

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
(Periodo Anual de Sesiones 2020-2021)

ACTA
QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA
CELEBRADA EL DIA VIERNES 09 DE OCTUBRE DEL 2020

I. APERTURA

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft “TEAMS” del Congreso de la República, siendo las 10.04 horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, se inicia la **QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA** de la Comisión de Salud y Población.

Con la asistencia de los congresistas Titulares: **Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélida Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, Hipólito Chaiña Contreras, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.** Accesitaria: **Fernández Flórez Matilde.** Licencia: **Céspedes Cárdenas María Teresa.**

II. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE, sometió a votación del acta de la Décima Séptima Sesión Ordinaria realizado el martes 06 de octubre de 2020, con el voto a favor de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Jesús Orlando Arapa Roque, Hipólito Chaiña Contreras, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**
Se aprobó por unanimidad.

III. ORDEN DEL DIA

- a. El PRESIDENTE, Exposición y Opinión Técnica Jurídica sobre la Constitucionalidad del Decreto de Urgencia N° 007-2019 por parte de los miembros del Consejo Consultivo de la Comisión de Salud y Población.
 - El PRESIDENTE, pongo de conocimiento que, el economista David Tejada nos comunicó su imposibilidad de asistir a esta sesión por el sensible fallecimiento de su Madre el cual le brindamos las condolencias a pesar de ello deja que a la comisión hará llegar sus opiniones de los temas tratados, sobre el particular, queremos se pronuncien sobre la pertinencia del decreto de urgencia y de igual forma darles la bienvenida a todos los miembros del consejo consultivo a esta sesión extraordinaria de la comisión de salud y población y agradecer por anticipado sobre las opiniones que nos van a brindar a los Doctores, a la **Dra. Zarela Solís Vásquez, Dr. Eduardo Yong Motta, Dr. Julio Castro Gómez, Dr. Rafael Deústua Zegarra, Dr. Maximiliano Cárdenas**, a los cuales se les otorgara el plazo de 10 máximo de minutos a cada uno para su disertación, vamos a invitar a la Dra. **Dra. Zarela Solís Vásquez**, para que nos brinde su opinión respecto a la DU 007-

2019 y recibir las diferentes opiniones, Dra. Zarela Solís Vásquez tiene el uso de la palabra.

- Dra. Zarela Solís Vásquez, buenos días señor presidente, un saludo a los miembros de la comisión de salud y población y a todos los miembros del consejo consultivo, es la primera reunión que asisto como invitada y tengo el honor de participar en calidad de invitada y agradezco para brindar la experiencia que nosotros tenido tanto en el despacho vice ministerial, como dirigiendo un hospital tan importante como es el Hospital Arzobispo Loayza, la comisión de salud tiene una labor muy importante y ha sido dejado de lado y nos está dejando mal parado en este tiempo de la pandemia, he sido directora del hospital arzobispo Loayza, un hospital muy antiguo con una infraestructura antigua y obsoleta, lo cual se ha puesto de manifiesto en momentos actuales, dicho esto voy a pasar al tema que nos convoca el día.

Sobre el articulado los recursos estratégicos en salud y básicamente en los medicamentos genéricos y productos biosimilares, en este aspecto en el sector salud ha habido una brecha muy importante no solamente de contar con los medicamentos esenciales para que nosotros los médicos podamos luchar contra las enfermedades, nadie está libre de tener una enfermedad rara o que se requieran los productos biológicos para tratamientos de enfermedades oncológicas lo cual es necesario poner una mirada en ese aspectos, es verdad que los productos biológicos es de costos elevados, sin embargo es una ilusión de quienes estamos en la carrera de la medicina, un sistema de salud universal, es el derecho de todo los peruanos de tener el acceso a la salud, no solamente a la educación, en ese sentido no estamos exentos ninguno de los peruanos de tener algún problema sanitario, si es verdad que se avanzó con la salud y el aporte del SIS con una serie de mecanismos que deben mejorarse, pienso que la comisión de salud tiene una labor muy importante en todo lo que se pueda avanzar en este aspecto.

Asimismo, se ha visto el pago de remuneraciones extraordinaria a los servidores públicos yo quisiera comentarles señores congresistas en nuestro país hay una brecha muy importante de especialistas este es un aspecto que se tiene que dar una vital importancia, lo hemos visto y lo estamos viviendo ahora con los médicos intensivistas, no se trata de más instalar más hospitales, que haya más camas hospitalarias, que vengan más equipos de ventilación mecánica quienes lo manejan esos equipos son médicos especializados, son médicos intensivistas, nada podríamos lograr si no se articulan procesos que permitan en el país personal altamente especializados, mientras esto ocurra porque hay muchísimas más estrategias que podamos plantear en cualquier otro momento para acortar esa brecha más de 10 mil especialistas que tiene el país y muchísimo más, voy a contarles una experiencia brevemente, estando como vice ministra viajé a Piura el medico gastroenterólogo que trabajaba en Essalud no podía trabajar para el MINSA, de modo tal que, el colega voluntariamente iba dar sus servicios de gastroenterología a este otro sistema de salud, esto es absurdo total porque el único perjudicado es el paciente, es necesario que

se les compense a estos médicos especialistas por estas horas extraordinarias que va brindar su profesionalismo en beneficio de la salud, en Lima hemos visto en esta crisis de la pandemia que los médicos intensivistas han tenido que triplicar, cuadruplicar su trabajo para poder estar al lado de la población porque lo requería, son médicos que han sido sobre saturados de trabajo, no se trata simplemente de la infraestructura, aparatos biomédicos de ventilación automática, se trata de las personas que saben manejar de manera muy profesional estos aparatos en estas instancias,

De modo tal, mi opinión es si la comisión de salud del congreso de la república debe de apoyar a los productos totalmente estratégicos, biológicos, en tanto y cuanto se logre de que en algún momento sea una realidad, porque este es un sistema integral que nos asegure a todo los peruanos por lo menos en el aspecto de salud estamos totalmente coberturados, con las enfermedades que nadie sabe que vamos tener, el cáncer no avisa, en algunas circunstancias vienen creciendo todo tipo de enfermedades en todo tipo de órganos, muchos y hemos tenido familiares que han sido afectados por esta enfermedad y para eso tiene que trabajar la salud de nuestro país, para poder dar respaldo a los ciudadanos para que la población se sienta segura, protegida por el estado peruano, en el segundo término el apoyo total para que los profesionales de la salud en tanto y cuanto no se logre estabilizar esa brecha grande que tenemos de profesionales y para eso hay muchos instrumentos y caminos, propuestas que esperamos que algún momento nos convoquen también en cuanto ello ocurra creo que es importantísimo, para que se valore ese trabajo y complementario que hacen los especialistas del país, muchas gracias señor presidente.

- Dr. Eduardo Yong Motta, muchas gracias señor presidente de la comisión de salud y población y por su intermedio un saludo cordial a los miembros congresistas y a los visitantes, hemos escuchado la disertación de la Dra. Zarela Solís Vásquez a quien conozco, ha hecho un marco referencial importantísimo de cuál es la situación, por otro lado lo dice con causa y convicción, tengo que decirle las cosas en la línea actual, la pandemia sigue en todo el mundo cada día vienen falleciendo 635 personas en Sudamérica hemos sumado 100 de Perú, 37 de Chile, 32 de Ecuador, 173 de Colombia, 170 de Brasil, 83 de Bolivia, lo que significa que cada día 635 sudamericanos fallecen por el Covid, por otro lado paralelamente sigue la morbimortalidad sigue el esfuerzo de prevención, curación, patología, epidemiológica, enfermedades emergentes, enfermedades concurrentes, que oprimen desde la infancia hasta la juventud, entonces estamos en dos líneas de trabajo que debemos de atender, yo felicito a la comisión de salud y población por poner en la mesa de estudio y dialogo lo que se ha agendado hoy día en el orden lo que significa ver el decreto de urgencia 007-2019 en el que se pone sobre aviso que es lo que debemos hacer con los medicamentos los que faltan, con los productos, con los dispositivos que ha comentado la Dra. Solís y los materiales biológicos que se necesitan para la salud del pueblo peruano.

Por otro lado la exposición técnica en el segundo punto del orden del día, sobre el marco de los proyectos de leyes, que se han especificado como número 5017, 6024 y 6094-2020-CR, creo yo una de las cosas que es una doble percepción, hemos revisado la administración desde hace 1934 cuando no existía el ministerio de salud, ahí fue prohibido la doble percepción, después se instaló el puesto único excepto por docencia, pero de crecimiento de población y las necesidades básicas se incrementaron también, hay fenómenos impredecibles, inmanejables como es la situación pandémica en el mundo y el colapso de la salud, yo creo que la que está planteando la comisión de salud no es nada menos el reflejo de lo que solicita el pueblo peruano, tener una salud de calidad, efectiva, una promoción y prevención de salud desde la madre gestante, lactancia, el crecimiento y desarrollo y lo que se produce en la tercera edad de la vida, la doble percepción es muy valioso el estudio se tiene que tipificar sobre todo en el sector salud y educación, testimonialmente cuando me toco asumir como director del hospital Loayza se veía que faltaba personal, no podíamos contratar porque estaba prohibido por la ley, cuando trabajé como ministro y vice ministro fue lo mismo, en las comunidades, distritos y provincias nos decían el anestesiólogo del MINSA no puede ir a Essalud a trabajar porque es un delito, lo mismo con el especialista de traumatología, Essalud no puede ver una emergencia porque es un delito simplemente trabajar, no solo percibir, si bien es cierto en esos entonces había dificultades que todos conocen y que están dentro del contexto del desarrollo contemporáneo había problemas económicos, financieros, y era difícil de atención de esta situación.

Si retrocedemos atrás solo existiría una sola universidad nacional mayor de San Marcos, solo podrían formar de 70 a 100 médicos cuando el Perú necesitaba cientos de médicos por año, los jóvenes estudiantes tenían que emigrar al extranjero para estudiar medicina en Chile, Argentina, España, vemos ahora que la comisión de salud toma esta realidad peruana, histórica, contemporánea, y lo que he dicho en cuanto el marco referencial de la pandemia mundial y sudamericana en la línea de que 645 vidas se pierden a diario, son 30 personas por hora en Sudamérica sucumben ante el Covid, lógicamente tenemos que poner el 7x1000 lo que es la morbilidad, estamos en eso para poder opinar, creo que en el DU 007-2019 debe ser evaluado y supervisado indispensable y textualmente, testimonialmente, cuando fui ministro y vice ministro la comisión de salud y los congresistas del estado y en todo el mundo son representantes del pueblo y por lo tanto tienen prioridad en el servicio en sus preguntas y solicitudes de opiniones, informes de expertos del sector del ejecutivo y es así que nos hemos comportado en esa línea, considero en la amplitud que está usted señor presidente Dr. Merino a esta reunión es muy valiosa y ratifico lo que ha expresado al Dra. Zarela Solís a quien conozco de muchos años, hemos trabajado en el hospital arzobispo Loayza y es una institución formadora de médicos, alumnos, y que se ve avasallado por la pandemia, el problema del personal, horas extras, he visto y preguntado al personal si están recibiendo su bonificación algunos dicen que han recibido sus 400

soles, otro grupo han recibido su bonificación que tipifica el decreto legislativo de emergencia eso es la que podemos decir a ustedes, personal que hemos trabajado en un hospital grande formadores de salud en el Perú y en el mundo porque muchos médicos están trabajando en Sudamérica y hemos tenido siempre un presupuesto poco cuando se fundó el hospital el presupuesto era una limosna, de tal manera termino diciendo la evaluación del DU 007-2019 la supervisión y control por la auditoría interna y externa debe de ser primordial y lo mismo la evaluación de la transformación del artículo 40 de la constitución política del estado que nos dificulta la salud, espero señor presidente y felicito por el documento enviado en el pie de página del punto uno, del documento 6026 se preocupa de los médicos internos es la función de los hospitales grandes del MINSA y Essalud y que regresen los internos por que se han formado seis años y que están listos para trabajar en esta pandemia, y decirle que se ha festejado la fecha de la medicina cuantos Carriones hemos contado los hemos mandado a sus casas para eso la comisión de salud y representante del pueblo y de la salud del Perú, es la responsable en esta situación en cuanto a la supervisión y control y nosotros estamos llanos para poder aceptar sus solicitudes, agradeciéndole señor presidente pro su intermedio a todo los miembros de la comisión de salud y población del congreso de la república.

- Dr. Julio Castro Gómez, muy buenos días y gracias al presidente de la comisión de salud del congreso Dr. Omar Merino, y saludo a todos los integrantes de esta importante comisión y a los miembros consultivos de salud a la Dra. Zarela Solís, y los demás integrantes que nos estamos haciendo presente el día de hoy, estamos aquí para dar algunas opiniones en esa medida quiero referirme en primer lugar al decreto de urgencia 007-2019 y al tema de los recursos humanos de la salud y con los proyectos legislativas presentadas en el congreso, sabemos la pandemia de la gravísima situación de nuestro sistema de salud en particular ha mostrado la precariedad enorme, lamentablemente no ha estado a la altura de las exigencias de la protección de la salud que ha demandado la población en esta pandemia y esto no es un hecho nuevo y es un derecho que nos asiste a todos los peruanos y peruanas de nuestro país y esta situación se ha hecho más urgente en la medida creciente y descontento de los ciudadanos, pacientes, usuarios de los servicios de la salud, públicos y privados y por los mismos trabajadores de salud y he sido testigo en numerables por organismos del estado en el ejercicio de los derechos de los ciudadanos de las regiones del país en los establecimientos de salud pública de la MINSA y de los gobiernos regionales, y el Essalud, es necesario remarcar la defensoría de la salud, el estado en que se encontrarían los establecimientos de salud es un estado deplorable.

Mas de una década existen tres déficits en la gestión de salud del país son los insumos estratégicos, justamente la opinión que está pidiendo en las regiones ha sido merecido de esta crisis porque no se han concretado las políticas para superar los graves problemas del caos.

En relación a los temas de medicación, no existe apoyos esenciales puros para los peruanos, y este es un tema que venimos trabajando desde hace mucho tiempo, pero en particular desde la ley general de salud en su capítulo III de los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales se modificó mediante la ley 259, por la falta de medicamentos en los sectores salud que no se querido atender 77 del año pasado justamente en el interregno parlamentario con el cierre del congreso, el poder ejecutivo legisló sobre este tema y luego en el mes de diciembre se emitiera el reglamento del mismo mediante decreto supremo, esto se ha visto la deficiencia en la pandemia señor presidente y congresistas porque lamentablemente durante la pandemia hemos sido ajenos en la distribución de medicamentos y los precios se han disparado en la pandemia dejándose a los sectores más necesitados e inclusive el sector privado donde ha llegado a precios altos de los medicamentos y luego el importante insumo bilógico ha sido el oxígeno frente a los cuales lamentablemente no se supo contrarrestar de manera decidida para proteger la salud de los peruanos, ha existido la incapacidad de proteger a los peruanos durante el estado de emergencia, el literal de la ley de salud de la epidemia esto es una situación realmente muy grave por lo que se requiere un abordamiento de fondo en el tema de los medicamentos en el país, es necesario declararlo de necesidad urgente para la salud, medir su disponibilidad y no han funcionado en la época de emergencia, me parece importante que la comisión de salud ejerciendo el papel de fiscalización demande al poder ejecutivo, una evaluación de las medidas en aplicación de este dispositivo legal e incluso para abordar el tema de la pandemia, por lo que hemos observado la ciudad ha sido un desamparo frente al tema de los medicamentos.

En este decreto de urgencia 007-2019 es indispensable la evaluación del desempeño en este momento de la pandemia en particular con los gravísimos problemas, del incremento por parte de las cadenas de las farmacias, en las clínicas privadas, y el oxígeno entre otros insumos indispensables como han permitido el incremento el dolor y la muerte de los peruanos, es urgente una evaluación y ver una red nacional de farmacias públicas no solo en los establecimientos de salud, no solo para los pacientes que se atienden en los establecimientos públicos de salud, sino en general para la colectividad.

En relación al otro tema, que tiene que ver con la brecha de los recursos humanos en salud, este tema viene desde hace muchos años, la pandemia ha sido un elemento muy importante para demostrar la precariedad de esta brecha de recursos humanos, el año 2009 existía una brecha de 65 mil trabajadores entre los médicos y especialistas están superando los 13 mil, otros profesionales de salud 30 mil y las enfermeras superan los 15 mil, técnicos asistenciales 25 mil, solo esto en el nivel del ministerio de salud, y los gobiernos regionales; Piura y Loreto ocupan casi los finales índices de profesionales, ver que esos sitios han sido más golpeados por la pandemia y a producido estragos en su presentación y señalar que los recursos humanos sin tener en cuenta que situación actual y que se requiere un

nuevos sistema de salud sobre la base de la atención a todo los peruanos, requiere el ministerio de salud, instituciones formadores de salud del país para buscar la manera de solucionar esta brecha y la propuesta de la doble sección es sin duda un mecanismo de salida inmediato y requerir a la solución de fondo, a través de los diversos mecanismos de formación de especialistas del país y ver la insuficiencia de la actual situación y de formación de especialistas.

- Dr. Rafael Deústua Zegarra, agradezco por la invitación y salud a los dignos miembros de este panel, yo quiero empezar a señalar de que estos tres temas que nos han señalado el decreto de urgencia 007-2019, sobre los productos estratégicos en un nuevo marco del derecho, el derecho humano fundamental esto está ligado con las otras propuestas, por ejemplo el nombramiento, los cambios de los grupos ocupacionales, Ley 31039, muy bien lo ha planteado la comisión de salud y es casi una realidad, pero ha sido cuestionado por el ejecutivo y está en tribunal constitucional es el otro tema que debemos incidir, igualmente los otros dispositivos con respecto a que se pueda hacer el cambio de doble percepción creo que es indiscutible, lo que ha señalado la Dra. Zarela Solís, el Dr. Castro Gómez, Yong Motta, el artículo 40 de la constitución hay que modificar, estos tres temas es esencial para los cambios que se tiene que hacer, vayamos al DU 007-2019, es un decreto un poco desfasado porque no estuvo a la altura que la pandemia lo ha desnudado fue aprobado en el mes de octubre del 2019, la pandemia fue en el mes de marzo de 2020, que hicieron las farmacias se rieron del DU 007-2019, nadie a podido y hay muchos actores, que dice DIGEMID, INDECOPI, y las instancias que tienen responsabilidad, este reglamento 007 está fuera del contexto, va tener problemas, es más el mismo DU 007-2019 el título es bonito que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad; pero no garantiza la salud con el medicamento que este, el otro es los precios, si no se ve el DU 007-2019 con un decreto o leyes que garantice y controle el precio de los medicamentos esto no va funcionar, es verdad que tiene algunas cosas interesantes la DU 007-2019, algunos dicen que este mes de diciembre de este año los medicamentos esenciales van realizarse y es otro tema, como es posible que este DU 007-2019 que solo reconozcan a 28 medicamentos básicos esenciales de los 400 medicamentos básicos que tiene el petitorio nacional, ósea menos del 10%, a su vez a nivel internacional pasa a nivel de 2000, el número de medicamentos que está enmarcado en el DU 007-2019 es mínimo e irrisorio, tal es así el sector privado dice frente a este decreto, nosotros vendemos casi 28 a más medicamentos básicos si el piso esta parejo, efectivamente el piso esta parejo por ahí no iba la cosa, el tema es que no hay una norma que controle el precio de los medicamentos y porque no se controla, porque todo el contexto económico y cultural es que el Perú no hace efectivo el sistema de una política económica social de mercado, en el Perú no se aplican las normas y la constitución dice se ejerce en una economía social de mercado no funciona, que dijo el ministro de salud yo no puedo hacer nada cuando el balón de oxígeno estaba 10 soles es inadmisible, uno se pregunta que

puede hacer le DU 007-2019 alguien tiene que controlar eso, por encima del DU 007-2019 está la ley de medicamentos 29459 es un poco tibia, hay que tocar la ley del medicamento, quien está detrás de la ley de medicamentos, la ley general de salud y que dice: no garantiza la salud, lo que hace la Ley General de Salud solo promueve la salud, no se compromete y si seguimos viendo hacia arriba vamos encontrar el Génova, es la matriz como la constitución, tiene que haber cambios, por eso que la comisión de salud que dirige usted Dr. Omar Merino es importante, ahora es un foro político y tiene que sacar resultados, tiene que defender la Ley 31039 de nombramiento y cambio de grupos ocupacional, la escala ese es una excelente Ley integral laboral parte de cualquier reforma de la salud y eso que estamos en el camino de un sistema nacional de salud integral, más solidario que verdaderamente la salud como dice el título del DU 007-2019, la salud es una esencial para lograr el bienestar, es un medio para el desarrollo humano.

La salud es una responsabilidad del estado y de todos, el resultado de este evento y foro que nos están invitando a personas del ministerio de salud como el Dr. Julio Castro Gómez, Zarela Solís, todos nos conocemos, es una respuesta que el país ha encontrado porque la pandemia desnudo para hacer un nuevo sistema de salud integral, que enfoque la fragmentación, segmentación, recursos humanos, la producción de médicos familiares y comunitarios, en ese sentido DU 007-2019 que hace viendo lo que dice hay que ir a la farmacia, yo te vigilo, mejor por ti, si no llegas a la farmacia yo te lo pelo, tiene que revisarse estos temas como dice el mismo DU 007-2019 dice que queda sin efecto en el mes de diciembre, entonces estamos desfasados porque salió antes de la pandemia y la pandemia desfaso todo esto.

Resumiendo y muy bien lo han dicho los ponentes, estamos frente a un reto que ya no se puede ocultar, hasta las máximas autoridades, la comisión de salud ha empezado con este rápido, que pasa si mañana el TC dice es inconstitucional, el 31039, que haría la comisión de salud, crea un conflicto, yo lo felicito por impulsar esta ley y por eso estoy con ustedes, segundo, la doble percepción es indiscutible, los médicos no se forman en un solo radio, la ley 31039 sería bueno para una consulta popular, para una doble dimensión hay que hacer una reforma del artículo y el DU 007-2019 está desfasado, hay que mejorarla, que dice DIGEMID, INDECOPI, no hay control y nosotros tenemos una gran responsabilidad. Gracias.

- El PRESIDENTE, gracias Dr. Rafael Deústua por su brillante exposición y como siguiente expositor tenemos al Dr. Maximiliano Cárdenas y posteriormente vamos a tener las exposiciones de los reconocidos **abogados constitucionalistas** como el **Dr. Luciano López Flores, Dr. Gastón Soto Ballena**, los damos la bienvenida y posteriormente el Dr. Cárdenas en esta discusión que estamos teniendo es con respecto al DU 007-2019.
- Dr. Maximiliano Cárdenas, gracias presidente.

- El PRESIDENTE, mientras solucionen la parte técnica del Dr. Maximiliano Cárdenas, damos la bienvenida a los abogados constitucionalistas renombrados al Dr. Luciano López Flores, Dr. Gastón Soto Ballena, damos el uso de la palabra al Dr. Luciano López Flores, a que se pronuncie la inconstitucionalidad sobre el referido DU 007-2019 a los cuales de la misma forma les otorgara el plazo máximo de 10 minutos a cada uno para su disertación.
- Dr. Luciano López Flores, muy buenos días señor presidente congresista Omar Merino por intermedio suyo, saludarlo a los congresistas y a los miembros consultivo de la comisión de salud, según el oficio de la invitación se refiere que podamos opinar sobre tres temas específicos, el primero que tiene que ver con el DU 007-2019 la opinión que voy a exponer se basa específicamente dado que el aspecto técnico se basan a los expertos a quienes me han antecedido en el uso de la palabra, concretamente a ver como se sabe es un DU que se ha dictado en el denominado en el interregno parlamentario en el periodo del parlamento no funciona fruto de la disolución parlamentario, se trata de un DU que no debería de darse o no debiera examinarse bajo la lógica de los decretos de urgencia, que están previsto en el artículo 118 de la constitución política que son estas atribuciones que tiene el Presidente de la República, para razones extraordinarias y urgencias además que rige solamente temporal y debe dictarse exclusivamente en materia económica, financiera, no estamos hablando de ese tipo de decreto de urgencia, estamos hablando de un DU totalmente excepcional, porque ese DU a que se refiere el artículo 135 de la constitución, es decir en el periodo del interregno parlamentario, como el parlamento nacional no está operando lo único que funciona es la comisión permanente, solo para hacer una revisión y opinión cada uno de los decretos de urgencias que expide el poder ejecutivo durante ese interregno parlamentario, estamos hablando de una realidad, técnicamente de una norma, que tiene carácter de una ley ordinaria, para decirlo más sencillo señor presidente y señores congresistas, no estamos hablando de un decreto de urgencia que podemos llamarlo de circunstancias extraordinarias que rigen de manera temporal, y sobre materia financiera no estamos hablando de eso.

La opinión que estoy compartiendo con ustedes es la misma opinión que coincide con la defensoría del pueblo que emitió un informe sobre el particular justamente en ese periodo del interregno y que además el informe fue remitido a la sede del tribunal constitucional como todos recordaremos esta se estaba discutiéndose y se estaba tramitándose en proceso competencial que había planteado el entonces ex presidente de la comisión permanente el Sr. Olaechea, contra el poder ejecutivo ante el Tribunal Constitucional, entonces estamos hablando de ese tipo de decreto de urgencia, entonces técnicamente hablando este decreto de urgencia 007-2019 es en realidad una ley ordinaria, desde ese punto de vista formal, en mi modesto opinión no lo veo ningún problema constitucional formal, es decir no veo ningún problema de procedimiento o de vía competente, que

son criterio que se revisan para determinar si es que una determinada ley, norma, es válida o inválida formalmente.

Desde un punto de vista de fondo, hay cosas que me llaman la atención, concretamente creo que es una norma tiene una gran importancia, los técnicos que me han antecedido la palabra así lo han destacado, lo que veo es que es un instrumento público muy valioso para desarrollar el derecho fundamental de la salud de los ciudadanos, veo concretamente en lo que atañe a la cuarta disposición complementaria ahí es la que tengo una observación, desde el punto de vista constitucional de fondo, la cuarta disposición final complementaria dice: el ministerio de salud aprueba un listado de hasta 40 medicamentos esenciales genéricos y en ese párrafo dice que va tener una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020, si es que esta priorizando la eficacia como lo dice la cuarta disposición complementaria de este decreto de urgencia, entonces se estaría incorporando un elemento constitucionalmente protegiendo el derecho a la salud, la propia norma llama acceso al medicamento genérico, entonces lo que me pregunto es porque tiene un plazo de vigencia temporal, si tiene un plazo de vigencia temporal y no usarlo permanentemente cuál es su base de razonabilidad, y cuando me pregunto sobre la base de la razonabilidad es porque la jurisprudencia del TC a establecido algunas medidas que impactan en el ejercicio del derecho constitucional deben ser razonable y proporcional, **lo que no veo muy lógico desde mi punto de vista constitucional me parece inconstitucional** es colocarlo un plazo de vigencia para el ejercicio de este derecho, insisto si es que la ley está hablando si es parte del derecho de la salud, el acceso al medicamento genérico, entonces no veo acorde a ese reconocimiento constitucional, porque sería una ley de orden constitucional entonces se tiene que colocar un plazo de vigencia, eso es algo que noto algo coherente, no lo veo razonable, es que por eso me da la impresión de un problema de inconstitucionalidad, concretamente en cuanto al plazo.

En cuanto el hacer un listado de medicamentos, lo que he podido investigar, creo que los técnicos podrían dar mayor luces, desde mi punto constitucional puedo apreciar, es que habla de una serie de recursos, que tiene que ver con el asunto de los medicamentos, según lo que he estado revisando están apuntando a las tecnologías sanitarias, desde ese punto de vista las tecnologías sanitarias entiendo según las definiciones técnica y sanitaria en Argentina en donde señalan que forman parte de las tecnologías de salud justamente los nuevos medicamentos, frente a las tecnologías sanitarias, lo que he podido ver a través de una fuente la organización mundial de la salud, señala que para las nuevas tecnologías sanitarias concretamente medicamentos hay que evaluar la evidencia de que estos medicamentos son realmente positivos para la salud, en ese punto de vista es que me parece a la dirección de salud esta exposición está garantizando a la población a acceder a los medicamentos genéricos y como esto va acompañado a la evidencia de que estos medicamentos realmente han sido certificados, al menos que los técnicos me puedan dar algunas luces yo no lo veo de una manera bastante clara y específica en

esta cuarta disposición final lo cual se merecería un determinado ajuste por parte de la comisión de salud como espacio técnico especializado dentro del proceso parlamentario en el congreso de la república, por eso me da la impresión probablemente le lanzó esta propuesta quizá podría ser el artículo cuarto de este decreto de urgencia se pueda colocar una disposición como esta, “el ministerio de salud implementa medidas para promover el uso de medicamentos genéricos común uso internacional y similares con la finalidad de mejorar el acceso a la población”, esta disposición podría mejorar la distribución, prescripción y dispensación, uso e información de estos a la población y a los profesionales de la salud, pero priorizando a **aquellos que demuestren eficacia y seguridad en sus resultados**, creo que esta última frase priorizando aquellos que demuestren eficacia, y seguridad en sus resultados creo que sería una medida muy importante para poder ajustar lo que se quiere lograr, es dotar a la población en los medicamentos genéricos pero evidentemente tengan resultados eficaces.

La última observación, que tengo señor presidente desde mi punto de vista constitucional es con relación a la sexta disposición final y complementaria porque está autorizando actividad empresarial del estado en la comercialización de los medicamentos genéricos, la constitución indudablemente autoriza que el estado por razones de interés público pueda participar en la actividad empresarial porque este denominado principio de exclusividad del estado, se supone que el estado no debe participar en actividades empresariales si esta puede hacer las entidades privadas, para eso tendrían que obtener una ley justificando el interés público de esta actividad, qué duda cabe a los que me han precedido la palabra cuando se han referido que es una disposición pre pandemia, y que la pandemia ha venido a hacer ver una serie de falencias en el sistema de salud, creo que merecería también que esta disposición pueda ser suficientemente desarrollada, y los plazos señalados por 90 días debería de dictarse el reglamento correspondiente, pero hasta el momento de acuerdo a la revisión que he hecho del sistema peruano de información jurídica la disposición complementaria no existe, quizá este aspecto como impacta directamente en la actividad empresarial del estado podría servir si me permite la sugerencia a los señores congresistas que puedan quizás pedirle la información al ministerio de economía, ministerio de salud cuales son los avances de esa reglamentación y quizá se pueda hacer los ajustes correspondiente para evitar cualquier problema de inconstitucionalidad porque estaría siendo una disposición que autoriza la actividad empresarial del estado en la comercialización de medicamentos genéricos indudablemente debe tenerse la mayor seguridad del caso porque la participación del estado en la actividad empresarial es subsidiaria por mandato constitucional.

Con relación con el tema del decreto de urgencia 077-2019, y la Ley 31039 yo particularmente entiendo que habido una buena intensidad parte del parlamento pero veo que hay problemas de constitucionalidad estructuradas, dicho de una manera más simple la Ley 31039 es inconstitucional por problemas de fondo y de forma, por problemas de forma en realidad como esta ley ha sido merecido de una observación de parte del

poder ejecutivo por eso ha sido aprobada como se maneja en el parlamento por insistencia, indudablemente no ha tenido el visto bueno por el poder ejecutivo, impacta directamente en un criterio jurisprudencial, que tiene el tribunal constitucional relacionado a la posibilidad que ustedes señores parlamentarios puedan generar gasto público, en una de las muchas jurisprudencias en la sentencia 0007-2012 acción de inconstitucionalidad del TC, fundamentos 30 y 32, el tribunal constitucional ha dicho los parlamentarios si bien no tienen iniciativa de gasto de acuerdo al artículo 79 de la constitución las iniciativas que puedan tener impacto en el gasto publico van a poder pasar es condicional, cualquier examen de inconstitucionalidad siempre en cuando el poder ejecutivo no se oponga y habilite el gasto público para esa iniciativa.

Si el poder ejecutivo no está de acuerdo y por consecuencia no habilita el gasto público por consiguiente se estaría vulnerando el artículo 79º de la constitución, el solo hecho que la ley haya sido reconsiderada, significa que no tiene la habilitación de la conformidad del poder ejecutivo, en consecuencia ahí no más la norma de **forma** estaría contrariando del tribunal constitucional que ha sido dictado como una acción de inconstitucionalidad por lo que el criterio es vinculante y seria crónica de un inconstitucionalidad por decirlo de una manera, en cuanto al tema de **fondo** veo dos problemas bastante claras, por un lado en el famoso ascenso automático hay varios criterios del TC en materia de carrera publica, la carrera publica se basa por el principio de meritocracia entonces cuestiones de ascensos automáticos como que no tiene una coherencia con el principio de la meritocracia lo de varios criterios jurisprudenciales del TC y sito uno, es la Sentencia 04331-2008-AA es sobre Raúl Alfredo Salazar Cosió en el fundamento 9 y 10 es un criterio bastante consolidado que tiene el TC, un ascenso automático es basado en la meritocracia como que es totalmente incompatible, y por lo demás para finalizar creo que habría un tema de inconstitucionalidad en lo que es concretamente en el tema de Essalud, como todos sabemos el presupuesto público de salud no lo ciñe ningún solo sol del presupuesto general de la república, es decir no recibe ningún sol del estado, no recibe ningún recurso, salvo lo recaudado como empleador, porque el presupuesto público de Essalud se lucra exclusivamente del aporte de los trabajadores y empleadores, entonces como el presupuesto de Essalud no tiene nada que ver con el presupuesto general de la república como no recibe ningún fondo del gobierno central, en consecuencia esta ley en buena cuenta le está implantando que asuma gasto por más loable, tiene esta Ley, pero ahí hay un problema del tema concretamente caso Essalud a que además el artículo 20 de esta Ley está obligando, si el poder ejecutivo no reglamenta la Ley los plazos establecidos en el artículo sexto entonces Essalud tiene que reglamentarlo para ella misma, por lo que estaría aceptando el principio de intangibilidad de los fondos de seguridad social que no solamente está concebido como que los fondos deben estar dirigido para los fines que tiene este seguro y cuidar la autonomía el manejo de los fondos, eso atrae a la dirección de Essalud y son ellos que tienen que administrar bien su presupuesto con las carencias que tienen según las cifras, ahí hablando un poco del tema financiero, Essalud tiene bastante rato

que tiene unos ejercicios de las proyecciones de sus ingresos con relación a los gastos realmente en cifras bastante oficiosa y son muy pocas auspiciosas, imagínese en este año de pandemia en donde hay una detracción de la economía y definitivamente van a tener un pronunciamiento en el tema de la recaudación de lo que aportan los trabajadores y los empleadores, **definitivamente esta ley con estas consideraciones me parece que es inconstitucional** y finalmente;

Con relación a los proyectos de ley que podamos dar algún tipo de opinión, me parece particularmente muy interesantes, felicito a sus autores hay dos proyectos de ley que están coincidiendo la necesidad de modificar el artículo 40° de la constitución para que pueda coberturar esta prohibición que ningún funcionario pueda tener que percibir doble remuneración del estado, pueda tener la excepción a delas de la función del docente de la función asistencial de salud, que eso tiene que estar regulado con la ley, los proyecto de ley uno de ellos es de somos Perú de la autoría Jorge Luis Pérez y el otro es de FREPAP de la congresista Retamoso Lizana, me parece muy interesante la propuesta ultima que acabo de mencionar de la congresista Retamoso Lizana en el segundo párrafo del artículo 40° de la constitución lo inscriben en urgencia porque no debería de ser una cuestión ordinaria que debería de ser extraordinaria y sujetarlo como esta en la propuesta la congresista Retamozo de que este sujeto a un estado de excepción que pueda regularse por una ley, y que este sustentado en la necesidad y así lo justifique como por ejemplo lo que ha sucedido durante este tiempo de pandemia creo que sería la fórmula más adecuada, desde ese punto de vista felicito a la iniciativa de los señores congresistas cualquiera de los ajustes que pueda ir en lo personal me persuade más la propuesta de la congresista Retamozo, la redacción que tiene la propuesta creo que sería viable a situaciones indudablemente y lamentablemente que estamos pasando ahora en el país, finalmente para concluir mi exposición la propuesta que tiene la congresista Céspedes Cárdenas propone varias modificaciones en el artículo 7°, 9°, 11° y 40° de la constitución, en lo personal el articulo 9 y 11 habla de la necesidad de que se destine no menor del 5% del PBI anteriormente hacía unos meses, como está la comisión de constitución del congreso de la república, esta justamente para opinar sobre un proyecto muy similar en esta comisión parlamentaria, yo lo que comente es que si en el comparativo otros países de América Latina definitivamente la inversión en salud que tiene el Perú es una inversión que tiene pues bastante limitada y la pandemia lo ha revelado, voy a repetir que dije en la comisión de constitución me parece que esto tiene que ir de la mano con la eficiencia del gasto porque esta emboscado de que aun con las limitaciones presupuestales y con las diferentes asignaciones presupuestales han existido, sin embargo hay eficiencia de gasto ni en los gobiernos regionales, ni del propio gobierno nacional eso por un lado, también lo recomendable si se toma partido por asignar un % mínimo de comprensión en la asignación de recursos en el presupuesto público a la cartera de salud o sistema de salud esto debería ir acompañado de una redacción que haga coherente este % que se asignen pero acorde con el principio de libre financiero del presupuesto público, me explico muy rápidamente con lo mismo que

Mencione en la comisión de constitución lo que sucede una disposición complementaria como la propuesta es indudablemente es una disposición de carácter presupuestal, ya existe criterios del TC sobre los principios constitucionales que informan el presupuesto público y uno de ellos muy importante es el equilibrio financiero por eso les comento lo mismo propuse un texto más o menos que tenga esta redacción el acceso de la prestación a los servicios de salud constituye una necesidad esencial en armonía con el principio de equilibrio financiero el estado destina anualmente para el sector salud no menos de X porcentaje del PBI bajo responsabilidad, su medida de ejecución para que vaya de mano con la eficiencia de gasto tiene carácter prioritario en el examen de la cuenta general de la república que realiza el congreso de la república, porque al congreso de la república por mandato de la constitución le corresponde hacer el examen a la cuenta general de la república aquí es donde se revisa la eficiencia del gasto, como año a año que es natural, va ver una serie de problemas como estado para diseñar el presupuesto público asignar de frente un % sin ningún tipo de atenuación podría desequilibrar el presupuesto público, importante mencionar este principio financiero por eso es que si se quisiera optar por una fórmula de la propuesta por ejemplo en el caso de la educación creo que la redacción deberían de haber ido por este lado, en armonía del principio de equilibrio financiero el estado destina anualmente X %, y su medida ejecución de carácter prioritario en el examen de la cuenta general de la república que realiza el congreso de la república, de esa manera la redacción ya no impacta en el equilibrio financiero porque eso va ser año tras año y a su vez va generar la obligación de hacer un examen a la hora que se mide la cuenta general de la república, y que se aprueba por ley, eso es lo que puedo informar, agradezco la invitación que me ha hecho muy gentilmente, muchísimas gracias.

- El PRESIDENTE, gracias Dr. Luciano López Flores constitucionalista por todos los aportes que nos ha dado de los diferentes temas que se le propuso, muy amable por su disertación y a la espera de las diferentes inquietudes por parte de los diferentes congresistas de la comisión de salud y población.

Al parecer que sigue teniendo problemas en la conexión el Dr. Maximiliano Cárdenas, vamos a dar el uso de la palabra y la bienvenida Dr. Gastón Soto Ballena, abogado y renombrado constitucionalista.

- Dr. Gastón Soto Ballena, buenos días señor presidente y a los congresistas miembros de la comisión de salud y población y a los señores invitados que me están permitiendo compartir con ustedes de las inquietudes de las muchas que ya se han presentado y un poco de la ventaja y termina siendo uno de los últimos de intervenir y me permite ser mucho más concreto en mis comentarios, con relación a lo manifestado por las personas que me han intercedido, el Dr. Luciano López, concretamente al DU 007-2019 debo manifestar que efectivamente la norma constitucional tal como se ha hecho la distinción correspondiente establece que los decretos de urgencia en el marco de las facultades que tiene el ejecutivo le hace en este caso el

presidente de la República, para evitar medidas extraordinarias con carácter solamente económico y financiero, tiene un tratamiento que constitucionalmente está autorizado por parte el jefe del ejecutivo para efecto de posibles eventualidades muy especiales y derivadas a urgencias y emergencias que sea expuesta una zona del país, se hace necesario que no se espere la decisión del parlamento a través de una Ley pueda regular o normar, una situación imperante producto del efecto que se pueda generarse por ejemplo una catástrofe natural, en este caso se plantea una eventualidad muy concreta cual es el interregno parlamentario derivado la disolución del congreso de la República, por la cual tengo mi punto de vista particular que ya lo comentaremos en este caso si efectivamente constitucionalmente está establecido respecto a la posibilidad de que a la situación imperante como consecuencia como no hay parlamento solo una comisión permanente, que es la que tiene el eje legislativo y no pueda ver Ley, en ese interregno en el tiempo que constituye la disolución del parlamento y la elección del nuevo parlamento ciertamente el país no puede paralizarse más aun las situaciones que tienen que ver situaciones tan importante como es la salud cual es la sanidad cual deberían de requerir una inmediata atención, es por ello de que el fondo de la lectura que se hace el DU 007-2019 en tiendo que se ajusta a las condiciones intencionalmente o con buen objetivo, el poder ejecutivo se haya atrasado para hacer frente a una eventualidad en la que la atención a la situación social, económica al basto sector de la población que está expuesto que requiere un tratamiento muy especial en su salud y por eso este DU establece precisamente medidas muy especiales para atender ese sector dándole la oportunidad a un acceso digamos más viable, que permita que el medicamento básicos pueda está al alcance de un vasto sector de la población eso es la que se regula a través del DU.

Como se ha señalado de repente si podría ser, llamar la atención es relacionado justamente lo que decía el Dr. Luciano López respecto a la condición dentro del funcionamiento del sistema económico del Perú cual era el estado, si no es por Ley no puede intervenir haciendo empresa a la comercialización de medicamentos por muy importante que sea evidentemente correspondería al ejecutivo a través del ministerio de salud para poder posibilitar esa actividad estaría violando la norma constitucional, consecuentemente, en atención a nuestra realidad que es un tema sumamente importante no solo en este DU que ya se han comentado, hay un gran problema con frecuencia se tiene el Perú y nos vamos a las formas que están inspiradas en realidades capaces a otros estados o se inspira en nuestra realidad no son tan suficientemente aplicables porque las condiciones sociales, políticas y económicas no se adecuan a la nuestra realidad, consecuentemente, aquí entra de por medio un factor desde el punto de vista político más que jurídico sumamente importante cual es destacar el hecho de que hay muchos problemas a pesar de tener las normas jurídicas al alcance por parte del ejecutivo a los efectos de administrar el estado en este dura necesidad que es la salud lo tienen a la mano pero que lamentablemente por gestión y decisión de gobierno no se adecuan a esa realidad y justamente este DU en el fondo íntegramente tiene

muy buena intención, y está bastante bien orientado posiblemente cuando establecieron en esta sexta disposición final del DU 007-2019 la posibilidad precisamente el ministerio de salud pueda comercializar al público en general medicamentos genéricos se hizo de repente de buena intención pero hay que llamar nuestra atención también en el sentido en todo caso en el supuesto que se compruebe la necesidad y postergable que pueda ser factible a través de un miembro del congreso moverse presentando un proyecto de ley en vía de regularización de esta disposición DU pueda hacerse por ley autorizar expresamente para que el estado a través del ministerio de salud pueda realizar esta actividad de acuerdo a las normas constitucionales con relación al sistema económico en que el estado solamente, accesitariamente pueda intervenir haciendo empresa.

Con respecto al proyecto de ley que se ha mencionado debo hacer presente en cuanto a la capacidad de gasto que pueda una decisión congresal generar hay algunas decisiones y resoluciones emitidas por el TC dejan prácticamente expuestas esta posibilidad, con una decisión legislativa pueda producir un gasto público y se pueda corroborar y confirmar siempre en cuando desde el ejecutivo se pueda establecer gastos y se pueda crear dentro del presupuesto una posibilidad que se ejecute esa decisión congresal, yo creo que en una decisión congresal no pueda estar sujeta por muy factible que sea la posibilidad de la observación que haga el poder ejecutivo a través del presidente de la República un proyecto de ley aprobado por el congreso y esa observación no lo hace dejar hacerlo en todo caso por insistencia que tiene que promulgar el proyecto de ley el poder ejecutivo o en todo caso si lo observa por la revisión si tiene facultades tiene el congreso pueda declarar en insistencia no podía dar lugar por un manejo político congresal pueda dejar de aplicarse, debe haber un mecanismo basado en un principio de necesidad más allá de lo que pueda opinar el TC esta la realidad, es el momento para destacar el hecho de que es importante que se llame la atención no solamente al ejecutivo también al TC que cuando tenga que resolver el TC y reglamentar las normas el poder ejecutivo lo haga en el marco de las normas existentes y sobre todo pensando en las condiciones sociales de la gran parte de la población.

Con relación a la reforma constitucional, respecto al tema de la posibilidad de que pueda incluirse dentro de la excepción de recibir más de dos remuneraciones del estado, creo a qui deberíamos tomar la consideración el hecho de que tenemos que aterrizar a nuestra realidad, y los especialistas de la comisión consultiva que los hemos escuchado a la ex vice ministra y nos faltaría escuchar al Dr. Maximiliano Cárdenas posiblemente coincide con los especialistas de la salud que conocen más la realidad que nosotros, debemos de hincar la forma de adecuar, nuestro ordenamiento jurídico y constitución a esa realidad, la salud requiere ser atendida por especialistas con conocimientos con capacidad, y si a la mano la tenemos con muy limitado número de estos profesionales hay que ver la forma de criterio que se estableció con excepción de los maestros desde el punto constitucionalmente en la salud y para que están inmerso en esta especialidad puedan recibir dos remuneraciones por el estado, Yo estoy

particularmente de acuerdo, así lo exige la realidad más allá de opiniones constitucionalmente tener yo creo que si el congreso tuvo esa visión estaría coadyubando a mejorar la salud hoy que tanto requiere la población para dar respuesta a ese título del año 2020 precisamente de la universalización de la salud, que universalización de la salud pueda ver si no se cuenta con los instrumentos, medicamentos que la población requiere lo hemos comprobado ahora con la pandemia que está sumamente limitado, sino que no cuenta con el número buenos, probos profesionales de la salud, si esto soluciona en estos momentos el problema de la salud de la población en la atención en particular yo creo que es viable esta propuesta venida desde el congreso, es lo que tengo que comentarlo señor presidente.

- El PRESIDENTE, gracias Dr. Gastón Soto Ballena, por su brillante exposición y por los aportes de los expositores dieron a conocer a todos los miembros de la comisión de salud y población y asesores.

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.

Vemos aprovecha en dar uso de la palabra y dar la bienvenida al Dr. Francisco Sánchez Moreno.

Tiene problemas técnicos el Dr. Francisco Sánchez Moreno, voy hacer un interrogante a los abogados constitucionalistas indicando que implicancias reales a tenido la aplicación el decreto de urgencia 007-2019 respecto a la disponibilidad de los establecimientos farmacéuticos, tienen el uso de la palabra el Dr. Luciano López Flores, y el Dr. Gastón Soto Ballena.

- Dr. Luciano López Flores, señor presidente para responder su pregunta, entiendo que la inquietud que tiene usted es va por el lado que la norma, es su inquietud, precisar por favor.
- El PRESIDENTE, si Dr. Luciano López si va por ese lado mi inquietud.
- Dr. Luciano López Flores, en realidad sino se ha cumplido recuerda que cada uno la responsabilidad políticas o cuando se dictan políticas públicas viabilizadas en normas recae en el sector, en el ministro o en el sector correspondiente, creo que desde ese punto de vista de acuerdo a la cuarta disposición existiría dos posiciones, uno creo yo dictada a la facultad a la función de control político que tiene el parlamento directamente a la comisión que usted dirige que pueda concurrir al ministro del sector salud informar las cosas lo que ha sucedido con el incumplimiento de esta disposición eso por un lado, de esa manera se ejerce el control político, pero por otro lado creo que el incumplimiento podrían motivar de parte de la población, primero al acceso a la información pública como para que pueda el sector informar de qué manera se ha dado el cumplimiento esta disposición y si este como consecuencia de la información se advierte que no habido cumplimiento a cabal de la disposición, los ciudadanos tenemos derecho a este proceso constitucional que se llama acción de cumplimiento

que justamente tiene un procedimiento en el que tiene un tanto extrajudicial en el que hay un requerimiento como consecuencia de eso podría ver una acción judicial ante un juez constitucional porque se estaría vulnerando el derecho que es de propio del DU que es el acceso al medicamento eso entiendo para mí que sería las dos consecuencias.

- Dr. Gastón Soto Ballena, lo más importante básicamente es el control político respecto a las decisiones gestiones y pasiones del órgano ejecutivo en este caso el ministerio de salud corresponde evidentemente al congreso de la república, en consecuencia los instrumentos constitucionales la representación parlamentaria tiene su alcance a efectos de requerir de parte del ministro de salud en particular para que informe sobre los resultados de lo que ha sido la aplicación de este dispositivo legal, como le dije en mi intervención tiene muy buenas intenciones pero no podemos quedar en las intenciones justificar los efectos, yo motivaría en todo caso a usted señor presidente y a los miembros de la comisión consultivo de que verifiquen a través de la comisión de presupuesto y cuenta general de la república del congreso si el poder ejecutivo a través del ministerio de salud ha cumplido con lo previsto en el artículo 7.7. de este DU que establece que el ministerio de salud debe informar trimestralmente a la comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República del Congreso de la República sobre el avance o ejecución de las compras autorizadas en la presente disposición, hay alguna información que se puede manejar y preguntaría yo, seguramente que no lo han hecho, claro justificaciones puedan ver por efecto de esta pandemia que ha descontrolado todo el manejo administrativo pero son aspectos que tienen ser controlados políticamente, yo creo que en primer lugar tiene esto alcance de la comisión de salud señor presidente para que pueda invitar al ministro de salud y pueda informar sobre este DU con la intervención de los congresistas que no están integrando esta comisión podría ser motivo de una interpelación por impuntual a esta materia las preguntas que contenga y sería otorgar un mejor alcance y precisión que pueda ser el resultado en la aplicación de este decreto de urgencia, eso es lo que tengo que comentarles señor Merino.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, muchas gracias señor presidente y saludar por su intermedio al comité consultivo de esta importante comisión al igual a los Dres. Abogados constitucionalistas que hoy nos acompañan en esta importante plataforma, efectivamente señor presidente como lo escuche al Dr. Deústua, este DU 007-2019 fue publicado en el portal oficial del diario el peruano el año pasado, el 31 de octubre de 2019, cuando nosotros aun no teníamos la pandemia lógicamente en Asia y en China ya habían casos pero este DU era promulgado hay muchas incoherencias, los que hemos ejercido la función de funcionario público en las gerencias de salud o como directores de salud sabemos lo que sucede el día a día, he podido escucharlo a la ex directora del hospital Loayza, pasamos una serie de cosas respecto a la normativa o las leyes que nos ahogan prácticamente a los que hemos ejercido la dirección y gerencia no

quisiera estar en su lugar de muchos directores en este momento porque la normatividad que tenemos ahoga a la función pública de salud.

Haciendo una exposición de este, lo que tenemos el sistema de salud precario que todos conocemos, a las tremendas brechas de salud que hay y que todavía nos queda como tarea a la comisión de salud hacer frente a ellos.

Me gustaría preguntar a los abogados constitucionalistas, respecto a la opinión del Dr. Luciano López comenta sobre la naturaleza del DU en el interregno parlamentario según el artículo 135 de la constitución que es una ley ordinaria no ve de un tema de inconstitucionalidad por la forma, en el fondo estaríamos hablando de un instrumento de política pública según la cuarta disposición final y complementaria habla sobre 40 medicamentos esenciales y genéricos y fijar un plazo temporal y pues no hacerlo en forma permanente las medidas que impactan los derechos de los ciudadanos no pueden tener plazos señor presidente tienen un problema de constitucionalidad, un listado de medicamentos con tecnología sanitaria, los nuevos medicamentos a evaluar, la evidencia de que son favorables para la salud como se desarrolla que todos conocemos, estamos un importante números de médicos aquí en esta comisión, usted mismo señor presidente, en el artículo 4 implementa medidas priorizar los que demuestran eficacia en sus resultados, en la sexta disposición final autoriza actividad empresarial del estado y esta disposición debe ser desarrollada en la comercialización de los medicamentos genéricos al igual hay proyectos de ley incluso del periodo anterior han sido puestos a disposición del congreso anterior tenemos proyectos de ley que van directamente relacionados con los medicamentos genéricos, la doble percepción que se ha desarrollado muy bien aquí comentadas por los colegas médicos respecto que se tienen que tomar como prioridad importante, puesto que estaríamos cubriendo una brecha de personal de salud que esta pandemia ha demostrado.

Respecto a la Ley 31039 que nos lo han declarado como inconstitucional por los problemas de forma y de fondo, ha sido aprobado por insistencia por nuestro congreso, no se puede generar gasto público es por eso que hemos sido observados entre otros puntos, se ha levantado las observaciones y hemos aprobado por insistencia, respecto al fallo 007-2012 se refiere que los parlamentarios no tenemos iniciativa de gasto y pasar siempre en cuando se habilite el gasto público, eso vulnera el artículo 79 de la constitución.

Respecto al ascenso automático, no tiene acuerdo con la 043-31 respecto al informe del TC que no está de acuerdo, el presupuesto de Essalud nada tiene que ver con el gobierno central, esta ley que hemos aprobado la 31039 que asuma el gasto Essalud, el artículo 20 de la Ley 31039 debe reglamentarlo para que el propio Essalud sea el financiador, si el gobierno no lo hace, la autonomía de Essalud que maneja fondos lo puede hacer.

Respecto a la modificación del artículo 40 de la constitución, que son proyectos de ley en realidad a mi criterio debe ser apoyado por la comisión

de constitución del congreso de la república, para que esta forma sea viable y sobre todo en esta pandemia nos ha demostrado que es importante es hacer cambios y sobre todo reformas constitucionales para no poder ahogarnos e hundirnos la precariedad que hemos asumido por miles de peruanos a la muerte, mi pregunta me gustaría hacer, sobre todo a los constitucionalistas si creen que el DU 007-2019 debe ser derogado por inconstitucional, y la segunda pregunta cuál cree que sería la salida al impase de la legalidad la ley 31039, el constitucionalista López, ha planteado abiertamente que es inconstitucional y la siguiente pregunta porque no es necesario darle ninguna acotación adicional en el caso de la educación y si es necesario para la salud.

Mi pregunta para mi colega Dr. Julio Castro, respecto al decreto supremo ha sido incapaz de defender a los peruanos en este estado de emergencia, los servicios privados para que atiendan a todos los problemas, las medidas expuestas no han funcionado, la comisión de salud debemos tomar un estado proactivo de demandar al ejecutivo para que evalúe las medidas tomadas por ellos mismos, porque hay una contradicción entre lo que se emite y lo que se dice y lo que se hace, es indispensable evaluar el desempeño las cadenas farmacéuticas y el oxígeno medicinal, solamente por no cambiar el petitorio nacional de medicamentos pues esto nos ha ocasionado un tremendo problema de quiebre en la cadena de salud, cuanto tiempo ha pasado y todo están en palabras, en realidad hasta el momento ese error no lo corrigen, mi pregunta para el invitado Julio Castro cual sería el asidero para crear la red de farmacias públicas a nivel nacional, como lograría su abastecimiento fluido si las farmacias públicas de los hospitales están desabastecidos, cree que debería derogarse el DU 007-2019, gracias señor presidente.

- El PRESIDENTE, le traslado las inquietudes de la congresista Rodas a los abogados constitucionalistas y de igual forma a todo el personal médico que están presente en esta plataforma virtual que son miembros del comité consultivo de la comisión de salud y población.
- Dr. Luciano López Flores, con relación a la primera consulta de la congresista Rodas del DU 007-2019 al menos que tome nota la pregunta es si debería ser derogada e inconstitucional, para mí el cuestionamiento de constitucionalidad son muy concretos, no son íntegros en el texto, no veo esa cuestión, como lo expuse desde mi punto de vista formal esto es en buena cuenta una ley ordinaria en la cual el ejecutivo está autorizado en el interregno parlamentario que es el periodo de suspenso, en ese sentido no habría problema formal, constitucionalidad, desde el punto de vista de fondo las dos únicas objeciones está en la cuarta y sexta disposición complementaria final, en la cuarta disposición me parece irrazonable si esta propia ley está incorporado en buena cuenta un elemento más al tema constitucional protegido al derecho a la salud para que la población tenga acceso a los medicamentos genéricos veo irrazonable hasta contradictorio, no debe estar limitado una lista de 40 medicamentos y en segundo lugar de que tenga un plazo, como podría tener un plazo si se supone que es un

implemento propio de tecnologías sanitarias que cuenta con la evidencia estaría previamente verificados, certificado, de que se trata de medicamentos que va solucionar problemas de salud muy concretos no lo veo de que pueda superar el principio de proporcionalidad y razonabilidad limitar el número de medicamentos y colocarlo un plazo es mi objeción en cuanto a la cuarta disposición final, salvo que los congresistas tengan a bien en esta comisión de salud o aprobar un proyecto de ley que siga el trámite parlamentario para que esta disposición tenga los ajustes mediante una ley ordinaria, en cuanto a la sexta disposición es que es una realidad que al poner el ministerio de salud para comercializar al público medicamentos genéricos es una actividad empresarial es por donde se le ve, si es una actividad empresarial de acuerdo a la constitución, tiene que ser mediante una ley aprobada por el congreso, hay una reserva de ley, en el interregno parlamentario el poder ejecutivo está autorizado legislar por esta situación excepcional de la ausencia del parlamento, con sido con el Dr. Soto Ballena sugería que se apruebe un proyecto de ley, si ustedes lo tienen a bien como comisión de salud correspondería citar a los ministros de economía, salud para que informen cual es el estatus de esa reglamentación que según, he buscado sobre la reglamentación antes de venir a esta exposición en el sistema de información jurídica a la que se refiere la sexta disposición complementaria final todavía no se ha dictado, la medida es importante e interesante me parece que la pandemia revela la necesidad por interés público autoriza la constitución a que el estado participe en estado empresarial, se puede aceptar pero tiene que haber una justificación mayor o cual es el status actual porque de lo contrario habría una inconstitucionalidad, si tengo mucho más clara como la mencione en el caso de la cuarta disposición complementaria final y finalmente sobre la otra inquietud si consideraba si hay alguna forma de salvar del problema de inconstitucionalidad a la Ley 31039 en mi modesto opinión no veo ninguna forma de salvarlo no cabe duda que este genera un gasto público, como lo mencione en mi exposición hay una serie de criterios de jurisprudencial del TC bastante uniforme que señala que los señores parlamentarios no tienen iniciativa de gasto público, pero esto podría salvarse si en el trámite del proceso parlamentario de configuración de una ley el poder ejecutivo no se opone y comunica que solventarle gasto para esa iniciativa pública, ese criterio consolidado del TC en este caso no pasaría del Test como ustedes lo conocen esta ley ha sido aprobada por reconsideración el poder ejecutivo observo desde ese punto de vista el ejecutivo se ha manifestado de una buena voluntad técnicamente no aprueba esta iniciativa legislativa no pasaría este test o consideración que tiene criterio jurisprudencial el TC estaría quebrando el artículo 79 de la constitución, sin contar que tiene problema por el caso de la meritocracia del ascenso automático, hay criterio consolidado el TC sobre en particular no estoy diciendo que el TC no se equivoca, en lo particular discrepo en varias jurisprudencias del TC lo cual no corresponde, lo que si es cierto constitucionalmente el TC es el supremo interprete de la constitución estemos de acuerdo o no, su criterio es vinculante, varios de estos criterios que les estoy comentando más han sido dictados en casos de inconstitucionalidad que hacen esos criterios que sean vinculantes, bien complicado que se considere constitucional un ascenso

automático si el principio constitucional identificado el TC en su jurisprudencia es del meritocracia en la carrera publica, y en el caso de Essalud es bien patente trasladarle una serie de costos por más loable que sea, entiendo que tiene buena sensación y el problema de Essalud que no recibe ni un sol del estado, todo su presupuesto público se nutre de los fondos de los trabajadores y empleadores, a que se le imponga que asuma este gasto afecta la intangibilidad y respeten la autonomía de su presupuesto, Essalud en los últimos años esta descreditado tiene una serie de problemas presupuestales por la captación de fondos, por esas consideraciones veo que la Ley 31039 como que va a una crónica de inconstitucionalidad que es de público conocimiento es impugnada ante el TC esto es la que puedo compartir dentro de mis alcances señores congresistas.

- Dr. Julio Castro, agradezco por la pregunta de la congresista Rodas, respecto al DU 007-2019 y a la propuesta para que se establezca en el país la red de farmacias publicas más allá en los establecimientos de salud como el Dr. Luciano López abogado constitucionalista lo ha recordado el DU 007 es una ley ordinaria y ha relevado el carácter de medicamento al declararlos productos parte esencial del derecho a la salud y dispuso medidas para garantizar su disponibilidad lo que hemos constatado casi al año de su publicación los resultados son muy pocos, limitados lo que hemos constatado como es un dispositivo antes de la pandemia que ha tenido la oportunidad sus beneficios durante la pandemia esto no se ha producido con relación de medicamentos biológicos hemos apreciado con suma dureza en primer lugar de desabastecimiento de medicamentos esenciales y básicos, hemos visto como los precios de los medicamentos genéricos subieron los costos y generaron un abuso tremendo, por otro lado lamentablemente en el tema de los dispositivos bilógicos como el caso del oxígeno medicinal, la ley de medicamentos establece que el petitorio único de medicamentos tiene que actualizarse cada dos años por responsabilidad, por muchos ex ministros y ministras no se ha producido la actualización se ha mantenido el oxígeno en su requerimiento al 100% para su utilidad de los establecimientos de salud, por lo tanto se requiere una rotación hay que enviárselo al ministerio de salud de la aplicación de este dispositivo, el propósito señalado en este DU el congreso debiera mejorar y formar una Ley que incluya a los establecimientos de una red nacional de farmacias a cargo del estado se produzca la oferta de medicamentos esenciales del petitorio que el ministerio aprueba cada dos años la autoridad sanitaria nacional, creo que es totalmente factible porque el DU es una ley, como se hace mediante una ley que el estado participa en la actividad empresarial, la comercialización de medicamentos en el Perú esta manejado por un oligopolio de cadenas de farmacias no solo se ha demostrado han hecho antes de haberse consolidado concentradamente concertación de precios como lo han demostrado en diversas ocasiones las autoridades y INDECOPI en el Perú, es factible que con la evaluación de este dispositivo que va demostrar su insuficiencia se proceda su mejora e incluya la necesidad de conformación de una red nacional de farmacias públicas en el país.

- La CONGRESISTA Fernández Flórez Matilde, muy buenas tardes saludarlos a los invitados, congresistas que están en la plataforma, a la Dra. Zarela Solís, al Dr. Eduardo Yong, Dr. Julio Castro, Dr. Rafael Deústua, y a los señores constitucionalistas; quiero manifestar así como lo han enfocado nuestros compañeros médicos yo soy enfermera de profesión, es ampliamente conocido la realidad del cual adolece el sistema de salud en nuestro país, uno por ser fraccionado completamente lo cual dificulta este tema del trabajo complementario que se tenía que ser entre profesionales y entre los entes prestadoras de la salud, llegamos en esta pandemia en un canibalismo entre comillas, porque el ministerio de salud contrata personal con un monto (4000 soles) determinado, y el otro ente Essalud contrata personal con un monto (8000 a 9000 soles) bastante alto, lógicamente que el personal que estaba en MINSA tiene que irse donde lo ofrece mejor situación de pago remunerativo y algunos beneficios al mismo tiempo, eso se ha notado muy claramente en este tiempo de pandemia, no hubo control sobre los medicamentos y otros insumos, por eso cualquier botica y farmacias particular han hecho con los costos que mejor les parecían, la venta de oxígenos, balones es uno de ellos y nuestros establecimientos de salud se han puestos muy precarios, un momento no había paracetamol, azitromicina, son medicamentos que no deben faltar en nuestros establecimientos de salud del primer nivel principalmente, igualmente les comento que el día miércoles fuimos invitados a visitar el hospital naval del callao los integrantes de la comisión especial Covid, la cual acudimos tres congresistas realmente la explicación que les daban nos han hecho una visita guiada, fuimos al laboratorio molecular el más rápido el Samay, ventiladores mecánicos que ellos mismos han fabricado y la instalación de unos módulos temporales con materiales bastante especiales vale decir que en este hospital tienen una capacidad de 470 camas en su conjunto, es cierto que en estas últimas semanas hay aparentemente un descenso de los casos de contagio de Covid-19, pero no sabemos en qué momento podría volver a ser caliente en varias regiones tal como ocurre en varias regiones de nuestro país, esto es lo que nos tiene que llamar a estar permanentemente alertas y poder afrontar las cosas en su momento, dicho esto tengo que manifestar ahí en el hospital naval del callao se puede implementar camas UCI la cantidad que sea necesario, se puede implementar con respiradores la cantidad que sea posible pero si no hay recursos humanos capacitados que se hacen con las máquinas, camas, porque no solo implica recepcionar a un paciente, ese paciente necesita ser atendido con recursos humanos capacitado, eso lo menciono compañeros médicos porque se ha hecho muy difícil el tema de los profesionales de la salud que puedan acceder a un tema de especialidad en los hospitales, de repente hay muchas exigencias no sé cuál sea el motivo principal, sé que ustedes son personas formadores, trabajan en instituciones formadores sería bueno evaluar en ese tema, que probabilidad ustedes plantean mayor número de profesionales puedan acceder a la carrera de especialidad es un tema muy importante, lo han manifestado de las grandes brechas, un aparato sofisticado no van ser monitoreado por personal que recién egresa de las aulas universitarias con SERUM de un año, para eso necesitamos un

experto una preparación adecuada, de lo contrario los equipos van ser malogrados en un tiempo corto, y eso no convendría al estado mucho menos al paciente que lo va utilizar, mi pregunta es de qué forma se puede flexibilizar el ingreso de mayor número de profesionales para ser especialistas en alguna rama como es el cuidado intensivos.

El otro tema que quiero manifestarles, muchos establecimientos de salud de primer nivel funcionan con pocos funcionarios ahora con el tema de comorbilidad que existen en algunos compañeros trabajadores han dejado de laborar presencialmente, muchos que han sido contratados por CAS frente al tema de la pandemia ahora han sido prácticamente despedidos de qué forma se podría coadyuvar el personal este pendiente de que los que sean preparado permanezcan hasta fines del año, sé que ustedes conforman el comité consultivo de la comisión de salud y población sería bueno escucharlos su propuesta y la sugerencia nuestro presidente lo pueda encaminar y el sustento cada uno de nosotros lo podemos dar.

El otro tema, es con relación a la Ley observada 31039, nosotros como congreso aprobamos por insistencia Ley 31039, referente a los recursos humanos, seguramente nuestros invitados constitucionalistas nos van a poder dar algún alcance, existe alguna otra forma de plantear esta iniciativas legislativas para favorecer al personal de salud, porque ya lo menciono que es inconstitucional, darle otra forma o salida porque han sido declarados como héroes a nuestros compañeros de salud, muchos han fallecido sin ningún beneficio, han dejado huérfanos, hogares que ya no son los mismos, pero ahora todavía hay trabajadores de salud que necesitan con permanencia con mejores condiciones laborales con seguro de salud, que propuestas nos Darian ustedes al respecto del tema laboral de los compañeros de trabajo, por lo demás seguramente nuestros compañeros congresistas van a dar algunas preguntas más de sobre manera agradecerle por las respuestas y vuestra presencia a cada uno de los invitados, gracias señor presidente de la comisión por darme el este espacio.

- Dra. Zarela Solís Vásquez, como una reflexión el coronavirus ha llegado a nuestro país, no perdamos de vista por favor como comisión y como comité consultivo, la segunda ola que probablemente que vamos a tener esto es muy importante porque nos ha pasado la factura en el abandono del sector que nos encontramos por mucho tiempo es fundamental dar la mirada hacia el personal de salud como acaba de mencionar la congresista que se tiene que valorar en su justa medida lo que los profesionales de la salud que están luchando en primera línea, como no va ser los únicos que vamos afrontar no perdamos la segunda ola o que pudiera haber otra pandemia otra virosis eso es el futuro que espera, el otro tema que quería tratar y que existe un observatorio de precios no estaría funcionando respecto lo que dijo el Dr. Julio castro de la red de farmacias a nivel nacional, hay que reflexionar porque tantas pequeñas farmacias alrededor de las grandes hospitales, porque las farmacias de los hospitales, centros de salud, postas médicas, están desabastecidas, si nosotros tuviéramos la posibilidad de tener a las

grandes farmacias de los hospitales, postas médicas, no solamente de medicamentos porque trabajamos también con insumos médicos que no son medicamentos genéricos, paquetes de sondas, guantes, son insumos médicos los que también tenemos que observar, finalmente con respecto a la formación de los especialistas es verdad hay una brecha enorme en la formación de especialistas, aquí tiene que ver el tema de CONARENE y hacer un estudio serio como país que tipo de especialistas necesitamos más, para que no se esté formando especialistas de repente como cirujanos plásticos, por el momento necesitamos más intensivistas, anestesiólogos, médicos para atender a pacientes de primer nivel, este tema es muy importante todo esto que estamos viviendo la crisis sanitaria que ha ocurrido en el país es porque no se ha trabajado adecuadamente el primer nivel de atención, aquí la comisión de salud también tiene un fundamental importancia, como es posible que en los hospitales III-1 como en el caso del hospital arzobispo Loayza estamos viendo crecimiento y desarrollo, control de niños sanos, vacunación son cosas que no deben concentrar la atención de una institución de alto nivel como es una institución de nivel III-1, que tiene que resolver los problemas más críticos de la salud y hay otro tema que no se ha tocado, es el tema de la infraestructura obsoleta que nos ofreció varios años personalmente he asistido a la comisión de salud del congreso para solicitar se le privilegie la construcción del hospital arzobispo Loayza que fue creado cuando Lima tenía 300 habitantes ahora con este crecimiento que hemos tenido 10 millones prácticamente tenemos atendiendo en estas difíciles situaciones en esos campos tan extensos que hay, por esa razón es que hemos dejado de atender enfermedades normales que estamos tratando, que pasa con los pacientes que tienen cáncer, tumores para operación, todo el hospital se ha convertido en hospitales para Covid.

Termino hablando sobre la ley 31039 en verdad tendría que ver la forma para eso está el consejo de los constitucionalistas a pesar que nos han ilustrado el día de hoy prácticamente esto tendría que ser declarado inconstitucional hay que hacerle justicia a la gente que ha estado postergado por muchísimo tiempo, yo lo agradezco a usted señor presidente de la comisión de salud, a los señores constitucionalistas, a los miembros de este consejo consultivo por esta oportunidad de poder compartir algunas de nuestras experiencias, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, gracias Dra. Zarela Solís por compartir su experiencia de ministra y vice ministra en el sector salud conocedora de la problemática del sector, si alguien desea intervenir tiene el uso de la palabra.
- Dr. Julio Castro Gómez, para agradecerle a la licenciada Fernández, la primera señalar el MINSA tiene como primera responsabilidad de garantizar las farmacias de sus propios hospitales y es un tema que deja mucho que desear como lo ha reconocido la Dra. Zarela Solís, es un tema importante el ministerio de salud tiene una experiencia en grandes mecanismos de compras de medicamentos que permitan este abastecimiento no solo a los establecimientos sino también a esta red de boticas que estamos

proponiendo, esto parece importante y necesaria con un mecanismo que permita estimular la competencia no solamente el proceso monopólico, oligopólico que estamos viviendo en el país, en relación a los recursos humanos, el tema de los especialistas ahí es indispensable una concertación con el CONARENE y MINSA, la asociación de facultades de medicina, escuelas de farmacias, enfermería, obstetricia, para ver la formación de los especialistas, porque el mecanismo actual no garantiza la satisfacción de las demandas en relación al enorme cantidad que nos hacen falta, imaginemos con la transformación indispensable se hace el sistema nacional de salud este tema va incrementarse este déficit va ser mayor, en consecuencia tenemos que buscar mecanismos que garantice la formación de especialistas competentes y de calidad, que innoven el mecanismo que actualmente tenemos en el país.

Por otro lado, recordemos que son más de 250 mil trabajadores públicos en el sector salud, que están en situaciones precarias en su inestabilidad laboral, con diversos mecanismos de contratación que generan una situación muy conflictiva como en el país lo conocemos muy ampliamente cada año se presentan una serie de paralizaciones que alteran este servicio tan importante de la comunidad, por lo tanto los temas de la Ley 31039 es lo que hace recoger los problemas y buscan canalizarlo como lo ha señalado el constitucionalista Luciano López tiene problemas de constitucionalidad creo que el congreso en la espera de la respuesta del TC debiera desagregar diversos procesos en normas específicas buscando salvar estos inconvenientes porque son respuestas necesarias, demandadas, exigidas, para atender ciertos problemas en diversos estamentos de los trabajadores del sector salud y de los profesionales médicos, licenciadas, enfermeras, obstetras, por su puesto técnicos y asistenciales nos parece importante que el congreso persista en busca de soluciones lo ha hecho a través de esta ley que está siendo observada, pero es indispensable otros mecanismos para ese mismo propósito, gracias.

- Dr. Eduardo Yong Motta, muchas gracias en primer lugar resaltar las palabras que ha dicho la congresista Fernández, ella conoce el campo, la realidad y ha hecho una exposición sucinta pero muy apoteósica como nos encontramos desde el punto de vista personal de salud, especializada, que es lo que deberíamos de proponer poner mayor énfasis en la especialización de profesionales y mayor esfuerzo, podríamos poner un ejemplo, necesitamos cancerólogos en gran cantidad, el Prof. Julio Castro Gómez nos ha dicho la cantidad de médicos que falta, hay 3 médicos por 10000 mil personas un país desarrollado tiene 33 o 34 médicos por 10 mil, como ha dicho la Dra. Zarela Solís hacer un esfuerzo con CONARENE establecimiento de salud que verdaderamente se forma el especialista de una manera sostenida se haga la formación de médicos especialistas, como hemos quedado en esta situación que ha ilustrado muy bien la congresista Fernández Flórez, estamos con una salud colapsada encima se nos vino el Covid de ahí se ha quedado desnuda la situación yo creo que a pesar de estar trabajando la morbilidad y la mortalidad con el Covid, nos hemos plantado en 100, deberíamos decir cuántos fallecidos por covid hay en esta

semana hay cero, Ecuador tiene 32 fallecidos al día porque han hecho un esfuerzo y énfasis junto con todos los profesionales de la salud acá no pueden morir tantos ecuatorianos, estoy seguro que en 15 días cuantos ecuatorianos fallecen por covid de repente van a ser 10 personas, espero que sea cero, nosotros deberíamos enfatizar en esa línea trabajar con lo que tenemos y lo que ha expresado el Dr. Julio Castro Gómez, en cuanto a las redes de farmacias y enfatizadas por la Dra. Zarela Solís, en Lima sur tenemos 130 establecimientos de salud abierto de diferentes niveles, hay 130 farmacias que pueden vender con recetas de establecimientos de salud o recetas de médicos o clínicas particulares solo venden con receta de establecimiento y muchos están con desabastecimiento y la constitución del estado dice el ente rector es el ministerio de salud debe dar y proporcionar, dirigir el sistema de salud de una manera amplia plural, pública, mixta y descentralizada, creo que la normatividad está abierta para todos estos temas que estamos planteando acá, termino resaltando que ha dicho el Prof. Julio Castro Gómez, en relación expresado por la congresista Fernández que debemos hacer mucho esfuerzo conjuntos y de una manera amplia que no solo es el tema de medicamentos, el tema de establecimientos, especialistas, de salud, del pueblo peruano eso es lo que quería expresar.

- Dr. Rafael Deústua Zegarra, quiero señalar el diagnóstico de la pandemia en el mundo ha demostrado que hemos descuidado el primer nivel de atención no podemos confundir la coyuntura con la proyección que tenemos que hacer, no solamente faltan especialistas eso no es la tendencia principal, tenemos que tener un número importante de especialistas, pero más faltan los generalistas, significa los médicos familiares intercultural en el primer nivel de atención hay que manejar bien las cosas, generalistas pero con especialistas, hay otra cosa que se nos ha ido es que en el DU 007-2019 es toda una envoltura muy interesante para el derecho a la salud pero lo que no se ha comentado es que aparece el artículo 4º algo bien importante el operador, dice el fortalecimiento de la función del manejo de los tipos estratégicos a través de un operador, va ser único hay que estar vigilantes no vaya a suceder lo que ha ocurrido en el seguro social, porque ahí tienen un operador y está dentro de la estrategia que nosotros sabemos que pretende deshacer del ministerio de salud, dice que el ministerio de salud tiene que operarlo en forma independiente a otros sectores eso se llama la separación de funciones es por eso que están pidiendo a la DIGEMID debe tener contactos con el MINSA en estos casos la MINSA pierde su rectoría, nadie lo hace caso, los gobiernos regionales no le hacen caso, la DIGEMID se va independizar algunas dependencias desconcentradas del ministerio, es muy importante hacer el seguimiento quien es ese nuevo operador, y que es de SENARES, es parte de la MINSA ahora va tener un operador que va ser un privado se inicia una rueda giratoria cual es la idea del ministerio de salud yo solo quería señalar de los especialistas tienen que ver el contexto de la pandemia, ejemplo el Perú está capacitado para producir ventiladores mecánicos si está capacitado, no hacen ni siquiera mascarillas, quien controla esto, donde está INDECOPI, DIGEMID, el defensor del pueblo, la procuraduría pública, el ministerio público, le

ministro, quien controla el dinero si se va ir y cuando quiere hacer algo, me parece algo positivo que haya farmacias en los hospitales que dice el reglamento a partir del primero de enero de 2021 los hospitales van a poder vender al público, ese es interesante, sin embargo eso le preocupa al Dr. Luciano López, él ya nos está adelantando que eso no es constitucional no hay principio que se llama supremacía de la realidad y el estado tiene que tener un ente rector porque garantiza la salud y la salud es fundamentalmente garantía para el desarrollo para el bienestar, que responsabilidad tiene el estado, nos encaminamos que algún momento de terror alguien dijo esto no da para más, no puede haber fragmentado ni segmentado, o sea cualquiera hace lo que quiera este DU 077-2019 es una cosita pequeña como un pescadito en un mar lleno de peses grandes para eso tiene que ser una constitución modificada, leyes que tienen que ser con funcionarios incorruptible, en el Perú hay corrupción, el oxígeno ha sido vendido a precios altos y la ley no se renueva, no es cuestión de especialistas eso es momentáneamente tiene que haberlo, tiene que haber médicos familiares que trabajen en equipo, es lo que se llama atención primaria de la salud, sino nos vamos de eso y si este foro deja la idea de que solo falta médicos especialistas yo creo que estamos equivocados tiene que haber un cambio de enfoque, que dice la facultad de medicina no se ha sentido, tienen que ser generalistas, médicos familiares, comunitarios, bien preparado con nueva curricula con compromiso mística, la salud es compromiso de todos, como derecho fundamental, tiene que haber una reforma general, los que están en el hospital ven solo lo que hay en el hospital, son enfermeros, tiene que haber sinólogos, eso es la que han dicho los especialistas y cerraron los centros de atención primaria, yo creo que debería crearse una economía social del mercado, aquí ha funcionado el que no tenía moría.

Lo otro es que no se ha hablado de la corrupción, de los grupos que concentran el poder, los gremios de información, las clínicas privadas no han respondido, es un contexto de cosas que solo en el nivel político de un congreso tienen que hacerlo este, el DU 007-2019 tiene que ser bien desarrollado dejar las condiciones para que el próximo congreso del año 2021 debe llevar lo importante de este evento, cual es lo mejor del 007-2019 es que a partir del próximo año los hospitales pueden vender medicamentos esenciales y genéricos revisado por un listado mejorado al pueblo en general, pero quien ha saltado el Dr. López, ya nos adelantó esto no es constitucional y nosotros lo respondemos que si es constitucional por la supremacía de la realidad, la constitución dice primero prima la salud.

- Dr. Julio Castro Gómez, si con sigo con el Dr. Deústua, se me quedo en el tintero, por el tema del médico de familia, es una especialidad inmensa que se está desarrollándose en los países de Europa, el médico de familia es igual que el mejor oncólogo, cancerólogo, oculista o cirujano es la que mantiene a la población sano, en esa línea con sigo plenamente con el Dr. Deústua, quiero hacer referencia a la intervención que no tenemos hace mucho tiempo con los científicos de Yujan una gran exposición virtual que presidio el embajador de China y el señor presidente de la comisión de salud

y población del congreso el Dr. Merino, recuerdo bien que usted inicio con la toma de la palabra en esta referencia los científicos de Yujan yendo a los temas que nos atañe en estos días dijeron cerramos la ciudad en 9 semanas hicieron 10 mil pruebas moleculares y después declararon quienes eran los vulnerables, los primeros vulnerables eran las personas de la tercera edad, lo segundo los niños, los discapacitados, los confirmados de los 10 millones con pruebas moleculares, quinto los contactos con los confirmados y los sospechosos, en séptimo lugar las personas por obligación que tienen que salir, eran los que manejaban los alimentos, desayuno, almuerzo y comida de la población y en último lugar pero con la misma significancia el primero era el personal de salud, el médico, enfermera, el trabajador de salud, tenían la misma prioridad en sus cuidados en su alimentación, sus horarios y su manejo de esa forma y estrategia usted mismo dijo aprendamos de Muan, como han manejado su epidemia no solo es intercambiar nuestras experiencias, testimonios, y propuestas, sino también de otros países para mí ha sido muy valiosa y replicar esas experiencias y con sido con lo que ha dicho el Dr. Deústua, el médico de familia es importante como el más connotado especialista como cualquiera de las especialidades y rama de la medicina científica de la investigación y terminando en que nuevamente los programas universitarios, la dirección de epidemiología del MINSA, de las regiones y de Essalud, se dé la importancia básica a la epidemiología de estas nuevas enfermedades que se le denominan reemergentes o emergentes virales infecto contagiosos nos hemos descuidado curando y procurando eso es la que quería manifestar.

- Dr. Francisco Sánchez Moreno, muchas gracias señor presidente, una salud muy especial he tenido problemas para comunicarme en este momento voy a tratar de reducir lo principal, hay dos aspectos principales, primero la parte legal.
- El PRESIDENTE, Dr. Francisco tiene problemas con el internet, vamos aprovechar para que haga el uso de la palabra el congresista Rodas.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, muchas gracias señor presidente efectivamente he estado escuchando a los miembros consultivos de la comisión precisamente en el interregno parlamentario, se ha emitido un gran número de decretos de urgencias, los cuales no han sido consensuados, articulados, con las áreas correspondientes al parecer todo esto ha desencadenado una serie de controversias, tal es así, específicamente en el DU 007-2019 que es el tema de la agenda se refiere específicamente en la que quiero evaluar y decir respecto a las modificaciones de la cadena de abastecimiento público de los recursos estratégicos del sector salud, es cierto que el abastecimiento de fármacos en los establecimientos públicos tienen una serie de ineficiencias desde aquí lo han emitido los colegas que han sido funcionarios las compras conjuntas y corporativas, con todo los componentes públicos del sistema nacional de salud son complejas burocráticas ineficientes, ineficaces es por eso que le dije que nos estamos ahogando en nuestra propia normativa el tiempo depende de cada compra es más o menos en un año en el mejor de

los casos, no me van dejar mentir aquí tenemos a una ex directora de un hospital, por eso es necesario corregir esa anomalía, la solución que plantea la norma, es la creación lo dijo el Dr. Deústua, un operador logístico, pero en el marco nacional de abastecimiento y la transferencia de los fondos a la OPS o UNICEF, a la UFA para la adquisición de medicamentos, la norma en si la DU 007-2019 no precisa las características del operador si pertenece al MINSA o es un tercero, y que rol juega SENARES, lo que se ha hecho las preguntas en esta sesión presidente, que mecanismos de control evitara las dificultades de ser juez y parte, en el proceso de abastecimiento del propio MINSA, pero tenemos que hablar de Essalud, ministerio del interior, ministerio de defensa, ministerio de justicia, INPE, gobiernos regionales, de todas las entidades públicas que brindan los servicios de salud, hay que agregar que es inexplicable, la norma no aprovecha las ventajas que ofrece la ley 30885 ahí hay una contradicción además porque es gradual es un retroceso este DU, a mi criterio señor presidente, las compras conjuntas y corporativas del sector público a pesar de las dificultades se hacen desde el 2006, es el MINSA que tiene que dar una explicación, con respecto de la implementación del primer nivel de atención con el enfoque tiene que ser un esfuerzo articulado de todas las instituciones de salud, las instituciones inmersas encubrir estas grandes brechas social al final repercuten, en la salud pública del país, esta pandemia nos ha demostrado, en este sentido están involucrados las instituciones formadores de los profesionales de la salud, a las fecha se egresa de la universidad, el contexto de las formación es el mayor % de la curricula dirigida a un enfoque hospitalario dejando un cierto % de margen de formación a la comunidad, se limita a dos o tres cursos, tenemos que iniciar por ahí a formar con nuevos enfoques comunitarios, una pregunta que no me resolvió el Dr. Luciano López, es respecto a la constitución no existe ninguna justificación especial para normar la doble percepción remunerativa de la educación, sin embargo usted cree en salud debe ser necesaria esta justificación porque esa diferencia si la brecha es evidente Dr. López me gustaría que me responda. Gracias.

- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, muchas gracias señor presidente por su intermedio un salud a todo los invitados felicitarles por la excelente exposiciones y escuchar nuestras preocupaciones y bueno voy a ser breve para aprovechar de los ilustres personajes que nos pueden dar alternativa, hay una crisis marcada en relación a la salud todos los sabemos, muchos gobiernos de turno han pasados conocen el diagnostico pero siempre quedan igual, esa es la cifra de la tendencia pero nunca es tarde para reflexionar, para hacer algo, pero cuando uno quiere hacer algo las leyes siempre no los permite es el primer enemigo para el desarrollo de la salud son las leyes, parte de la responsabilidad son los mismo funcionarios que en lugar de viabilizar, todo lo que hemos hablado de atención primaria, atención especializada, infraestructura y brechas, es una burocracia tan enorme, lo que quisiera preguntar es en dos sentidos número uno el tema de profesionales, especialistas, siempre es un problema nunca podemos hacer el servicio complementario en la salud, sería necesario y estamos esperando la segunda votación, que es lo que ha pasado en el lugar donde

somos aportantes es una dependencia laboral marcada que todos han salido a la parte privada, es muy importante y lo digo como médico nos preocupamos de formar muchos profesionales en los diferentes SERES que tenemos para las diferentes especialidades al final terminan trabajando para el privado, poco nada aportan a la parte pública, mucho menos quieren ir a provincia porque el desarrollo profesional no está a la par en el equipamiento e infraestructura que hacer frente a él, permítanme una pequeña inquietud si alguien nos puede ayudar, hace unos años hubo un sistema que se llamó el servicio tarifario el mal llamado clínica, en los grandes institutos y en los grandes hospitales que servían grandemente en el presupuesto recaudado, ayudo muchísimo, pero tuvo un detalle importante que justamente quiero su apreciación en el sentido que este servicio funcionaba en las horas extras de una institución, pero se anuló en el 2007 bajo la premisa de que teníamos que ampliar los servicios de la cobertura de salud, lo que ha generado los institutos ha generado grandemente la suspensión pero no se buscó la alternativa, para que una institución trabaje todo el día se debería haber buscado el doble de profesionales o ampliar los servicios complementarios para hacer realidad este servicio es una pena lo digo como trabajador del INEN hay muchos pacientes están ingresando con citas médicas después de dos a tres meses y en la tarde el hospital no funciona, en las noches peor hay instituciones como la nuestra trabajamos las 24 horas y es una preocupación en esos servicios tarifarios había convenios con algunos seguros y atendíamos a pacientes asegurados, pero que es lo que sucede lo más ventajoso que muchos de las instituciones del estado tienen capacidad resolutoria de alto nivel, la realidad ahora es diferente, porque hay servicios privados y no otorgan ese servicio altamente calificado y se da la imaginación inmersa donde un paciente tiene que ir a una institución pública porque su seguro no le cubre, para hacer grandes procedimientos y esa es la realidad por lo que nosotros pasamos, hubo una corriente de las 4 instituciones en Lima para fortalecer y de qué manera se da la funcionabilidad de las 24 horas según la institución como el instituto nacional del niño, el instituto de oftalmología, el instituto perinatal, y el INEN nunca nos escucharon simplemente cerro y dejaron el servicio tarifario diferenciado y no se hizo más nada, lo que se ha visto la no atención más a pacientes y no más ingreso es un detalle de qué manera fortalecemos las instituciones, lo hemos visto de cerca las instituciones mejoraban su presupuesto, atención sumaba la capacidad de nuevo para atención sin embargo eso trunco que hacer para mejorar si es viable o no es viable para que la institución pueda caminar las 12 horas, sino se puede las 24 horas, me refiero a los servicios de hospitalización, consultorios externos, sala de operaciones, y por otro lado que cosas podemos hacer con los servicios complementarios en salud no solo médico, porque el médico trabaja en equipo con enfermera, y la parte administrativa y esa es mi inquietud, muchas gracias por el espacio aprovechando al ilustre personajes que puedan aclarar el panorama.

- El PRESIDENTE, gracias congresista Montoya por su interrogante, si hay alguien que quisiera intervenir del comite consultivo de la comisión de salud.

- Dra. Zarela Solís Vásquez, voy a dar respuesta de lo comentado el señor congresista Montoya y aquí se encuentra el Dr. Eduardo Yong Motta, que fue ministro de salud y director del hospital tuvo la oportunidad de ser la primera directora del servicio tarifario diferenciado efectivamente como lo ha dicho permitía la capacidad del hospital no solo el medico sino todo el profesional de salud lamentablemente había obstáculos, denuncia de una clínica privada, de competencia desleal, y esto trajo a bajo este sistema en realidad era muy valioso porque además todo los médicos que atendíamos dejamos un % importante de las atenciones, el 50% pasaba como parte de recaudado o en cirugías que quedaba un 30 o 40% esto propiciaba que los pacientes tenían una larga espera pudieran ser atendidos, además condiono a muchos médicos permanecieran en un hospital este tema quedo a nivel del ministerio de salud primero se cerraban las clínicas de los hospitales, la primera clínica que se cerro llamada tarifario diferenciado fue la clínica de la solidaridad antes de que existiera los hospitales de la solidaridad de la municipalidad estoy hablando del año 1993 y se puso este nombre en coordinación con el Prof. Eduardo Yong porque los médicos eran solidarios con los pacientes que no tenían recursos por esta razón se les planteaba el 50% de sus honorarios y de consultas el 30 o 40% y de las atenciones quirúrgicas, este sistema fue satanizado se le considero una competencia para el sistema privado, primero cerraron los hospitales y los institutos estuvieron un tiempo más son estas oportunidades que se pierden porque Loayza recaudaba seis millones anualmente con este sistema y con los pacientes que no tenían en esa época el SIS, que no podían acceder a un seguro privado se veían muy satisfecho por un consto lógicamente algo mayor a lo que era una consulta en un hospital y era muchísimo menor en una consulta privada a una consulta en clínica, después vino el SIS hoy en día este famoso convenio que existe con las clínicas privadas para tratar a los pacientes portadores del Covid, además que exista en papel no se ha efectivizado como se esperaba que el sistema privada apoyara es verdad que existe capacidad ociosa en las tardes incluso para no chocar con la doble percepción, los médicos que cumplían 70 años pasaban atender por la mañana en las áreas con lo cual no había cruce de funciones a ese nivel, esto quería responde a la inquietud al congresista Absalón Montoya, efectivamente fue uno de los pioneros estuvimos en ese sistema que era extraordinario lamentablemente como muchas cosas se dejaron de lado por una denuncia que hubo del sistema privado de una competencia desleal, gracias señor presidente.
- Dr. Eduardo Yong Motta, interesante lo que comentaba el congresista Absalón Montoya, se cerró el sistema y no se propuso nada, ya la Dra. Zarela Solís ha explicado cómo se trabajaba esto constituía una situación de APP yo creo que fue uno de los primeros del Perú esto se inició en el año 1924 la clínica tarifario diferenciado que funcionaba en los hospitales de las beneficencias, desde 1924 hasta 1963 en que fueron cerradas, en el año 1993 y 1994 al hacer la consulta que estaba vigente y un porcentaje de 10% podría hacerse en tarifario diferente pero en horarios diferentes, distintos de tal manera que se apertura una infraestructura que quedaba

cerrada en las tardes y en las noches transformarlo que se llamaba clínica o tarifario diferenciado y fue un aporte para los ingresos propios para sacar las horas extraordinarios pero este sistema funciono hasta el 2005 en que fue cerrado primero en los grandes hospitales y luego en todo los hospitales se salvaron por decirlo en algún tiempo que los institutos especializados tienen posibilidad de atender casos complicados y después no se ha hecho ninguna propuesta y alternativas que fue una institución que funciono como APP (asociación publica privada), en 1924 hasta el 2005 en que fueran cerradas, creo que es una posibilidad de tener en cuenta porque la constitución así lo permite, la salud pública es bajo un ente rector el ejecutivo por el ministerio de salud y puede atender con prestaciones públicas, privadas y mixtas, dentro de este gran marco constitucional estaría ese sistema que fue cerrado como dijo al Dra. Zarela Solís se empezaba a trabajar a las 4 de la tarde hasta las 10 o 12 de la noche en las mismas instalaciones que estaba cerrada con llave anteriormente.

- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, muchas gracias, hay algunas cosas muy importantes estamos en el poder legislativo y no voy a referir al artículo 1, 2, 6, 7, 9, 11, 58 de la constitución al medicamento lo liberaliza y lo ve comercial, el artículo 59 que se contradice a la salud y sin embargo los mecanismos morbosos económicos se ha hecho definitivamente destruir la accesibilidad al medicamento y a la salud, el artículo 65 de la constitución es parte de lo mismo, al artículo 192 inciso 7 de la constitución, el artículo 195 de la constitución se refiere el tema de salud de los gobiernos regionales y locales.

Es bueno trabajar el tema de los medicamentos el acceso desde la Genesis, tiene que ver de amor, cariño, nefasta del 90, es donde hacen el medicamento como una mercancía y no como un producto para salvar vidas, si recuerdo fue de un funcionario de apellido Joy Way me refiero muy bien que hizo todo un trabajo para que haga su negocio, una botica para las 24 horas ahí nace todo en realidad, se arma todo una estructura, se cambia leyes, con el pretexto que vamos a dar una mejor estructura económica, mejor accesibilidad en la salud por medio del medicamento y las farmacias y los químicos farmacéuticos que sean los únicos profesionales ahora no les interesa si están presentes o no, no les interesa si hay receta o no, hay que igualarnos a México, Chile, estamos con una ley del libre mercado, nuestras constitución no están mala como digamos en el buen termino quienes amamos el libre mercado, el libre mercado que tenemos no esta en la base de una economía social del mercado, de social no tiene absolutamente nada, somos mas papistas que el papa, los medicamentos son tomados como productos sociales en Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, España, EEUU, la única excepción que tenemos en el mundo es Chile y Perú el medicamento es una mercancía, esta al mismo nivel que un cigarro, gaseosa, cerveza, que cualquier otro componente superpuso, pagas el impuesto de selectivo al consumidor, ese es el medicamento en el Perú y es la esencia por el cual un grupo empresarial dueño de un AFP que gana 149 mil soles y tiene 7 millones de aportantes, se coge una buena cantidad de dinero y hace un gran negocio al nivel de clase media para

reventarle a todo los empresarios químicos farmacéuticos, técnicos y todo lo demás, no podemos estar hablando mil cosas que la DIGEMID, anda muy lento y se demora un año para sacarlo el registro sanitario y no va pertenecer al MINSA no es el tema señor presidente, el tema es el comercio cuando se fregó el Perú, el día que los criollos se hicieron los vivosos, es lo mismo que nos pasa en el tema de la salud, con tanto avance el tema hospitalario, hace 42 años, el año de 1978 se hizo una convención denominado MATA, donde estuvieron muchos de ustedes, que han sido ministros, decanos, que se hacían diagnóstico, tratamiento y recuperación el 70% tiene que ver específicamente promoción, en el caso de tratamiento el 80% se soluciona en el primer nivel de atención, díganme cuantos médicos de familia tiene el Perú, este país que carece de una brecha de salud enorme donde tiene que ver la oportunidad del ciudadano, porque esta mas la oportunidad del negociante, acá tenemos que cambiarlo, oportunidad del ser humano, peruano, ciudadano, del niño y del adolescente, del adulto mayor, la oportunidad de tener acceso a la salud, tendría que ver específicamente con el fortalecimiento de la salud del primer nivel de atención, y eso tenemos que iniciar a trabajar ahora no ayer, porque este remedio se dicto hace 42 años, lo que tenemos ahora es la indolencia de muchos personajes que han pasado por el ministerio de salud y no se ha hecho nada, eso es el verdadero problema y tenemos que tocarlo ahora, los grandes países que queremos verlo como una ilusión, vemos a la OSD, yo quiero pertenecer a ese grupo importante, porque sus economías son muy hermosas y bellas el 99% lo ven de Caín y el 1% son millonarios, esta polarización económica tiene que ver y es mas sensato que tenemos nosotros ahora, eso es la que pretendemos trabajar, en ese sentido señor presidente por su intermedio a todo los invitados colegas algunos, que son médicos, químicos farmacéuticos, odontólogos, profesionales de la salud, definitivamente tenemos que recortar brechas, ya las brechas lo conocemos infraestructuras, el 77.8% de los 8871 establecimientos que tiene el país el 77.8% están en situaciones precarios, hacer un hospital dura 14 años, un expediente técnico 7 a 8 años tenemos que agilizar a ese nivel y para ese tenemos todo el apoyo de todos ustedes, acá tenemos que acortar las brechas con infraestructuras modernas, ya no con el mismo de siempre, infraestructura que estén interconectado con el avance de la tecnología para que las historias clínicas sirvan este momento en épocas de pandemia porque no va ser como ultima vez que vamos tener pandemia para hacer lo que diga la ley, la tele medicina, la tele consulta, fortalecimientos para que los médicos, profesionales de la salud estando en casa lo puedan hacer de manera remota como lo que estamos haciendo el trabajo de la comisión del congreso de la república, dentro de esta brecha un médico, tecnólogo, biólogo, profesional de la salud, director del hospital están para solucionar los problemas de la salud para ver que el servicio este funcionando de manera optima para que nuestra investigación vaya a solucionar los problemas de la salud ese es la situación por el cual tenemos iniciar, tenemos infraestructura, cierre de brechas con mecanismos actuales, como esta haciendo Brasil con hospitales modulares, hospitales rápidos, en un año ya lo tienen listo, las herramientas podemos brindarlos nosotros desde el legislativo, en el equipamiento de la misma forma y vamos encontrar

diferentes formas pero es necesario de comenzar de cerrar esas brechas, que son importantes en base a nuestros servicios.

El recurso humano, lo dejo para el final creo es que es lo esencial para ese presente el proyecto de ley fue presentado el 6 de abril ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40° de la constitución acá no es que hay que darle más trabajo al médico, o al personal de salud es para dar una cartera de servicio porque la gente no tiene accesibilidad y el gasto del bolsillo supera a los 6 mil millones dólares, yo tengo SIS, Essalud, sanidad policial, EPS privado, meto la mano al bolsillo y pago 6 mil millones de dólares que la constitución de manera irregular lo nombra y des nombra el tema económico, tenemos que trabajar en eso y esto representa una discusión sobre la constitución y podemos modificar a cada rato, es preponderante avanzar por lo que como seres humanos necesitamos, si el artículo 40° de la constitución que permita alguien brindar servicios educativos por la necesidad de educar a nuestros pueblos, un mandato constitucional también existe un mandato constitucional de libre acceso a la salud y garantía, del estado al acceso a la salud, esos dos componentes son parte esencial, que dice Colombia nadie puede actuar simultáneamente mas dos empleos en el estado salvo expresamente determinado por la ley, que significa ya no manociamos la constitución pero hagámoslo más abajo a nivel de ley, salvo los casos expresamente determinado por ley como en Colombia, año 1978 decía salud para todos al año 2000 ya pasamos mas de 20 años y no se hace nada, no se si se imaginaron la desigualdad en el 2021 iban ha ser peores desde el año 1978, entonces señor presidente por su intermedio disculparan la vehemencia en realidad termino con algo el tema de medicamentos tenemos que ser sensatos y poner al medicamento como un bien social y no como una mercancía, tenemos que tratarlo como tal y sacarlo del libre comercio porque cuando un producto esta regulado por la oferta y la demanda los que ganarían seria los bolsos donde se da mayor oferta y sabemos la mayor cantidad esta en la parte urbana y la parte rural acaso ellos no son peruanos, tenemos que corregirlo, numero dos el Perú no puede estar formando médicos cirujanos, el titulo medico no puede salir como medico cirujano el titulo del profesional tiene que salir como medico desde el pre grado como medico de salud familiar comunitaria, ese es el enfoque si queremos salir del problema de la brecha, al igual que el médico y el psicólogo, biólogo, enfermero ahí es la que tenemos que trabajar y cerra las brechas que significa infraestructura, medicamentos, recursos humanos mas que pregunta es mi comentario a los ilustres personajes y merecidas reconocimientos para cada uno de ustedes Dr. Con mucho aprecio y respeto. Gracias.

- Dr. Luciano López Flores, muchas gracias señor presidente, para responderle a la señora congresista que hacía comentario sobre el proyecto de ley que propone modificar el artículo 40 de la constitución incorporar la posibilidad de que esta prohibición tiene la carta política de que ningún servidor o funcionario público puede desempeñar mas de un empleo remunerado y que tiene la única excepción la función docente y este puede ampliarse al personal de la salud, en el momento cuando expuse señale de

que en mi opinión y felicite las propuestas de los 3 proyectos de ley que justamente me pidieron opinar de que los tres proyectos que tienen básicamente el mismo propósito a la luz que ha salido en la pandemia de que la posibilidad el personal de la salud debe esta dentro de ese excepción yo comente que entre los 3 proyectos coincidían en esta propuesta de la señora congresista Retamozo Lezama propone la incorporación en el segundo párrafo dice: Cuando la necesidad lo justifique, no se aplica la prohibición contenida en el párrafo anterior, de conformidad con lo que establece la ley de la materia y las disposiciones que emita el Poder Ejecutivo por el tiempo y zona en la cual se aplique el Estado de Excepción, de tal manera que lo atan a esta situación de estado de emergencia este es el texto que más me persuade porque es el texto que esta mejor especificado a diferencia de los otros dos proyectos, eso es la que mencione en su debido momento, lo vuelvo a comentar en mi opinión me parece una propuesta saludable y aprovecho a volver a felicitar a los autores de los tres proyectos de ley porque me parece una excelente iniciativa sobre todo a la luz de la experiencia que estamos pasando, señor presidente y congresistas les pediría licencia para retirarme tengo un compromiso profesional en menos de una hora y tengo que prepararme para ese propósito, les agradezco mucho por la invitación y como siempre poder colaborar todo lo que ustedes puedan necesitar y saludos a los miembros del comité consultivo y que han tenido valiosos opiniones en toda esta mañana de trabajo, muy amable.

- El PRESIDENTE, gracias Dr. Luciano López Flores, por las sugerencias y opiniones que ha vertido en la comisión de salud y población y como miembro del consejo consultivo y agradecerles a todos los doctores que han estado presente a la Dra. Zarela Solís Vásquez, Dr. Eduardo Yong Motta, Dr. Julio Castro Gómez, Dr. Rafael Deústua Zegarra, de igual forma al Dr. Maximiliano Cárdenas que tuvo percance en la transmisión de igual forma agradecerle al Dr. Constitucionalista Dr. Luciano López Flores, Dr. Gastón Soto Ballena, por su brillante exposición y aporte a este decreto de urgencia 007-2019, agradecerles a todos ustedes señores congresistas.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, muchas gracias presidente hoy se ha conversado tres temas y primer lugar el DU 007-2019 sobre los medicamentos que todos los ponentes han reconocido sus inconsistencias que incluso no ha sido útil para enfrentar la pandemia solo ha servido para tercerizar el operador logístico a una empresa española en plena pandemia, es necesario señor presidente en cumplimiento de nuestra función de control constitucional a los decretos de urgencias del interregno parlamentario que la comisión permanente nos ha asignado estudiar la norma y derogar, y plantear nuevas normas; en segundo lugar los ponentes nos han expuesto sobre la crónica de una inconstitucionalidad anunciada de la ley 31039 por tanto es necesario que nuestra comisión de salud proceda normar punto por punto cada uno de los aspectos que rijan las comisiones que fueran señaladas en su momento, al igual de la ley 31039; en tercer lugar sobre la modificación constitucional para permitir la doble percepción remunerativa ha consenso con matices pero sin embargo existe

un dictamen pendiente de segunda votación para los servicios complementarios y quedo en el cuarto intermedio que seria bueno aprobar y que será útil mientras se haga la reforma constitucional, en alianza para el progreso al partido que represento es claro el cumplimiento de su slogan versión con justicia social, trabajamos por un sistema unificado sobre la base de la seguridad social universal, la salud y la seguridad social son derechos humanos fundamentales ambos aseguran la salud integral de la población, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, gracias congresista Rodas es la primera reunión que estamos teniendo para poder dialogar e intercambiar ideas con todos los miembros consultivos y con los diferentes constitucionalistas que vamos integrarlo en las diferentes reuniones sobre la discusión de los diferentes decretos de urgencias que nos ha encargado la presidencia del congreso de la república presidido por el congresista Manuel Merino, agradecer a todos los congresistas por sus opiniones que también dieron a este discusión del decreto de urgencia 007-2019, de igual forma al congresista Montoya, al congresista Pérez, a la congresista Fernández, al congresista Chaiña, congresistas que son integrantes de esta comisión de salud y población, agradecer a la Dra. Zarela Solís Vásquez, Dr. Eduardo Yong Motta, Dr. Julio Castro Gómez, Dr. Rafael Deústua Zegarra, de igual forma al Dr. Maximiliano Cárdenas, al Dr. Luciano López Flores, Dr. Gastón Soto Ballena, también los vamos convocar para las siguientes reuniones en la comisión de salud y población y de la misma forma invitarles a los congresistas de la comisión de salud y población que este miércoles tenemos la segunda reunión para la discusión con los constitucionalistas de los diferentes gremios, sindicatos, sobre la ley 31039, gracias a todo los miembros del consejo consultivo y de igual forma a los congresistas, muy buenas tardes.

Se levanta la sesión virtual, siendo las 14:44 horas del día viernes 09 de octubre de 2020.

La transcripción magnetofónica de la sesión virtual forma parte del Acta.