de que esto ya pase en manos del Hospital Loayza para siquiera contestar, la emergencia del hospital, vayan a ver como están hacinados los hospitales, es una desgracia, yo trabajo ahí en el Hospital Loayza, los pacientes están en los pasillos, en las camillas, sus turnos operadores, eso ya es desgarrador lo que pasan, es una muestra lo que pasa en el hospital del Perú.

Que va hacer ahí, o sea, siquiera eso hagan, paga justiprecio, entréguelo siquiera y hagan algo ahí, entonces un tomógrafo que a raíz del accidente de San Cristóbal, a raíz del accidente San Cristóbal recuerden que se desbordó un carro por ahí, murieron personal de Salud y a raíz de eso se iba a comprar un tomógrafo en el Hospital Loayza, pasó este año y no le han comprado, sé que el dinero incluso se ha devuelto.

Entonces qué paso señor ministro ahí, hay que meterle punche, porque al final los pacientes como es posible que en un hospital de este nivel no tengan ni siquiera un tomógrafo, vayan a ver, ni placas tienen, no hay equipos de rayos x y eso el Hospital Loayza, la vitrina del Ministerio de Salud.

Ya se mencionó el tema sí, yo soy de la provincia de Chota Cajamarca, efectivamente ahí en una ambulancia está muriendo choferes y se murió un interno de medicina, que hacía un interno transportando una paciente ahí, si el interno está en etapa de formación, qué ha hecho el ministerio, qué pasó ahí, ni siquiera

tienen un seguro de vida, no tienen nada esos chicos y se le murió y simplemente la mamá bueno a recoger su muerto, un chico de 22 años, a recoger tu muerto, no tiene derecho a nada el interno de medicina, a ver que hacemos por los internos de medicina por la Ley Servir, etcétera.

Entonces recién también acaba de morir un médico serumista que lo digo, transportando a un paciente en un auto, se desbarrancó y murió nuestro médico serumista, entonces están totalmente desprotegidos y bueno yo considero que de alguna manera, tenemos el caso también del campeón mundial de matemática 2003, que ahora está con tuberculosis y ahí está en el tema que están llegando también nuestros digamos ¿cuál es la política del sector? como es posible que a nuestros jóvenes también miren, campeón mundial de matemáticas 2003, se contagió con tuberculosis en el abandono también que están nuestros ciudadanos, nuestros jóvenes del Perú.

Entonces, otro tema importante el tema de los venezolanos, son nuestros hermanos, se está dando acogida bienvenidos acá, pero tengo referencia quiénes incluso no son médicos aquí, pretendían ser certificados como médicos aquí en el Perú, menos mal, quiero saludar aquí a la Decana del Colegio Médicos del Perú, que le ha puesto un alto, porque una cosa es estudiar medicina en la universidad, los años correspondientes, acreditados correspondientes y no es un tema que vienen médicos comunitarios, entre comillas, que ni siquiera han hecho un año de estudios y ya vienen aquí a convalidar.

Entonces yo creo esta alerta debe ser también para todos los profesionales de la Salud y cuando se trata presidente de que si un recurso humano, está pues en las zonas alejadas y por A,B motivo no hay un médico y está el técnico de enfermería, está la enfermera, está la obstetrix, bienvenido y saludo esta noble profesiones, pero es un tema del Estado, que realmente no haya la cantidad de especialistas, por decir de gineco obstetra y de todas las especialidades, pediatras, anestesiólogo, etcétera, porque aquí tiene que haber también una política de Estado en el sector Salud, en qué vamos hacer también por el abandono en que se encuentran nuestro personal de EsSalud y que no estén el lugar oportuno.

Los médicos especialistas estamos en el Materno Infantil, en el hospital para solucionar la patología de riesgo, las complicaciones y que para eso está la especialidad.

Señor ministro solamente me queda decirle y desearle los éxitos del momento y que no sea un ministro más y que usted realmente hay una esperanza, todavía el Perú no ha perdido la esperanza y en eso le auguramos muchos éxitos.

Gracias presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias. Vamos a dejar en el uso de la palabra al señor ministro.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**— Gracias presidente, por su intermedio, bueno ya somos menos pero quiero también por su intermedio saludar al

congresista Tapia quién conozco hace mucho tiempo y solo por su intermedio presidente.

La Salud ciertamente no tiene bandera ni color político, pero todavía mantengo mi inscripción, de manera que si en el partido al que pertenezco no he sido expulsado.

Solamente para precisar algunas cifras, haber voy a tratar de poner un orden, el paciente nuestro campeón de matemáticas Claudio Espinoza, contagiado de tuberculosis en Brasil cuando se fue hacer una maestría y después se quedó, él por sus propios medios para que alcanzara un doctorado se contagió de tuberculosis y regresó al Perú en febrero los primero días y con meningitis tuberculosis.

El paciente ha recibido absolutamente toda la atención cubierto por el SIS, ha recibido hasta la visita mía, por su intermedio presidente al congresista Tapia, no está en situación de abandono y la familia con la que me reúno está profundamente agradecida y el agradecimiento al tratamiento y por suerte, la evolución de la enfermedad que pudiera haber sido mala, ha sido favorable, tanto así que las primeras semanas de hospitalización hasta me atreví hacerle preguntas de matemáticas y me las contestaba todas, lo cual hablaba de su capacidad.

De manera que solamente para precisar por su intermedio presidente, no ha estado nunca abandonado.

El Hospital Arzobispo Loayza, no tuvo expediente técnico, lo que ha tenido es un proyecto de plan maestro y cuando hemos llegado es cierto que la emergencia está en un área absolutamente abandonada, bueno en pocas semanas ya hemos tomado contacto con la Beneficencia, existen poco más de 6000 metros que son del hospital, 1800 que están en controversia y otros metros cuadrados igual, que vamos a proceder al paso para el Hospital Loayza, esa escuela de enfermería, que fue la escuela verdad y que ahí estamos implementando un plan para que pueda funcionar temporalmente la emergencia.

De manera que en pocas semanas, hemos avanzado, estamos esperando solamente la última valorización que está haciendo el Ministerio de Vivienda, porque es una propiedad de la Beneficencia. Naturalmente los dueños querían unos estipendios que estamos negociando correctamente como corresponde porque no es posible que eso tengan un precio elevado.

También comentar respecto al medicamento Atazanavir, no hay desabastecimiento, es cierto que puede comprarse un equivalente, un bioequivalente **(15)** sin embargo el proceso de registro y la compra nos tomaría más o menos entre 9 y 10 meses, es decir, llegaría a final de año. Y la patente finaliza a final de año, en consecuencia tenemos 350 000 tabletas que hemos recibido ya estamos recibiendo esta semana del gobierno del Brasil, de manera que no hay desabastecimiento por su intermedio congresista.

Respecto a varicela, no son cinco los niños fallecidos sino dos y por complicaciones de varicela, no por varicela y la vacuna como dijimos se ha implementado en 6 semanas, de manera que eso

es un tiempo récord de implementación de una vacuna y del 2018, son dos casos y... -perfecto- y la varicela suele ser una enfermedad benigna pero cuando se complica puede requerir hospital y la muerte, que es lo que ocurre y lo que se tiene que hacer es evitar las complicaciones.

El último caso de sarampión es cierto, lo tuvimos no en el 2002, sino en el 2001, precisamente en Ventanilla. Este año 2018, lo tenemos nuevamente en el Perú en una enfermedad que teníamos controlada y que también es un ciudadano del Callao que viajó a Puno a la fiesta de la Candelaria y que ahí se contagió, llegó a Lima y acá hizo los síntomas, hicimos inmediatamente el cerco de epidemiológico, se ha vigilado a varias manzanas alrededor, se han vacunado a los niños menores de cinco años y se ha localizado a todos los pasajeros del ómnibus que vino de Puno a Lima, de origen nacional, porque acuérdense que también había en esa fiesta muchos turistas y a ellos todavía no se les localiza completamente porque no tienen residencia en el Perú.

Sarampión es una enfermedad controlada en el Perú, pero que en muchos países del mundo como Europa, todavía existe y en América Latina, en cierto, en Venezuela, al año pasado hubo 900 casos y tenemos una buena cantidad de ciudadanos venezolanos, aproximadamente mil que cruzan la frontera todos los días.

Es cierto que sarampión se contagia fácilmente y la podrían contagiar niños que no están con vacunas completas porque hay escasez de vacunas en Venezuela.

De manera que estamos muy alertas, no nos llamaría la atención de que hubiera más casos de sarampión, sin embargo, no es algo que haya escapado del manejo epidemiológico que estamos haciendo, la reacción del equipo de epidemiología del Ministerio de Salud, en concordancia con el gobierno regional, ha sido óptimo.

El Hospital Loayza, perdón el Hospital Cayetano Heredia, hay un proyecto para que sea una APP, todavía no está definido, pero no tenemos ni el Hospital de Vitarte en la construcción por Graña y Montero tampoco, es otro consorcio presidente, es un nombre largo, pero no es Graña y Montero. Cayetano Heredia todavía no está en ejecución por lo tanto no hay ningún... en cuanto a las transferencias al SIS, todos los gobiernos regionales incluido Cajamarca, han sido transferidos hasta el mes de marzo.

En cuanto al Consejo Nacional de Salud, ya está funcionando como comenté al principio y la norma habla de algunos representantes consejeros por ley, pero que nosotros hemos pedido a los propios consejeros que se admita la inclusión de otros consejeros cuando sean convenidos por ellos mismos.

En cuanto a la autoridad sanitaria de medicamentos, nuestro objetivo y estamos trabajando en eso, es en la fusión de Digemid, Digesa y Evaluación de Tecnologías Médicas para hacer una organización autónoma, potente, que sea capaz de regular y supervisar medicamentos, insumos, alimentos y tecnología médica, que es algo que tampoco tenemos.

Ahora en el Perú presidente, se compran inclusive equipos médicos o se incorporan tecnologías sin ningún control, no tenemos organismos potentes y es cierto que nuestra Digemid es una dirección general que no tiene toda la capacidad, ni de recursos para cumplir con su función. De manera tal que sí es cierto que hay que potenciarla ahí y en eso estamos trabajando y es otro de nuestros objetivos.

Lo que venimos a mostrar y como lo he tratado de hacer a lo largo de la exposición presidente, son acciones concretas, no solamente, es bien fácil poner metas, las tenemos y las puedo pasar, pero más que metas, lo que necesitamos es el compromiso y por eso es el pacto por la Salud y ese pacto por la Salud, presidente implica a todos los actores sociales y también políticos.

Y por eso cuando hablamos de rectoría, no hablamos solamente de un tema intergubernamental, sino intersectorial y el compromiso también y por eso mencionaba al principio y agradezco a todos los congresistas y por su intermedio presidente también al congresista Tapia, que también nos hemos reunido varias veces porque necesitamos la suma de todos, hemos conversado varias veces, con varios de los congresistas de la Comisión de Salud y de otras bancadas precisamente para caminar juntos.

Porque ya sabemos que el tema de salud que hemos aceptado como reto y yo creo que como peruano estoy seguro que cualquiera de nosotros presidente lo hubiera aceptado, porque yo creo que la deuda que tenemos con la población en los temas de Salud, están por encima de cualquier bandera o color político y por eso lo hemos asumido con responsabilidad y compromiso y aquí estaremos cada vez que presidente, seamos convocados e igual manera por intermedio suyo mi agradecimiento a todos los congresistas por sus aportes, pero además pedirles su acompañamiento en esta difícil tarea que tenemos de cambiar nuestro sistema de Salud.

Muchas gracias presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias señor ministro, quiero agradecer también a los señores congresistas que han participado con sus preguntas y yo quiero... quiere usted también participar... -como está tan alejado no lo he visto- con mucho gusto congresista, haga uso de la palabra para que yo finalmente haga un par de temas.

**El señor OLAECHEA ÁLVAREZ CALDERÓN (PPK).**— Gracias señor presidente, si la distancia es condición para tomar la palabra la próxima trataré de estar más cerca, lo que pasa, pero bueno igual el micro nos ayuda a cortar esa distancia y particularmente la disposición del ministro a quien saludo, igualmente a su equipo.

Mire, para no ser tan extenso como mis colegas médicos que han sido lo suficientemente sugerentes y habiendo tenido la aceptación yo diría las respuestas muy precisas del ministro, cosa que saludo, porque lo veo muy atento a muchos aspectos.

Yo quería decirle simplemente lo siguiente, tenía otros aspectos, pero creo que hay que priorizarlo. Esta semana el

Congreso y la semana anterior ha reunido en las Comisiones de Energía, así como Pueblos Andinos, así como Cultura, con una treintena de representantes nativos del Bajo Urubamba, que han acusado un nuevo derrame en esta zona, que acumulados a la falta de control de los residuos sólidos que emanan las operadoras en la zona, más los contaminantes que vienen de los ríos provenientes de Madre de Dios, han colocado a esta zona, en una situación muy difícil.

No solamente porque les limitan la posibilidad de hacer uso del pescado de los ríos que son la fuente de su alimentación, sino porque los análisis detectados en ellos por informes que se conocen, hechos inclusive por su ministerio, darían cuenta de toda una tabla periódica que se ha encontrado no solamente en los peces sino también en los animales terrestres que son fuente de alimentación así como en nativos pobladores de esa zona. Esa zona tiene una reciente creación distrital, es el Megantoni y no es que le falte dinero, el distrito tiene como doscientos sesenta millones acumulados.

Hablado usted de políticas vinculadas a la necesidad de combatir la anemia y la desnutrición, si tenemos en cuenta que el 75%, de esa zona acusa niveles de anemia y desnutrición y sabiendo que hay recursos, no solamente en el distrito, sino también la provincia y también el gobierno regional y también la disposición política del Estado a su cargo, en el caso del Ministerio de Salud, que buena coincidencia para poder tal vez fijarse metas que el 18 mismo pudieran permitirnos conocer de que usted ha aplacado este desastre ya de vida, que ocurre producto de este conjunto de hechos que acabo de relatar muy sintéticamente.

Es más creo que la actividad y la presencia del Ministerio de Salud, debía darse cosa que hemos extrañado estos días, porque hemos conocido de los planes de contingencia para recuperar el funcionamiento de los ductos, para controlar el medio ambiente inclusive, pero no hemos tenido un diagnóstico, un plan de contingencia, un plan de emergencia que pudiera atender la ausencia de Salud inclusive en el momento inmediato mismo de los derrames como el que acabo de mencionar.

Así que yo invito e invoco la misma vocación y compromiso que usted ha manifestado en los otros temas.

Hay otro tema que quisiera coincidir que ha sido mencionado por usted y tiene que ver con la alimentación saludable, ¿por qué? e insistir fundamentalmente señor presidente en la posibilidad de que esta comisión pudiera ver el tema, por una razón de sentido común porque ha hablado el ministro de una ley que se habría dado el \*2013 y de un reglamento que estaría expedito recién a fines del 17, inclusive hoy día.

Hay una ley que está discutiéndose que podría entrar a debate, que ha sido aprobado en la Comisión Permanente, si tenemos en cuenta que esta ley que además modifica las modalidades de información que deben ir aplicada a los alimentos tuviera el mismo proceso de reglamentación, tendríamos que esperar al 20,



21 tal vez y si ya tenemos una ley saludable del 13, que ha sido reglamentada en mucho tiempo.

Que además cuenta con el aval de las Naciones Unidas, como ha sido manifestado, oiga creo que obedeciendo a nuestro sentido común, señor presidente, lo menos que debiéramos hacer es discutir ese tema que más que atender a una vocación de la Comisión del Consumidor, debería fundamentalmente por los fundamentos expuestos sintéticamente por el ministro ser tratado tal vez, con la presencia misma del propio ministerio, que tuviera a bien explicarnos muy bien el detalle de esta reglamentación para ver si efectivamente lo que hoy se discute y se ha aprobado en la Comisión Permanente y puede ser ratificado en el Congreso, no lo es más coherente ni lo que el sentido común del Congreso debiera atender.

Finalmente señor ministro, hemos hablado de emergencias, ha hablado de hospitales y ha dicho varias cosas en relación a estos temas, no necesitamos hospitales grandes ha dicho, yo creo que efectivamente, pero para atender los niveles en los primeros niveles, hay que consolidar la infraestructura, los equipos correspondientes, la dotación correspondiente de medicinas en el momento correspondiente y nada de esto, digamos que está garantizado, lo digo por lo que veo permanentemente igual en nuestras visitas producto de las semana de representación.

El primer nivel carece de infraestructura, en algunos casos tiene infraestructura anticuada en proceso de destrozo y desaparición lo digo por lo que he comprobado en domingo pasado en Pampa Cámara que es un distrito de Ccatcca, en la provincia de Quispicanchi Cusco, está al borde del colapso es una construcción de adobe además de hace 30 años y comprenderá que por las lluvias y demás eso está afectado.

Y por otras infraestructuras y teniendo buenas condiciones y habiendo sido construido en los últimos tiempos, no terminan de ser debidamente implementados, no termina de ser entregado, porque han sido construido por municipios, no siempre con la atención técnica debida que han terminado concluyendo en deficientes diseños por ejemplo, hablo del Hospital de Sicuani en la provincia de Canchis por ejemplo.

Y a partir de esta experiencia creo que usted conoce mejor que yo este tema, pero tenemos un problema con una infraestructura grande, que es el Hospital Lorena, y el hospital que hace las veces emergentemente de este hospital en cuanto espera sus conclusión, estoy hablando del Qhali Runa, que es un hospital que ha sustituido a Lorena, que fue construido para dos años con una infraestructura muy sencilla, removible, muy fácil de ejecutar, así como de remover, pero que ha superado el tiempo de duración para el cual fue construido y que ciertamente a estas alturas no solamente por (16) la infraestructura ofrece ya algunos defectos, además diseñada en Lima ofrece algunos problemas para atender las demandas de techos en temporada de lluvia, entre otros.

Pero esto no es el mayor problema, yo he tenido la oportunidad de visitar este hospital y ellos tiene problemas por ejemplo, en

la unidad de UCI ya es insuficiente, los equipos igualmente ya están deteriorados necesitan ser renovados.

Los equipos de hemodiálisis que son tan importantes, diez de ellos ya habrían cubierto el tiempo de uso, poniendo obviamente en riesgo la atención correspondiente para los pacientes que hacen uso permanente de estos equipos.

Igualmente, en hematología hay una experiencia muy interesante de leucemia que tal vez pudiera traérsela acá mismo, tengo algunas referencias de esta enfermedad y que me hacen aplaudir los resultados. Porque a diferencia de lo que ocurre en tratamientos de unidades en el éxito correspondiente de esta enfermedad en el tratamiento, a diferencia de otras realidades, allá el 70% si no es el 80%, tiene éxito en el tratamiento.

Y, es que han implementado un protocolo traído de Alemania me parece, que lo han implementado con los equipos y demás de ellos que sería bueno reproducirlos a nivel nacional. Pero no solamente esta referencia, sino la posibilidad de que esta atención pudiera ampliarse, porque solo atiende a diez niños, siendo que la demanda es mucho mayor y no solamente en niños, sino también en adultos.

Esto obviamente requiere de una inversión, porque este Caliruna, usted sabe muy bien que mientras se acabe Lorena va tener una duración o una atención por lo menos emergente en los siguientes dos años más. Y esto sin considerar de que pueda seguir trabajando, porque cómo desperdiciar una infraestructura de esta naturaleza si puede seguir sirviendo.

Y hablando de Lorena, usted ha tomado conocimiento, el Lorena debía costar como 200 millones, hemos pagado doscientos quince millones como Estado ya en ese hospital, y solo tenemos el 45%-50% de avance. Hay temas de corrupción, el Ministerio —ya lo hablamos anteriormente con sus antecesores— debía haber tomado cartas en el asunto. La ministra Patricia García, dijo que había hecho algunas denuncias para corregir lo anterior, pero tan importante como es controlar o denunciar estos temas de excesos, vicios y demás que se han dado vinculados a la corrupción, es atender la culminación de la obra y la implementación.

El último expediente que habría sido revisado inclusive por el equipo técnico del Ministerio para ser puesto a licitación, tiene doscientas y más observaciones por parte del OSCE. Y comprenderá que esto impide la posibilidad de licitar ese hospital para su culminación y su implementación.

Debe ser digo, porque no hay la especialidad correspondiente en los gobiernos regionales, el rol rector del Ministerio debía recuperar la posibilidad desierto, darles facultades a las regiones, a los municipios mismos que tienen la vocación para construir, porque tienen recursos, pero debida y técnicamente guiados para no fallar en la obra misma, en el diseño, en la ingeniería que limite la liquidación, que limite por tanto la implementación y la puesta en servicio para la población.

En ambos casos le pido su dedicación y compromiso señor Ministro, un plan de contingencia que pueda atender al Caliruna,

pero al mismo tiempo un plan de compromiso con la culminación del hospital Lorena que ya tiene muchas víctimas, quién sabe si cientos, porque pensada para ser construido en un par de años y ya llevamos cinco años y solo hemos avanzado el 50%. Y en esto es responsable su Ministerio, porque es el que dota de los recursos, es el que revisa técnicamente los expedientes, es el que habría estado acompañando, pero acompañelo con el 100% de compromiso no mirándolo lateralmente para evitar esta postergación que compromete la salud, no solo del Cusco, porque este hospital atiende no solamente al Cusco, sino a los otros departamentos vecinos, Apurímac, Madre de Dios y Puno inclusive.

Así es que señor ministro, para no ser más extenso ni tocar otros temas, le pido a usted sus respuestas y la posibilidad de conversar más en específico con la delegación misma del Antonio Lorena y el Caliruna, que tienen el deseo de exponerle específicamente si todavía hasta ahora no lo han hecho.

Gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias. Tiene el uso de la palabra el señor Ministro.

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.**— Si, presidente, muchas gracias, y por su intermedio mi saludo al congresista Villanueva. La verdad que es un tema de alta preocupación en el Perú y necesitamos desarrollar una política nacional en la contaminación con metales pesados, porque actualmente andamos un poco, salud sin embargo es el tema final.

Nosotros vemos las consecuencias por ejemplo, esta semana hemos logrado una, y estamos sensibilizando a los demás sectores, vivienda, además de salud, ambiente y con la propia PCM, trabajando en una emergencia sanitaria, pero para desarrollar una política de abordaje, porque son muchísimos lugares a nivel nacional donde tenemos que tener una capacidad de respuesta diferente.

Porque si no hay una política integral siempre las consecuencias las tendremos en salud, y creo que el problema tiene que atacarse mucho antes. En consecuencia tomo nota, es una preocupación que hemos encontrado.

Le agradezco también presidente, la invocación de que este proyecto de ley de alimentación saludable regrese a la Comisión de Salud que es el espacio técnico, ojalá sea posible.

En cuanto al hospital Lorena, es cierto ahora está en pleno proceso de licitación, hay 30 postores, hay 250 consultas que tienen que absolverse en estos días para que en abril se dé la buena pro. Nosotros estamos haciendo un seguimiento, la obra está al rededor del 50%, según el supervisor está un poquito más todavía, pero entendemos que se va demorar 12 o 18 meses en terminar, digamos dos años antes que se pueda recepcionar la obra, y por lo tanto, estamos desarrollando un plan de contingencia para dos años, porque esto ya tiene más años. Se había hecho un plan de contingencia, pero ha quedado ya insuficiente, o sea que de todas maneras lo tenemos que ampliar.

Tenemos que tomar información sobre el hospital de Sicuani, y sobre aquello que nos mencionó el protocolo del manejo de leucemia que lo vamos a revisar.

Agradecerle de todas maneras, y vamos a tomar nota de lo que nos está recomendando.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, señor ministro, señores congresistas.

Yo voy a finalmente aprovechar ministro, no tanto para plantear preguntas, sino para recogiendo la inquietud de una delegación que ha venido de mi región de Ancash, muy preocupado por lo que yo había conversado hace poco con usted en su despacho, respecto a ese esfuerzo tremendo que hemos hecho en Ancash para poder lograr la viabilidad de algunos hospitales que tenemos desde la época del terremoto en 1970, que están en una situación desastrosa; y han venido ellos con esa preocupación de que está pendiente la aprobación en el MEF, de un reglamento que hasta ahora todavía no sale.

Y yo le pido ministro, por favor para que de una vez hay que meterle fuerza, decirle a la ministra de Economía que ya saque ese reglamento, porque el sector salud puede dar el campanazo en un momento donde las cosas están lentas de parte del Ejecutivo, creo que salud puede avanzar muy bien en estos temas, si es que sale ya ese reglamento que está gestionándolo reconstrucción con cambios.

Entonces, si bien es cierto que es responsabilidad directa de ellos, yo creo que como sector tenemos que presionar para que de una vez se apruebe este reglamento y haya hospitales como el de Yungay, Caraz, Pomabamba, Recuay que están esperando ya la ejecución.

Un distrito importante que está totalmente olvidado en la provincia de Sihuas, Cashapampa, que es un centro de salud que me gustaría también que tomen nota para que puedan apoyar a sus autoridades que están presentes acá.

Eso ministro, y por otra parte manifestarle también de que ha habido una aprobación de nuestra comisión hoy día para poder escuchar brevemente a una representante de las obstetras, y a la decana, creo que está por acá, y también a un representante de los médicos, el doctor Celis, que sería bueno.

Lo invito ministro para escucharlos brevemente, no va ser un debate, solamente su punto de vista de cada uno de ellos que nos expongan y prácticamente la sesión ha culminado. A nivel informativo vamos a escucharlos brevemente, señor ministro, le invito a que se quede por favor con nosotros.

**El señor.**— Presidente, muy brevemente, antes que termine la sesión, que se considere mi voto en favor de los predictámenes que han sido votados esta tarde.

**El señor PRESIDENTE.**— Ha sido ya votado y aprobado también.

Quería también expresarle ministro, como presidente de la Comisión de Salud, no solamente mi agradecimiento por la exposición que ha hecho, que me parece excelente los planteamientos expuestos por usted hoy día, sino sobre todo porque vemos con bastante esperanza y así he escuchado a los miembros de la comisión que muchos de ellos además son médicos en esta comisión.

Con bastante esperanza que usted como profesional médico, conduzca este barco en un mar muy movido, pero a los buenos líderes se les necesita en los momentos difíciles. Cuando la cosa está fácil, cualquiera puede encargarse de un barco, pero cuando el barco está en aguas movidas se necesita buenos líderes.

Yo confío que usted es un buen líder, un buen médico y lo vamos a apoyar desde la Comisión de Salud. Suerte en la travesía y que arribe a un buen puerto, por el bien de la salud de nuestro país.

¿Quiere decir algo ministro?

**El señor MINISTRO DE SALUD, doctor Abel Hernán Jorge Salinas Rivas.-** Sí, solo agradecerle presidente por la invitación y sus palabras finales, sé que cuento con todos los miembros de la Comisión de Salud, porque estamos abocados en ese tema todos, podemos tener matices diferentes, pero de eso de trata, de consensuar y buscar soluciones.

Y respecto al tema que mencionó, en la mañana tuve la reunión con la ministra de Economía y con el señor director ejecutivo de reconstrucción con cambios, el viernes debe salir el reglamento para poder utilizar las obras por impuesto, de manera que la próxima semana ya estaríamos dándole luz verde.

Así de rápido.

**El señor PRESIDENTE.-** Muchas gracias, señor ministro, muy amable.

Vamos entonces ahora sí, invitarles a, creo que ha habido una coordinación previa para que demos preferencia así lo ha expresado la congresista Salazar, para que sea una dama la que inicie, en este caso la obstetra, ¿está presente la decana de las obstetras acá? Sí, por favor señora Elva, tiene uso de la palabra por un máximo de 10 minutos, vamos a pedirle que sintetice lo máximo.

**La señora DECANA DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ, Mg. Elva Rosa Quiñones Colchado.-** Buenas tardes señor ministro, buenas tardes señores congresistas, aunque veo que quedan muy pocos.

Nuestra presencia el día de hoy aquí, se debe a que hay una gran preocupación en todo el país por parte de las obstetras, por lo que viene ocurriendo.

Tenemos un proyecto del Colegio Médico, que nos alude el 2299, y también un proyecto de ley, presentado por el congresista Segundo Tapia Bernal, el 2331, cuya pretensión es retirar la definición o el reconocimiento de profesión médica la profesión de obstetras, lo que nos respalda para que podamos hacer

diagnóstico, tal como le reconoce y tratamiento tal como lo reconoce la ley general de salud, también en nuestra propia ley de trabajo del obstetra.

Entonces, lógicamente el país está convulsionado, las obstetras han viajado de todas las regiones a Lima, el día de hoy hemos sido reprimidas por la policía, porque no podía entrar todavía entrar esta comisión para conversar con los congresistas y con esta Comisión de Salud en especial, y por eso hemos acudido justamente el día de hoy.

El trabajo que realiza el obstetra no tiene ningún intrusismo como ha sido denominado, a pesar que no es una figura legal, la figura legal es ejercicio ilegal de la medicina.

Si el gremio médico encuentra que hay estos casos, debería denunciarlos al poder judicial.

Nosotros venimos haciendo un trabajo desde el punto de vista ético. En nuestro vicedecanato se han tomado los casos, ellos nos han mandado cinco casos de denuncia, los que inmediatamente hemos procedido a mandar las cartas notariales para que las personas nominadas hagan sus descargos.

El comité de ética los ha visitado en sus consultorios, y hay un caso en San Martín de un obstetra que se había denominado médico obstetra, el único caso que hemos encontrado.

Comprenderán ustedes que de 35 700 obstetras en el país, que uno se salga del camino y se autodenomine, eso no puede ser argumento para que se nos quiera con ese pretexto, retirar nuestra denominación de profesión médica.

Por otro lado, hemos venido haciendo nuestras funciones y nuestro trabajo en todo el Perú, atendiendo la salud sexual y reproductiva por años. Esta profesión no nació ayer, tiene 191 años de existir en el país, y tenemos leyes que nos respaldan, la propia ley de salud nos reconoce.

Y para atender, señores congresistas, y señor ministro un embarazo normal, un parto normal, un puerperio normal, no necesitamos estudiar más que lo que la universidad ha señalado como estudios para nosotros.

Muchos de los médicos aquí sentados son profesores de las obstetras y obstetras ahora. Entonces, no se nos puede ningunear como lo vienen haciendo por los medios de comunicación, ni comparar. **(17)**

Yo creo que un médico no puede estar comparándose con la obstetra, la obstetra está preparada para hacer su trabajo y lo hace bien, si no lo hiciera, sus jefes tendrán que decir esta señora, esta obstetra no hace su trabajo.

Pero, la formación que nos dan es suficiente para lo que nosotros hacemos, porque cuando una mujer se complica evidentemente la mandamos al médico y al servicio de mayor resolución donde puedan atender su patología.

No pretendemos tomar las patologías, ese no es nuestro campo, pero lo que sí tenemos que exigir es respeto a nuestra

profesión, respeto a nuestras personas, porque esto se ha convertido en una cacería de brujas.

Todo lo que sucede tiene culpa la obstetra, y no queremos meternos en el campo médico, no queremos la denominación de médico, la denominación de médico solo les corresponde a los médicos cirujanos y nosotros nos denominamos obstetras.

Y eso, ese término de obstetra, esa denominación de obstetra ya fue zanjada en el país, el colegio médico hizo sus reclamaciones y el Tribunal Constitucional determinó, que el que nosotros nos denomináramos obstetras no era ninguna colisión con la profesión de médico especialista ginecobstetra.

Eso ya está resuelto a nivel del Tribunal Constitucional, por lo tanto no es momento de volver hacer estos refritos, que lo único que consiguen es los problemas de movilización de obstetras de todo el país y crear una situación de inestabilidad.

Porque efectivamente, eso que nosotros escuchamos, también se da en los trabajos, porque si los principales dirigentes del gremio médico promueven estos, digamos hay violencia verbal, hay violencia psicológica, hay acoso laboral, esto no puede continuar.

Por eso afecta también nuestra salud, y la salud de nuestros colegas que están trabajando en los servicios y que tienen que atender a las mujeres que van en consulta todos los días.

Lo que pedimos al señor ministro que está presente y a la Comisión de Salud, que no permita que esto siga degenerando en problemas que van a tomar mayor envergadura día a día.

Lo que pedimos es que se llegue a una situación donde, si las obstetras no están colisionando y no voy a decir con los intereses, no están colisionando con la profesión médica, ellos deben dejarnos trabajar tranquilas, como es como nosotros estamos reclamando.

No hacemos intromisión, por lo tanto no tenemos que ser agredidas de ninguna manera y si ellos encuentran casos, a nosotros nos han remitido 5, si ellos tienen 20 pues que nos lo remitan.

Nuestra responsabilidad comprometernos con la vigilancia ética, de esos profesionales que están dañando nuestra imagen y ellos tienen todas la libertad para hacerles una acción legal.

Porque está tipificado en el código penal, eso es lo que queremos, realmente que lleguemos a una situación de recuperar la tranquilidad, en bien de nuestros pacientes de quienes nos debemos y por quien trabajamos todos los días.

Eso es todo, muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, le vamos a, por favor nada de aplausos, le vamos a invitar a que se retire.

Muchas gracias.

Vamos a invitar ahora, al doctor Celis, que también tenga la misma oportunidad de poder plantear, en representación de los médicos.

Tiene el uso de la palabra, el doctor Celis.

**El señor ALFREDO CELIS.**— Muy buenas tardes.

Mi agradecimiento, señor presidente, por brindarnos este espacio.

Tengo una pequeña presentación, antes de ello quisiera pedirle permiso para que se haga entrega de una ayuda memoria, que habíamos confeccionado, porque en 10 minutos no vamos a poder [...?].

Solamente, decir que reconocemos y respetamos a la profesión de obstetricia y a las obstetras, con quienes hemos trabajado durante mucho tiempo y como bien se ha dicho somos profesores y hemos formado obstetricias durante mucho tiempo y lo seguimos haciendo.

Lo que quiero presentar muy rápidamente, voy a ser muy concreto, son evidencias de lo que se ha manifestado en cuanto a que solamente se está trabajando dentro de las competencias, no es totalmente cierto.

Aquí tenemos una evidencia de una receta médica de una consulta general.

Acá tenemos evidencia de una obstetricia atendiendo a un varón, que tiene según lo que dice ahí, una fractura de cabeza y dice que le ha saturado la fractura de cabeza; la fractura de cabeza no se sutura, se sutura el cuero cabelludo.

Haciendo una ecografía de región inguinal derecho, que está muy alejado si es que pensamos que pudieran [...] ecografía obstétrica.

Igualmente, otra ecografía.

Una obstetriz que se hace llamar doctora y ofrece servicio de ginecología, de obstetricia e infertilidad, entonces estas no son competencias de las obstetricas, esta es una evidencia de lo que viene ocurriendo.

Igualmente, una receta de una atención general.

Esta es la utilización de un certificado médico, del Colegio Médico, atendiendo a una gestante.

Acá esta obstetriz se hace llamar medico obstetra, que es un término que han acuñado, han juntado, lo que se ha manifestado la ley de profesión médica con obstetricia y ahora se llaman médico obstetra y ese término no existe, no hay ninguna universidad que dé título de médico obstetra.

El título es médico ginecobstetra, que es la competencia que dan todas las universidades.

Igualmente acá se utiliza no solamente, el término ginecobstetra sino utilizan un colegio médico, siendo obstetriz y ahí está.



Una receta dermatológica, una paciente que tiene psoriasis y la tratan como una escabiosis, como si fuera un rasca rasca.

Este señor que vive en Tarapoto se hace llamar médico obstetra y atiende varones, atiende próstata, atiende una serie de patologías.

Este es el señor que trata hígado graso, cálculo renal, cálculo biliar, prostatitis, y lo único que ha recibido de parte del colegio de obstetras es una amonestación, pero él sigue haciendo lo mismo todos los días en Tarapoto.

Igualmente, acá está esta señorita obstetricia, se llama doctora, no voy a decir el nombre, y ahí hay la receta.

Igualmente, esta es una receta para una atención pediátrica.

Igualmente, esta es una atención para niños, eso está dentro de la competencia de las obstetras, véanlo ahí está, y dice ahí receta emitida por un médico.

Igualmente, otra receta de pediatría.

Una receta de medicina general.

Igualmente, una receta pediátrica por epidermidis a un niño de 5 años.

Esto es una atención por conjuntivitis, haciendo de oftalmólogo.

Este es un certificado médico, atendiendo también conjuntivitis aguda, esto está dentro de su perfil.

Para terminar, todos son los mismos.

Ya no voy hacerme referente, existen hasta el día del médico obstetra, y esa profesión no existe.

Atención consultorio para atención de prohibición de cáncer de cuello uterino, haciendo las pruebas correspondientes, pasen es los mismo, no quiero cansarlos con lo mismo.

Esta también es importante y mírenlo, esta es una atención por un examen colposcópico que hace una obstetra y que tiene una fecha anterior, posterior al día que se le hizo la biopsia y que fue esto, un carcinoma microinvasivo de cuello de útero; está esto dentro de las competencias de las obstetras, y eso es nuestra preocupación, lo que está ocurriendo es que estamos invadidos de este tipo de situaciones.

Y lo que quiero decirle, es que esto no está ocurriendo en los hospitales, esto no está ocurriendo en las clínicas, el común denominador es que esto es una atención a nivel de consulta privada y ese es el riesgo.

No hay ningún problema en los hospitales donde cada profesional tiene definido su perfil, la obstetra toda la vida a atendido parto, ha hecho consejería de anticoncepción y una serie de actividades.

Pero, el riesgo es la consulta privada, ¿y qué ha motivado esto?

La Ley 23346, que se dio en el año de 1981 y que reconoce a la profesión de obstetricia como profesión médica, esto ha sido interpretado por muchas personas del gremio de las obstetras

como que son médicos, se sienten médicos y actúan como médico y el espíritu de esta ley es de reconocimiento de ciertos derechos laborales, dentro del desarrollo de su profesión.

Esta ley es anterior a la ley de los profesionales de salud que salió un año después, cuando se dio esta ley no existía la ley de los profesionales de salud, que salió en el año de 1982.

La preocupación que nosotros tenemos, esto no es un problema médico ni de obstetricas, este es un problema del derecho que tienen las pacientes de menos recursos de estar siendo atendidos por profesional no idóneo, para los problemas que tienen estas pacientes.

No hay derecho a que las personas que tienen menos recursos, sean atendidas por profesional no idóneo para la patología que tienen.

Y acá, me voy a detener un minuto en definir los términos, profesión médica es actividad u ocupación realizada por el profesional médico, el profesional médico es el médico o la médica con titulación para ejercer la profesión médica.

De esto se desprende, que no puede haber otro profesional de la salud que ejerza la profesión médica, el acto médico definido por la ley del trabajo médico en su artículo 4°, dice: que el acto médico tipifica la acción del médico.

En su artículo 5° del reglamento, dice: que el acto médico solamente puede ser realizado por el médico cirujano.

Por lo tanto, no puede ser posible que haya una ley que diga que se reconozca como profesión médica, sino existe el título que ampare que son profesión médica, el título es licenciada en obstetricia.

Se confunde la rama de la medicina que es la obstetricia, con profesión, la profesión es una actividad y ocupación que está representada por el título profesional, que le brinda la competencia que le da la universidad.

Por lo tanto, no puede ser posible que su [...] profesión médica para un gremio que no tiene ese título.

Se ha esgrimido, que si esto se anula no van a poder recetar, no van a poder atender partos, ni prestar atención, eso no es cierto, la ley no dice nada de eso, si mañana esta ley se deroga o se modifica, como es el planteamiento del congresista Segundo Tapia.

Que lo único que ha dicho es que se modifique, y que en vez de considerarse como profesión médica, sean consideradas como profesionales de la salud, que es lo que somos todos, profesionales de la salud, somos médicos, obstetricias, enfermeras, tecnólogos, eso es lo que somos.

Pero, el único profesional que se tipifica como profesión médica, es el médico, porque es el único que tiene título que diga, médico cirujano.

El hecho de que nos sean profesional médico, no es que nosotros nos creamos más, ni nos creamos menos, el hecho de que mañana se

cambie, las obstetrices van a poder seguir atendiendo partos, van a poder seguir recetando, porque eso está contemplado en la Ley General de la Salud, artículo 28°, que le dice que pueden recetar de acuerdo a sus competencias.

Y está contemplado en la Ley 23536 de los profesionales de la salud que ampara todos sus derechos laborales, es más le digo, esta ley sale en 1981 y en el año 1975 se crea el Colegio de Obstetrices del Perú, les pregunto, ¿cómo funcionaron todos esos años cuando no había esta ley?

No atendían partos, nos atendían pacientes, entonces si esto se anula mañana o pasado, cuando quieran, si es que se llegara anular, porque eso va a depender de la evaluación que hagan todos ustedes.

No cambia nada la situación de ellas, ellas van a poder teniendo sus consultorios, atender partos, hacer recetarios, no le cambia nada, pero lo que sí cambiaría es que no se utilice esta ley como argumento para un grupo preocupantemente mayoría de obstetrices, que cada día en sus consultas privadas están atendiendo niños, ancianos, hombres poniendo en riesgo de la salud de los pacientes.

De lo que se trata aquí, no es de yo esté en contra de las obstetrices, esto no es un problema de médicos, obstetrices.

La preocupación del Colegio Médico y de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, es garantizar que la población de menores riesgos sepa que si va a un consultorio de una obstetriz, la está atendiendo una obstetriz y no crea que se trata de un médico cirujano.

Por eso es sumamente importante que se tenga claro este concepto, nosotros no estamos pidiendo que se le anule sus derechos laborales, ni todo lo que tienen, esto no va a modificar, lo único que va a ser es que sea profesión obstetricia como como son obstetrices, pero no es profesión médica por lo que ya he argumentado.

Y pudiera servir como argumento para denunciar y decirles a estas personas que se hacen pasar como médico, oiga un momentito, la ley que usted decía que es profesión médica y que usted cree que le brinda la potestad de ejercer como médico, ya no existe y eso es la intencionalidad de esto.

Que se ordene la denominación de los profesionales de salud en virtud de sus perfiles y competencias, las competencias y el título profesional no se da por leyes, se da por la universidad donde uno estudia.

Yo soy ginecobstetra, porque la universidad me dio un título que dice que soy ginecobstetra y a las obstetrices dice licenciadas en obstetricia, entonces no pueden ejercer por una ley que las convierte en profesión médica sino lo son.

Bueno, no quiero cansarlos, pero más o menos es el concepto que quería brindarles y reitero mi consideración y respeto por la obstetricia y por las obstetrices, no estamos en contra de

ellas, ni que sigan trabajando en los equipos como toda la vida lo hemos hecho y vamos a seguirlo haciendo.

Está en contra de ese grupo que no está en los hospitales, que no está en la clínicas y que están poniendo en riesgo a las personas de menores recursos, esas personas tienen el mismo derecho de salud a las personas que viven en Lima, a las personas que viven en San isidro, en Miraflores, donde nunca va a ver un consultorio atendido por una obstetriz ofreciendo este tipo de servicios.

Muchísimas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Como habíamos quedado, les hemos escuchado a ambas partes y obviamente en la comisión como siempre vamos a evaluar.

Pero, los exhortamos a que como profesionales de la salud, mantengan la cordialidad y la coordinación por encima de las discrepancias momentáneas y temporales.

Levantamos y muchas gracias, señor ministro, por su presencia, muy amable.

Siendo las 19:00 horas

**—A las 19:00 h, se levanta la sesión.**