



## **ACTA DE LA QUINTA SESIÓN EXTRAORDINARIA DE LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO**

**Período de sesiones 2020-2021**

**Plataforma Microsoft Teams**

**Miércoles 3 de junio de 2020**

A través de la plataforma Microsoft Teams, siendo las 15 h 10 min del miércoles 3 de junio de 2020, el congresista Omar CHEHADE MOYA, Presidente de la Comisión de Constitución y Reglamento, dio inicio a la Quinta Sesión Extraordinaria Virtual de la Comisión de Constitución y Reglamento contándose con la asistencia de los congresistas ALMERÍ VERAMENDI, Carlos; ESPINOZA ROSALES, Rennán Samuel; GUIPOC RÍOS, Robinson Dociteo; MAMANI BARRIGA, Jim Alí; MESÍA RAMÍREZ, Carlos Fernando; OMONTE DURAND, Carmen; PAREDES EYZAGUIRRE, Rosario; PINEDA SANTOS, Isaías; RAMOS ZAPANA, Rubén; RETAMOZO LEZAMA, María; ROEL ALVA, Luis Andrés y VÁSQUEZ CHUQUILIN, Mirtha Esther.

Con licencia, el congresista RAYME MARÍN, Alcides

El quorum para la presente sesión era de 12 congresistas.

Estuvieron presentes los señores Congresistas accesorios HUAMANÍ MACHACA, Nelly y SALINAS LÓPEZ, Franco.

### **I. ORDEN DEL DÍA**

El PRESIDENTE comunicó que se había invitado a distinguidos profesionales con amplia experiencia en el sector Salud para ilustrar sobre la problemática que vivía el país con relación al acceso a la salud, así como sobre la viabilidad y pertinencia de la aprobación de los proyectos de ley 5216/2020-CR y 5259/2020-CR, que proponían reformar los artículos 7, 9 y 11 de la Constitución Política del Perú para fortalecer y garantizar el acceso universal a la salud.

Seguidamente, tras dar la bienvenida al señor Luis Solari de la Fuente, exministro de salud, lo invitó a exponer su opinión sobre la viabilidad y pertinencia de los proyectos de ley 5216 y 5259/2020-CR, con los que se propone reformar artículos de la Constitución Política del Perú para fortalecer y garantizar el acceso universal a la salud.

El señor SOLARI DE LA FUENTE inició su presentación centrándose en cuatro puntos clave, que fueron los siguientes:

- 1) No se trataba de un problema de dinero, pues el Sistema de Salud tenía un presupuesto público en salud adecuado y, año tras año, el presupuesto en Salud Pública se había cuadruplicado desde hacía diez años.
- 2) Existía una sobredemanda de servicios de salud. Expuso un cuadro comparativo entre el número de personas en estado de pobreza y el número de afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) desde el 2001 hasta el 2019, donde se evidenciaba que, en el 2019, el número de afiliados había cuadruplicado el número de pobres en el Perú, existiendo una desnaturalización del SIS.
- 3) Alta rotación. El ponente consideraba que la carrera pública era un componente potente contra la corrupción, ya que la carrera pública daba un sentido de pertenencia y lealtad a la entidad, lo que permitía al trabajador público dar un futuro profesional y familiar.
- 4) Control Político. El modelo que debía entrar en vigor para que el sistema de salud caminase era el control político.

Indicó que el Proyecto de Ley 5259/2020-CR, que propone modificar el artículo 7 de la Constitución Política del Perú e incluir un presupuesto mínimo de 6 % del producto bruto interno (PBI), representaba un cambio importante y tenía opinión favorable. Con relación al Proyecto de Ley 5216/2020-CR, no dio opinión favorable respecto a modificar los artículos 9 y 11 de la Constitución Política del Perú.

Finalizada la exposición del señor Luis Solari de la Fuente, el PRESIDENTE dio la bienvenida al señor Abel Salinas Rivas, exministro del sector Salud, para exponer su opinión con relación a la viabilidad y pertinencia de los proyectos de ley 5216 y 5259/2020-CR, que proponen reformar artículos de la Constitución Política del Perú para fortalecer y garantizar el acceso universal a la salud; seguidamente, le dio la palabra.

El señor SALINAS RIVAS inició su exposición haciendo referencia a la dispersión del sistema de salud, ya que cada entidad pertenecía a un sistema de salud fragmentado, lo que perjudicaba la atención al paciente. También hizo referencia a que el presupuesto del sistema de Salud no había ido creciendo de acuerdo con el crecimiento del PBI en los últimos años y que, por tal motivo, el presupuesto en salud, respecto al PBI del Perú, estaba por debajo de otros países de la región.

Sobre la modificación del artículo 7 de la Constitución Política del Perú, referida al incremento del presupuesto en el sector Salud equivalente al 6 % del PBI, el especialista indicó estar de acuerdo, aunque, opinó, no era lo único que se necesitaba; también era necesario una mejor gestión del presupuesto, remarcó.

Respecto a la pandemia, manifestó que la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el mes de febrero, identificó al Perú como un país con un sistema de salud débil y recomendó que se implementase el plan de contención contra la covid-19 lo antes posible. Además, señaló que el Perú no había reaccionado adecuadamente con el control de ingreso de la enfermedad por los aeropuertos. También criticó la cuarentena, ya que esta medida era pasiva y el gobierno debería haber tomado medidas más agresivas para lograr hacer el seguimiento y rastreo del virus y, de esa forma, tener un mayor control.

Por otro lado, sugirió que se crease algún tipo de seguro social por doce meses, al menos, para todos los trabajadores despedidos, considerando que ese era el lapso estimado de recuperación de la economía del país; además, que las personas que enviudaron por la pandemia pudiesen acceder a su pensión de viudez en trámites simplificados en la Oficina de Normalización Previsional (ONP) y no los usuales trámites largos. Se refirió también a la salud mental, los casos de violencia familiar, abuso infantil y violencia contra la mujer. Expresó que esperaba que no se tuviese que lamentar casos de ese tipo tras el término del confinamiento.

Asimismo, manifestó que más que el incremento en el presupuesto del sector Salud, lo que se necesitaba era más servicio de salud con el mismo presupuesto. Además, indicó, respecto a la actual situación de emergencia sanitaria, que esta se debía centrar en el confinamiento focalizado, así como en el control y visita médicos domiciliarios, ya que el gobierno había estado preocupado sólo en implementar los hospitales, olvidando que el control domiciliario era fundamental, para evitar así la progresión de la enfermedad y el posterior desborde de los hospitales.

También indicó que el Sistema de Salud necesitaba de articulación y que, si bien la Seguridad Social en Salud era un anhelo, en el actual escenario económico no era viable, ya que había el país tenía en ese momento más de 70% de informalidad. En ese sentido, propuso el incremento de la formalización en lugar de incrementar afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS).

Por otro lado, advirtió sobre la ausencia de participación de los gobiernos locales en el control de la pandemia, pese a que eran claves en el control de enfermedades como el dengue, anemia y malaria; y señaló que se debía trabajar con ellos. Opinó que la denominación del año debería ser *Año del sinceramiento en salud* y, para terminar, agradeció a la Comisión de Constitución y Reglamento por haber relevado la importancia de este tema y expresó su anhelo de que existiera la oportunidad de desarrollar un sistema de salud diferente.



Finalizada la exposición del señor Abel Salinas Rivas, el PRESIDENTE dio la bienvenida a la señora Liliana Cabani Ravello, ex decana del Colegio Médico del Perú, para que expusiera su opinión con relación a la viabilidad y pertinencia de los proyectos de ley 5216 y 5259/2020-CR, que proponen reformar artículos de la Constitución Política del Perú para fortalecer y garantizar el acceso universal a la salud; seguidamente, le dio el uso de la palabra.

La señora CABANI RAVELLO inició su presentación criticando la respuesta del Sistema de Salud ante el ingreso de la pandemia a nuestro país. Indicó que sólo se habían tomado acciones reactivas, pensando en las camas de hospitales y demás infraestructura, en lugar de controlar mejor los aeropuertos y evitar así el ingreso de la covid-19 al país.

Mencionó que era importante tener un presupuesto asignado al sector salud de más del 3 %; sin embargo, consideró que había más un problema de gestión y rectoría, la cual debía ser asumida por el Ministerio de Salud (Minsa), ya que, en caso contrario, generaría una fragmentación entre el Seguro Social de Salud (EsSalud), Minsa, Sanidad de la Fuerzas Policiales, gobiernos regionales y gobiernos locales, entre otros. También sugirió reenfocar el Sistema de Salud, toda vez que debía estar enfocado en prevenir que se contrajera la enfermedad en lugar de curarla. Remarcó la necesidad de realizar acciones proactivas en lugar de reactivas.

Criticó las contrataciones por contratos administrativos de servicios (CAS) y profesionales por recibos por honorarios, expuso la diferencia salarial en un mismo puesto de trabajo de diferentes localidades. Mencionó las falencias que había en el sistema de salud en farmacia. Indicó que muchos pacientes solían comprar sus medicamentos en farmacias privadas, debido a que en las farmacias de los hospitales no se contaba con los medicamentos solicitados para el tratamiento.

No existía la atención centrada en la persona ni en la familia ni menos en la comunidad, siendo esta la esencia del sistema de Salud, esto es, centrada en el paciente. Manifestó que había una escasa gestión en el sistema de salud y que se debía gerenciar adecuadamente y evitar así la devolución de los presupuestos asignados al cierre de cada año.

Por otro lado, resaltó el importante aporte que significaba la telemedicina en zonas alejadas o rurales, teniendo así a profesionales del primer nivel en regiones de difícil acceso, aunque no como un reemplazo de la atención médica tradicional, pero sí para facilitar la atención de pacientes por profesionales de primer nivel sin necesidad de viajar hacia ellos.

Por último, indicó que la modificación del artículo 7 de la Constitución Política del Perú, planteada por los proyectos de ley 5216 y 5259/2020-CR, con los que se propone incrementar a 6 % del PBI el presupuesto asignado al sector salud, era favorable. Sin embargo, señaló que no sólo consistía en elevar el presupuesto, sino en gestionar el presupuesto y controlar el gasto.

Finalizada la exposición de la señora Cabani Ravello, el PRESIDENTE dio cuenta de la presencia de los congresistas Diethell Columbus Murata, Gino Costa Santolalla, Martha Chávez Cossío, Nelly Huamani Machaca y Freddy Llaulli Romero, quienes se habían ido incorporado a la sesión través de la plataforma Microsoft Teams. Seguidamente, ofreció el uso de la palabra a los congresistas para escuchar sus inquietudes respecto de las exposiciones de los tres especialistas en el sector salud sobre los proyectos de ley 5216 y 5259/2020-CR.

La congresista OMONTE DURAND, tras saludar las intervenciones de los especialistas y relieves la importancia de sus intervenciones, resaltó la trascendencia de haber considerado la participación de integrantes de la Comisión de Salud y Población y sacar así el mayor provecho de las intervenciones de los especialistas. También manifestó que, si bien todos los expositores habían coincidido en que no sólo se trataba de un problema de presupuesto, sino también de gestión, todos habían coincidido en que el incremento del presupuesto del sector Salud a 6 % del PBI a considerarse en la Constitución Política del Perú era vital, ya que, en caso contrario, no se concretaría. Asimismo, indicó que dicha propuesta fue planteada al Poder Ejecutivo por el partido Alianza para el Progreso antes de asumir sus funciones.

A continuación, transmitió una inquietud dirigida al señor Solari de la Fuente. Quiso saber su opinión sobre las declaraciones de los gobernadores regionales con respecto a la descentralización en salud, ya que muchos acusaban de las falencias nefastas a los gobiernos regionales y a sus autoridades, que supuestamente habían tenido el control del sistema de salud descentralizado; sin embargo, opinó, no era así. Indicó que el centralismo se mantenía y que, básicamente, el presupuesto que manejaban los gobiernos regionales en dicho sector era menos del 30 %, destinado a planillas, y que, para todo lo sustancial, debían seguir dependiendo del Gobierno Central. Quiso saber qué se podía hacer al respecto.

Por otro lado, formuló una pregunta dirigida al señor Salinas Rivas sobre un tema tratado también por la señora Cabani Ravello: la telemedicina, las historias clínicas y su integración. Señaló que la telemedicina estaba en el Plan de Red Dorsal, el cual no se había tratado desde el 2012, habiéndose invertido más de 300 millones y quedándose estancado en la Red Nacional y pendiente, la regional y local.

Por último, se refirió al hacinamiento y la mala estrategia aplicada por el sistema de salud actual, específicamente, a que en zonas rurales donde las personas vivían en una sola habitación, al familiar contagiado con covid-19 se le enviaba a hacer confinamiento a su hogar, lo cual significaba condenar a toda la familia a contraer la enfermedad, en lugar de implementar hospitales de campaña para los enfermos de covid-19 diagnosticados y que no estaban en estado grave.

La congresista VÁSQUEZ CHUQUILIN, tras saludar a los especialistas que habían expuesto su opinión experta en este tema de salud, indicó que la pandemia había demostrado que el Sistema de Salud había fracasado y, en ese sentido, saludó la presentación de los proyectos de ley 5216 y 5259/2020-CR, que restituían la salud como un derecho del ciudadano y no como una exclusividad comercial de las minorías, para realizar así la reforma del sistema de salud. Seguidamente, solicitó la opinión de los expositores sobre si el problema era la alta demanda del sistema de salud o la ausencia de universalidad de la salud en el Perú. Además, cuestionó la regulación en la comercialización de medicamentos, ya que en el actual escenario se veían exagerados incrementos de precios. Asimismo, pidió la opinión de los especialistas sobre si consideraban viable o no dejar la política de libre mercado de lado e implementar regulaciones a los precios de medicamentos y productos sanitarios.

La congresista RETAMOZO LEZAMA agradeció a los especialistas que habían expuesto en la Comisión su opinión experta respecto al Proyecto de Ley 5216/2020-CR, que propone la modificación de artículo 9 y 11 de la Constitución Política del Perú, y al Proyecto de Ley 5259/2020-CR, que propone la modificación del artículo 7 de la Constitución Política del Perú para establecer la obligación del Estado de consignar no menos del 6 % del PBI al sector Salud. Consultó la opinión de los especialistas con respecto a la diferencia que representaría en el plano de la prestación del servicio cambiar el término *facilitar* por *garantizar* el derecho a la salud y quería saber cómo se traduciría dicho cambio en la prestación del servicio que en ese momento brindaba el Ministerio de Salud. También cuestionó la fragmentación del sistema de salud entre el Minsa, EsSalud, Sanidad Militar-Policial y el sistema privado de salud; y consultó a los expositores su opinión acerca de si se debería considerar tener un solo sistema administrativo rectorado por el Ministerio de Salud. Por último, sobre el Proyecto de Ley 5259/2020-CR, quiso saber si los expositores consideraban que el problema de la prestación del servicio de salud era un problema de falta de presupuesto público o de gestión; es decir, si un mayor presupuesto, se traduciría en un mejor servicio y qué alternativas podrían existir en el plano de modificaciones constitucionales y legales para mejorar el servicio de salud.

El congresista RAMOS ZAPANA, tras agradecer la exposición de los ilustres profesionales sobre los proyectos de ley 5216 y 5259/2020-CR, quiso saber si ellos

consideraban que el precario sistema de salud era un problema solo de gestiones actuales o si se arrastraba de gestiones anteriores. Además, quiso saber la opinión de los especialistas sobre la política de libre mercado en el sector salud.

El congresista ROEL ALVA planteó tres preguntas: en primer lugar, quería saber si existían antecedentes, en derecho comparado, con esta situación de establecer un porcentaje del PBI para diferentes sectores y cómo habría funcionado; en segundo lugar, si se había considerado que, establecer un porcentaje del PBI para un determinado sector, como el sector Salud, podría afectar o desnaturalizar el principio de preservación de poderes, porque estaríamos estableciendo un porcentaje al Poder Ejecutivo, que tendría que ejecutar y establecer, ya que, como se sabía, la gestión pública que tenía el Poder Ejecutivo en sus tres niveles no era muy buena; y, en tercer lugar, relacionada a la anterior pregunta quiso saber si ellos no creían que, más que un problema constitucional y más que un problema legislativo, se trataba de un problema de gestión, que no solo venía de este gobierno, sino de anteriores, en donde no se había gestionado bien el presupuesto ni ejecutado bien las políticas en materia de salud.

El congresista PINEDA SANTOS, luego de saludar a los expositores invitados, integrantes del consejo consultivo, se refirió al olvido de los gobernantes respecto al sector Salud y al derecho constitucional del ciudadano e hizo una comparación con otros países, como Cuba que destinaba el 10 % del PBI; Estados Unidos de América, el 8 % del PBI; Uruguay, el 6 % del PBI, mientras que Perú había destinado el 2,8 % del PBI el presente año. Preguntó a los invitados acerca de la viabilidad de la asignación de una partida presupuestal en la Constitución Política del Perú al sector Salud y solicitó su opinión sobre dicha propuesta. Además, consultó sobre el impacto en la ciudadanía la aprobación de los proyectos de ley 5216 y 5259/2020-CR. Además, indicó que uno de los proyectos de ley contemplaba la pensión como derecho fundamental y, siendo el sistema previsional de carácter contributivo —es decir, nacía de las contribuciones de los ciudadanos a su AFP o a la ONP—, consultó sobre la viabilidad de contemplar la pensión como un derecho fundamental.

El PRESIDENTE dio la palabra al señor Solari de la Fuente para responder las preguntas formuladas hasta ese momento ya que debía ausentarse de la sesión virtual por motivos de fuerza mayor al tener que cumplir obligaciones de carácter académico.

El señor Solari de la Fuente, con la aquiescencia de la Presidencia, cedió la palabra para que formulase su pregunta al congresista COSTA SANTOLALLA, quien se refirió a las cifras presentadas durante la exposición del invitado y al incremento presupuestal en el sector salud en la última década. Sobre la comparación del presupuesto asignado al sector Salud con el de otros países de Latinoamérica, indicó que la economía crecía y

destacó que tanto la inversión privada como los recaudos tributarios de dichas inversiones privadas eran el único camino y la solución para el incremento presupuestal en los sectores públicos. Asimismo, señaló que los expositores habían coincidido en que el problema básico del sector salud era la capacidad de gestión, además de las falencias presupuestales mencionadas anteriormente. Mencionó también que el problema de fragmentación del sistema de salud no iba tanto por la fragmentación horizontal entre las cuatro instituciones de salud, sino por la fragmentación vertical que tenía el Minsa con los gobiernos regionales y locales; y, sin ser ajeno al principio de descentralización del Estado, indicó que esta no estaba funcionando en dicho sector. Preguntó sobre la existencia de otros ajustes normativos por hacer para crear un mejor sistema, que fuese más coordinado y generase una real rectoría del Ministerio de Salud sobre su sector a nivel nacional. Por último, preguntó sobre los problemas de gestión expuestos por los doctores, así como sobre los mecanismos y políticas que serían útiles para enfrentar los problemas de corrupción; y, respecto a la covid-19, quiso saber a qué atribuía la intensidad de la letalidad de la enfermedad en el Perú y en otros países del mundo, de acuerdo con los sistemas de salud de cada uno de ellos.

El señor SOLARI DE LA FUENTA, respecto a la inquietud de la congresista Omonte Durand, sobre descentralización y salud, indicó que la descentralización peruana tuvo dos ejes: en primer lugar, la descentralización económica, que era el origen de la concentración territorial, de la población, del presupuesto y de la economía; y, en segundo lugar, la capacitación de todo el personal del aparato público, recordó que la descentralización originalmente era coconducida por los tres niveles de gobierno. Señaló que en el 2007 se había cerrado el Consejo Nacional de Descentralización y el sistema de acreditación de competencias, y que el Perú era el único país del mundo en el que las competencias de salud habían sido transferidas sin que hubiese sido acreditado que cada gobierno regional era capaz de manejarlas. Señaló que había una descentralización administrativa, pero no económica, ya que se seguía concentrando en Lima, y que debido a que no había carrera pública, cada cuatro años cambiaba el personal de los veinticinco gobiernos regionales. Indicó que la descentralización en salud estaba quebrada porque no había prosperado la descentralización fundada en descentralización económica y reentrenamiento de todo el personal de salud.

Respecto a la pregunta de la congresista Vásquez Chuquilin, manifestó que el control político era la herramienta más poderosa para actuar por el bien de la población, y que la salud sí era un derecho, y no porque lo declarase una norma, sino porque el Congreso vigilaba que el Poder Ejecutivo protegiese ese derecho de las personas. Sobre el tema de las medicinas y las regulaciones propuestas y consultadas por los congresistas, indicó que la oscilación de precios se debía a la alta demanda ocasionada

por la misma población, muchas veces, innecesaria, y que adquiriría sin receta médica. Adicionalmente, opinó que no era recomendable el control de precios, pero que sí era necesario que la comercialización de medicamentos se hiciera con receta médica. Anotó que el desabastecimiento se generaba por la concentración en una sólo fábrica de tabletas.

Sobre la inquietud de la congresista Retamozo Lezama, que quiso saber su opinión sobre los proyectos, indicó que, en lo concerniente al Proyecto de Ley 5216/2020-CR, no estaba de acuerdo y que el máximo control que podía haber para regular el sistema de salud era el control político. Sobre el libre mercado en el sistema de salud, señaló que la gran mayoría de peruanos se atendía vía SIS; por tanto, no aplicaba. Agregó que cada vez que cambiaba un ministro de salud había rotación de personal de más de 60 trabajadores y que todo ello se debía fiscalizar con control político.

Con relación a la pandemia, señaló que los países que habían tenido éxito en la pandemia habían tenido, además de las medidas conductuales —esto es, el uso de mascarillas, lavado de manos y distanciamiento social—, cinco pilares, que eran los siguientes: 1) las pruebas; 2) seguimiento por celulares; 3) la cuarentena; 4) los tratamientos; y 5) la protección al personal de salud, siendo el más importante el seguimiento por celulares.

Tras responder las interrogantes de los congresistas, el PRESIDENTE agradeció al señor Solari de la Fuente por su participación y ofreció el uso de la palabra para que los congresistas continuaran formulando sus inquietudes.

La congresista CHÁVEZ COSSÍO, luego de saludar a los expositores, transmitió dos inquietudes respecto a la interoperabilidad, o intercambiabilidad, que actualmente no veía que existiese ni siquiera en los entes del sector privado. Indicó que era difícil por la diferencia de costos entre las instituciones; sin embargo, agregó que lo ideal sería que, si un ciudadano se enfermase, pudiera acudir a cualquier institución pública o privada.

Señaló que EsSalud era un ente que pertenecía a los aportantes, a los contribuyentes y que no buscaba el lucro, como lo hacían las clínicas privadas; por otro lado, indicó que el Minsa, que era del Estado mismo, tampoco buscaba lucro; sin embargo, desde hacía un tiempo había una confusión al considerar que EsSalud debía prestar asistencia social generalizada y no sólo limitada a sus contribuyentes y que incluso tenía contribuyentes que aportaban menos de lo que era viable para obtener un derecho; por tanto, precisó que el Estado nuevamente evadía sus obligaciones y recargaba a EsSalud el sostenimiento de la prestación de salud que el Estado sí debería apoyar, pero no a costa de esa institución. En ese sentido, transmitió su inquietud sobre la

situación de EsSalud, que siempre estaría desfinanciada, brindando baja calidad de atención a sus asegurados debido a la poca capacidad por todos los problemas que tenía actualmente esa institución.

El congresista PÉREZ FLORES, tras agradecer a la Comisión por la invitación y felicitar el arduo trabajo que realizaba, indicó que no había sistema presupuestal establecido y consideró que los precios debían estar estandarizados. Opinó que dar libertad para establecer los precios era un problema y que, en otros países, con un sistema de salud más avanzado, había una tabla de precios referenciales. Estimó que se debía fortalecer el primer nivel de atención para que las enfermedades no solamente no fuesen más caras, sino que no se complicasen y que no trajesen morbilidad ni mortalidad.

Finalizada la ronda de preguntas de los congresistas y continuando con la absolución de interrogantes por parte de los expositores invitados, el PRESIDENTE concedió el uso de la palabra al señor Abel Salinas Rivas.

El señor SALINAS RIVAS, en respuesta a la inquietud de la congresista Omonte Durand, preocupada sobre el tema de la telesalud, precisó que se refería al sistema de información y comunicación en salud, que eran las tecnologías de información en salud, lo cual estaba relacionado con la gestión clínica y la gestión sanitaria. Consideró que era un sistema que podía ayudar muchísimo y que debía respaldarse en la conectividad.

Respecto a la pregunta sobre la oferta y la demanda de la congresista Vásquez Chuquilin, indicó que el profesional de la salud había estado mal enfocado, centrado en el desarrollo profesional, y que no debía ser así. Recordó que el centro era el ciudadano y que todo debía girar alrededor de él, esto es, del paciente, y no alrededor del profesional médico.

Además, respecto a la regulación de precios en los medicamentos, respondió que no lo recomendaría pues podría generar contrabando, falsificación de producto y desabastecimiento y señaló que había experiencias negativas en cuanto a regulación de precios de medicamentos y que no solo había que garantizar que hubiera medicamentos genéricos y su abastecimiento, sino también su calidad. Indicó que el Ministerio de Salud tenía la responsabilidad de velar por el abastecimiento, que actualmente era del 40 % del presupuesto total, así como la calidad del medicamento a través de la entidad reguladora de medicamentos.

Con relación a la pregunta de la congresista Retamozo Lezama, quien se había referido al origen del problema, es decir, si se trataba de una cuestión de presupuesto o de gestión, consideró que el problema de gestión prevalecía y precisó que el Perú estaba

por debajo de la media presupuestal de los países vecinos y con una deficiente gestión pública.

En lo que atañía a la pregunta del congresista Roel Alva, sobre el derecho comparado y el porcentaje del PBI, así como acerca del impacto que podría tener y la experiencia en otros países, opinó que el Congreso no tenía iniciativa de gasto, pero que sabía que se podía hacer una declaratoria de interés, y que la propia Constitución Política del Perú mencionaba, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria para poder ir integrando. Consideró que lo más importante era que existiera la voluntad de hacerlo, fusionar el sistema de salud y considerar la seguridad social universal.

Añadió que el consideraba que los procesos de descentralización eran procesos naturales del desarrollo de las sociedades y que, en definitiva, tenía falencias, asegurando que no creía que el congresista Costa Santolalla estuviese en contra de la descentralización. Agregó que la ineficiencia iba de la mano de la corrupción, reconoció que sí existía corrupción y consideró necesario un sistema de información, pues el sector Salud tenía uno de los sistemas de información más rezagados.

Señaló que el alto grado de informalidad había jugado en contra esparciendo la pandemia en el país y que el Estado tenía una deuda con la informalidad en el país. Mencionó que en diferentes periodos no se habían preocupado por reducir la informalidad y que el Perú debía trabajar en ello. Agregó que otro tema que había jugado en contra en la actual pandemia era la ausencia de agua potable en zonas rurales del país. Indicó respecto a la estrategia sanitaria que, si no se hubiera hecho nada como país, se estaría peor; pero que, si se hubiera hecho más, probablemente se estaría en mejor posición de contagio de la covid-19.

En cuanto a las prueba serológicas y moleculares para detección del covid-19, indicó que el Estado peruano estaba combinando ambos resultados, y que no debería hacerse así, ya que la serológica indicaba lo que había pasado la semana anterior mientras que la molecular señalaba lo que estaba pasando en el momento preciso en que se tomase la prueba. Así, anotó que, al juntar los resultados, se obtendrían resultados imprecisos del real estado de la enfermedad, ya que la prueba serológica, mal llamada *prueba rápida*, era complementaria a la molecular y no reemplazante. Anotó que el Congreso tenía la tarea de auditar y fiscalizar las razones por las cuales el Estado había realizado la compra de dichas *pruebas rápidas*, de uso único y no complementario.

Por otro lado, indicó que, si se quería hacer una crítica constructiva, esta era que había faltado el primer nivel de atención en los hogares y las pruebas serológicas y que el tema comunicacional del Poder Ejecutivo había fallado totalmente. Consideró que el

confinamiento tenía que ir flexibilizándose, además de focalizarlo, y que la continuación de la cuarentena no era una opción ya que iba a traer más pobreza para el país, lo cual a su vez traería consigo mayores tasas contagios por la economía de la informalidad en la que se vivía.

Finalizada la intervención del señor Abel Salinas Rivas, el PRESIDENTE agradeció su participación y dio la palabra a la señora Liliana Cabani Ravello para responder las preguntas.

La señora CABANI RAVELLO indicó que el sector Salud necesitaba un incremento de presupuesto y una mejor gestión, aclarando que no se refería solo a la gestión a nivel del Minsa, sino también en cuanto a la gestión regional, siendo el principal problema que cada cuatro años se cambiaba de personal, lo cual no permitía que se avanzara con los hospitales descentralizados. Respecto al tema sanitario, indicó que el problema de la informalidad hacía que la prescripción de medicinas se diera a través de recomendaciones y no necesariamente por recetas de personal de salud.

Por otro lado, señaló que el Estado debía asegurar el derecho de salud a lo más pobres y que los demás debían migrar a los diversos fragmentos del sistema de salud. Asimismo, señaló que debería haber políticas de Estado a largo plazo, para que se siguiera una sola hoja de ruta y que no se cambiase la gestión con cada cambio de ministro de salud. Indicó que los medicamentos debían ser garantizados por el Estado, al menos, los más necesarios, por contratación y no por compras de emergencias.

Asimismo, mencionó los motivos por los cuales los países con un sistema de salud más sólido tenían una mayor tasa de mortalidad, entre los que estaba que ellos habían enfrentado la pandemia mucho antes, pero tenían un mayor índice de obesidad y de adultos mayores. Consideró que el Estado debía controlar el precio de los medicamentos a través de compras estatales de medicamentos genéricos y que con eso regularía el precio por la ley de libre mercado, ya que ofertaría un producto de calidad con precio adecuado y no habría necesidad entre la población de comprar medicamentos en farmacias particulares.

Concluida la intervención de la señora Liliana Cabani Ravello, el PRESIDENTE agradeció su participación e invitó a retirarse a los especialistas y profesionales de la salud. Seguidamente, manifestó que el día anterior, en la sesión realizada el martes 2 de junio de 2020, a las 15 h 22 minutos, el congresista Gino Costa Santolalla había presentado un pedido de reconsideración sobre la votación realizada el día anterior del predictamen recaído en los proyectos de ley 4626, 4962, 4988, 5034, 5036, 5054, 5124, 5275/2020-CR, referidos a la incorporación de los criterios de paridad y alternancia de género en la lista de candidatos, y que había quedado sin resolver.



Señaló que, de conformidad con lo establecido en artículo 58 del Reglamento del Congreso de la República, se procedería a votar la reconsideración, que requería de más de la mitad del número legal de miembros para su procedencia.

La congresista CHÁVEZ COSSÍO pidió que se precisara la hora en que había sido presentada la reconsideración.

El PRESIDENTE de la Comisión indicó que se había presentado la reconsideración a las 15 horas 22 minutos del día anterior. A continuación, sometió a votación el pedido de reconsideración.

Votaron a favor los congresistas ALIAGA PAJARES, Guillermo; CHEHADE MOYA, Omar; COSTA SANTOLALLA, Gino; ESPINOZA ROSALES, Rennán; GONZALEZ CRUZ, Moisés; MAMANI BARRIGA, Jim; OMONTE DURAND, María; PAREDES EYZAGUIRRE, Rosario; ROEL ALVA, Luis; VALDEZ FARÍAS, Luis; VÁSQUEZ CHUQUILIN, Mirtha y SALINAS LÓPEZ, Franco.

Votaron en contra los congresistas CHÁVEZ COSSÍO, Martha; MESÍA RAMIREZ, Carlos y COLUMBUS MURATA, Diethell.

Se abstuvieron los congresistas GUPIOC RÍOS, Robinson; LLAULLI ROMERO, Freddy; PINEDA SANTOS, Isaías; HUAMANÍ MACHACA, Nelly y ALMERÍ VERAMENDI, Carlos.

La congresista CHÁVEZ COSSÍO solicitó como cuestión de orden que el Presidente no pretendiese como acto seguido someter a votación el dictamen que se había debatido en la sesión del día anterior porque se encontraban en sesión extraordinaria y no estaba en agenda y porque, para poder votar nuevamente sobre el fondo, había que debatir nuevamente sobre las circunstancias porque el Presidente había dado un texto sustitutorio y debía debatirse en una sesión ordinaria para votarlos, mas no en una sesión extraordinaria como la que estaban teniendo en ese momento.

El PRESIDENTE, agradeciendo el aporte, pidió no adelantar juicios respecto a lo que la Presidencia finalmente iba a resolver. Seguidamente, tras pedir el recuento de votos a la secretaria técnica y que esta señalara que doce congresistas habían votado a favor, cinco congresistas se habían abstenido y tres congresistas habían votado en contra, indicó que, considerando que se necesitaban trece votos a favor, la reconsideración solicitada no procedía.

Explicó que, para que se aprobara la reconsideración se necesitaba la mitad más uno voto del número legal de los integrantes de la Comisión, conformada por 24 integrantes. Por tanto, a pesar de que se había ganado por amplia mayoría, no procedía el pedido. Sin embargo, comunicó que se iba a someter a votación el predictamen sobre la incorporación de criterio de paridad y alternancia de género en



la lista de candidatos, debatido en la sesión del día anterior, el martes 8 de junio del 2020 y como primer punto de la agenda de la sesión ordinaria.

La congresista CHAVEZ COSSIO pidió disculpas a la Presidencia indicando que pensó que el pedido de reconsideración había obtenido los trece votos necesarios para aprobarlo y consideró que, por tanto, no habiendo obtenido la votación necesaria, ese tema estaba archivado.

El PRESIDENTE indicó que no se había archivado el pedido de reconsideración, corrigiendo a la congresista Chávez Cossío.

La congresista CHÁVEZ COSSÍO solicitó que en la siguiente sesión ordinaria se pusiera a debate el texto que la Presidencia había propuesto y que lo compartiera con los integrantes de la Comisión, el texto que había sido materia de votación con ajustes que la Presidencia había aceptado y que se habían planteado durante la sesión ordinaria del día anterior.

El congresista PINEDA SANTOS manifestó haber recibido a especialistas invitados, de los órganos electorales, y como representante, recibió dichas opiniones y pidió que se redactase un texto que englobasen varios proyectos de ley referidos al tema, incluido el proyecto de ley presentado por el Frepap.

La congresista CHÁVEZ COSSÍO indicó que, a excepción de la señora Cabani Ravello, los especialistas se habían mostrado reacios a opinar sobre la asignación de un porcentaje del PBI al sector Salud. Además, indicó que, para dichos proyectos de ley, se debería invitar a especialistas en derecho constitucional para escuchar su opinión sobre la propuesta de asignar un porcentaje del PBI en la Constitución Política del Perú.

El PRESIDENTE se disculpó con los congresistas que deberían haber sustentado los proyectos de ley sobre la pensión vitalicia para ex presidentes constitucionales de la República, presentados por el grupo parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa del congresista Luis Valdez Farías; por el grupo parlamentario Somos Perú, a iniciativa del congresista Rennán Espinoza Rosales; por el grupo parlamentario Frente Popular Agrícola FIA del Perú (Frepap), a iniciativa de la congresista María Céspedes Cárdenas; por el grupo parlamentario Frente Popular Agrícola FIA del Perú (Frepap), a iniciativa de la congresista Nelly Huamaní Machaca; por el grupo parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, a propuesta de los congresistas José Ancalle Gutiérrez y Lenin Checco Chauca; y por el grupo parlamentario Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad, a propuesta de la congresista Mirtha Vásquez Chuquilin.

Seguidamente, levantó la quinta sesión extraordinaria de la Comisión de Constitución y Reglamento. Eran las 19 h 29 min.