

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

**ACTA**  
**TRIGÉSIMA CUARTA SESIÓN ORDINARIA**  
**CELEBRADA EL DIA MARTES 13 DE JULIO DEL 2021**

**I. APERTURA**

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft “TEAMS” del Congreso de la República, siendo las 11:02 am horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, contando con el quórum de reglamento se inicia la **TRIGÉSIMA CUARTA SESIÓN ORDINARIA** de la Comisión de Salud y Población.

Con la asistencia de los congresistas Titulares: **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzales Santos, Absalón Montoya Guivin, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Barrionuevo Romero Betto, Ruben Ramos Zapana, Rodas Malca Tania Rosalia, Castillo Oliva Luis Felipe.**  
**Accesitario:**

**APROBACIÓN DEL ACTA**

**EL PRESIDENTE**, sometió a consideración y aprobación del Acta correspondiente de la Trigésima Tercera sesión Ordinaria realizado el martes 06 de Julio del 2021 y aprobado con la dispensa del trámite si no hay observaciones se procede a votar. Votación nominal señor Secretario técnico, con el voto a favor de los congresistas **Merino López Omar, Pérez Flores Jorge Luís, Fabián Díaz Yessy Nélide, Céspedes Cárdenas María Teresa, Gonzales Santos Miguel Ángel, Montoya Guivin Absalón, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón, Barrionuevo Romero Betto, Ramos Zapana Rubén, Luis Felipe Castillo Oliva Tania Rosalía Rodas Malca.** Se aprobó por unanimidad.

**II. DESPACHO**

**EI PRESIDENTE**, se da cuenta a los señores Congresistas como parte de la Agenda de la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la Agenda de la presente sesión Acta de la Trigésima Sesión Ordinaria, así como los predictamenes considerados en la Agenda del día de hoy. Si algún congresista tuviera interés de algún documento puede solicitar

copia del mismo a la secretaría de la comisión. Pasamos a la estación de Informes.

### III. INFORMES

**EI PRESIDENTE** Si algún congresista desea intervenir para informar, no habiendo uso de la palabra pasamos a la Estación de Pedidos.

### IV. PEDIDOS

**EL PRESIDENTE**, si algún Congresista tuviera algún pedido, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS. No habiendo Pedidos pasamos al Orden del Día...interrupción...Congresista Yessy Fabiá , Pedido

**EL PRESIDENTE** Congresista Fabián Yessy Nélica, tiene el uso de la palabra.

**Congresista Yessy Nélica Fabián Díaz**, señor Presidente por su intermedio quiero hacer un Pedido. Sobre el Oficio Nro. 256, sobre el Proyecto de Ley Nro. 7221 Ley que declara de interés nacional y de necesidad pública la construcción e implementación de un establecimiento de Salud del nivel III, de atención de la red asistencial de EsSALUD en la Provincia y Departamento de Huánuco, decretado CON FECHA con fecha 03 de marzo del 2021 Para la Comisión de Trabajo y al haberse inhibido lo presento a su Despacho el 08 de Junio con la finalidad de que vuestra comisión haga suyo ese proyecto para su debido dictamen, a la fecha no lo ubico en el Portal del Congreso, señor Presidente.

Así mismo se ha presentado con Oficio N° 435 de fecha 05 de Julio 2021 dirigido a la Presidencia del Consejo Directivo de EsSalud la solicitud de compra de un terreno destinado a la construcción del Hospital de ESSALUD de Huánuco, solicito que vuestra Comisión apoye esta iniciativa que es de forma declarativa, pero nos ayudara bastante toda vez que aún no contamos con la compra de un terreno de EsSalud. Hemos venido pidiendo al Presidente de EsSalud que por favor compre el terreno para la construcción del Hospital de EsSalud de Huánuco. Hemos gestionado y hecho lo imposible. Esperamos durante este tiempo, antes de terminar el Periodo Legislativo, se obtengan buenos resultados a través de la Presidenta de EsSalud con la compra de terreno para Huánuco, que tanta falta nos hace. Aún no tenemos nada en concreto sé que se tiene trabajado por parte de EsSalud las tasaciones; entre otros. Esperamos que sea claro y conciso. Pido a la Comisión bajo su Presidencia se envíe un documento a la Presidencia de EsSalud, solicitando la compra del terreno correspondiente para la Región de Huánuco. Señor Presidente, le agradecería me apoye vuestra comisión, de ser posible con las firmas de los colegas Congresistas para poder hacer

realidad esta compra. Así mismo el proyecto que le estoy dando trata de la Construcción para que el Ejecutivo, en este caso, a través de EsSalud ponga los ojos en Huánuco. porque Huánuco lo necesita. Hemos pasado esta Pandemia con dos Hospitales de contingencia, con precariedad, en un hacinamiento total, señor Presidente. A pesar de ello, los profesionales de la salud trabajaron para salvaguardar la salud y no podemos permitir esto, sabe Dios, bajo estas condiciones qué otra pandemia más, nos tocara afrontar. Muy amable. Gracias por todo señor Presidente, espero que se considere mi Proyecto de Ley y si es necesario pedir ampliación de Agenda y si ya lo tienen listo el predictamen. Gracias

**EL PRESIDENTE**, Congresista Fabián se ha enviado un oficio a la Comisión de Trabajo, pero vamos hacer un oficio reiterativo. Señor Secretario Técnico le voy a solicitar el día de hoy enviar un oficio reiterativo a la Comisión de Trabajo para que el Proyecto de Ley N° 7221 pueda ser dictaminado en la Comisión de Salud y Población. Muchas gracias.

Interrupción. Congresista la Palabra

**EI PRESIDENTE**, Congresista Pérez tiene el uso de la Palabra.

**Congresista Jorge Luis Pérez Flores**, dos cosas importantes, que esta Comisión se manifieste a la necesidad de la tercera vacuna que necesitan nuestros Hermanos de la Salud o creo que es menester de esta Comisión que siempre estuvo a la altura de las necesidades de nuestros hermanos trabajadores del Sector Salud, poder manifestar mediante un documento como comisión, llevarlo incluso al Pleno, para que esto no sea simplemente un pedido que caiga en saco roto. Nuestros hermanos médicos, profesionales de la Salud, enfermeros, técnicos, no se sabe de qué anticuerpos neutralizantes todavía pueden soportar una sobrecarga viral. Señor Presidente, yo creo que es importantísimo que esta Comisión pueda tocarlo hoy día y hacer unánime un pedido multipartidario por parte de esta Comisión. En primer lugar, ese sería mi pedido y en segundo lugar hacerle referencia acerca del Oficio reiterativo 949, 809, 752, 659 que tienen que ver con las cirugías galiatis tan de moda ahora y no se sabe cuántas personas están accediendo de manera regular y con profesionales realmente adecuados y el otro que está relacionado a una ley declarativa acerca de los médicos, de los que van hacer médicos, los que van a ser internado y lo importante que representa para la medicina el medico geriatra. Le pediría por su intermedio sé que la agenda es muy recargada, pero entiendo el expertiz de los técnicos que lo acompañan; por favor apoyarnos con los dictámenes, son muy importantes y espero poder llegar a esta solución. Muchas Gracias.

**EL PRESIDENTE**, gracias Congresista Pérez para informarles que el día de ayer con el Oficio N°1450-2020-2021-CSP/CR, se remitió un oficio al Doctor Oscar Ubilluz, Ministro de Salud para considerar la tercera vacuna y también

hemos estado presentes con los integrantes del Colegio Médico del Perú. Secretario Técnico hacer un oficio al Ministerio de Salud firmado por todos los congresistas integrantes de la Comisión de Salud y Población y enviarlo conjuntamente, sobre sus proyectos de Ley se están haciendo los Predictámenes para que en corto tiempo puedan ser dictaminados. Agradecido por sus palabras Congresista Pérez y no habiendo más uso de la palabra.....interrupción...la palabra por favor.....

**Congresista Fernández Flores Matilde** tiene el uso de la palabra.

**Congresista Matilde Fernández Flórez**, muchísimas gracias señor Presidente a través suyo hacerle llegar mis saludos cordiales a todos los integrantes de esta importante Comisión. Presidente, estamos en la estación de Pedidos, pero por favor quiero informar sobre el tema del comportamiento del Covid en mi región Cusco. A la fecha, se tienen 2,723 fallecidos con un total de acumulado 4,044 fallecidos de lo que va de la pandemia y una cantidad de 144,397 casos positivos de Covid-19. Debo mencionar esto, señor Presidente, porque lamentablemente el contrato que se firmó de gobierno a gobierno para la conclusión del Hospital Antonio Lorena, se iba a firmar el día 22 de junio y no se firmó y avanzaron las fechas hasta la semana pasada, del mes de Julio, donde la empresa ganadora para la conclusión de este Hospital multiplicó los costos con el tema de una nueva construcción al parecer, pero de un costo de 286 millones lo multiplicaron hasta 1,400 millones de soles, razón por la cual, no hay un ganador para ejecutar la conclusión de esta obra y el mejoramiento del Hospital Antonio Lorena. Solicito a través de su despacho hacer una carta sobre cuál es el formalismo que tiene el Ministro de Salud con las empresas francesas de atender la Salud en la Región Cusco. El otro tema es que con fecha 15 de junio había solicitado a su despacho una Sesión Descentralizada en la Región Cusco y al parecer con el tema de los tiempos cortos que nos quedan ya no ha sido tomado en cuenta. Existen serias dificultades con el tema de la atención de la Salud de la Región Cusco, Hospitales inconclusos, Centros de Salud que estaban en un paquete para la elaboración de sus proyectos, de sus expedientes y aparentemente por falta de presupuesto en el Ministerio de Salud se está dejando sin efecto. Entonces, son muchas cosas que están ocurriendo en la Región Cusco, espero a través suyo señor presidente y de los colegas Congresistas, cursar un documento al Ministerio de Salud pidiendo explicación del porque de los retrasos ocurridos en la implementación principalmente del Hospital Antonio Lorena del Cusco; entendiéndose que a la fecha el Hospital Regional cuenta con 58 años de uso y ya no se abastece más para atender a tanta población que tiene la Región Cusco. Ese es mi pedido señor Presidente. Muchas Gracias.

**EL PRESIDENTE**, muchas gracias Congresista Matilde Fernández. Señor Secretario Técnico vamos a realizar el trámite administrativo correspondiente al Ministerio de Salud sobre lo solicitado y vertido por la Congresista

Fernández Flores Matilde. No habiendo más uso de palabra pasamos al Orden del Día.....interrupción Presidente, ente Omar Chehade, tiene el uso de la palabra Congresista Omar Chehade.

**Congresista Omar Chehade**, rápidamente señor Presidente, muchas gracias, agradecerle por la atención de haber puesto nuestro Proyecto de Ley, sobre la prohibición de publicidad contra el tabaco en puntos de venta que se encuentra hoy en Agenda en el punto N° 7. Continuo a la Comisión de Constitución en paralelo con la Comisión de Salud. Agradeceré que a través de los asesores me puedan transmitir el momento o dar aviso minutos antes de que se toque el Proyecto de Ley, tan importante que pase de una vez al Pleno la prohibición de la publicidad del tabaco en puntos de venta y pueda otra vez retomar la comunicación con la Comisión de Salud aportando algunas ideas antes del debate y aprobación; que espero. Presidente, agradezco mucho y espero que el día de hoy podamos aprobar tan importante proyecto a favor de la salud de millones de personas en el país y del mundo. Muchas Gracias.

**EL PRESIDENTE**, No se preocupe Congresista Chehade le vamos a comunicar minutos antes.

No habiendo más uso de la palabra pasamos al Orden del Día.

## **V.- ORDEN DEL DIA**

### **5.1.INFORME PRELIMINAR COMISIÓN INVESTIGADORA, SOBRE PRESUNTAS IRREGULARIDADES EN LA GESTIÓN DE ESSALUD.**

En la sesión del Pleno del Congreso de la República de fecha 14 de mayo de 2021, se aprobó la moción de Orden del Día N° 12563, mediante la cual, al amparo del artículo 88 del Reglamento del Congreso de la República, se otorgaron facultades de comisión investigadora a la Comisión de Población y Salud, en adelante la “Comisión”.

El encargo hecho por el Congreso de la República tuvo un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendarios y tuvo por objeto investigar lo siguiente:

1. Las presuntas irregularidades en la gestión de ESSALUD que estarían afectando la correcta atención de los asegurados en relación a las adquisiciones de pruebas rápidas para descarte de COVID-19.
2. Las licitaciones irregulares con empresas vinculadas a familiares directos del Ex Premier Salvador del Solar.
3. Los alquileres de locales, para la atención de pacientes, con órdenes de desalojo.

4. Otras irregularidades que se pudiesen encontrar en el transcurso de la investigación.

En la Trigésima Sesión Ordinaria de fecha 18 de mayo de 2021, esta Comisión Investigadora, aprobó su “Plan de Trabajo” como documento de gestión orientador de la labor a realizar por este colegiado, con el propósito de cumplir en forma adecuada el encargo realizado por el Pleno del Congreso de la República, dentro del plazo señalado de cuarenta y cinco (45) días.

En esta etapa se procedieron a realizar las siguientes acciones:

1. Atendiendo al encargo encomendado por el Pleno del Congreso de la República al momento de aprobar la Moción de Orden del Día N° 12563, se procedió a la recopilación de información de la Contraloría General de la República, Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), Ministerio Público, y medios periodísticos considerando:

a) Identificar las necesidades de información, en función a los hechos por investigar y a las personas y entidades públicas y/o privadas implicadas.

b) Determinar las fuentes de información periodística abierta; considerando en ellas a los medios de prensa escrita, radial y televisiva e incluyendo a las redes sociales.

c) Determinar las fuentes de información cerradas; entre las cuales podían encontrarse las solicitudes de información a entidades públicas y privadas a nivel nacional y en el extranjero, así como las denuncias ciudadanas que se hubieran podido recibir.

2. En función a la información inicial existente se procedió a la definición y/o precisión de contenidos para cada una de las líneas de investigación encargadas a la Comisión.

Para tal efecto, debía tomarse en cuenta lo aprobado en el plan de trabajo de la Comisión en el sentido que el ámbito objetivo de su investigación debía circunscribirse a las contrataciones y adquisiciones de diversos elementos logísticos por parte de ESSALUD para el cumplimiento de sus obligaciones de atención de la pandemia de la COVID-19 y .las presuntas irregularidades en la adopción de determinadas decisiones políticas, administrativas y de gestión de los funcionarios de ESSALUD y otros funcionarios públicos vinculadas a ellas.

En atención a lo expuesto, y como consecuencia lógica de ello, también constituiría un factor a evaluar para efectos de la determinación de los hechos que podrían ser investigados, el periodo de tiempo en el que estos ocurrieron.

Así pues, la Comisión pudo observar que, en el caso de la línea 1 de investigación: “las presuntas irregularidades en la gestión de ESSALUD que estarían afectando la correcta atención de los asegurados en relación a las adquisiciones de pruebas rápidas para descarte de COVID-19.” el tópico de investigación estaba perfectamente acotado (las adquisiciones de pruebas rápidas de detección del COVID-19) y que el periodo de tiempo en que necesariamente tendrían que haberse producido los hechos a investigar se encontraba dentro del periodo de tiempo materia del encargo.

En el caso de la línea 2 de investigación: “las licitaciones irregulares con empresas vinculadas a familiares directos del Ex Premier Salvador del Solar” se procedió a identificar primero a que empresa o empresas se referían las denuncias y reportajes noticiosos que hablaban de ello.

Es así que se llegó a recabar información respecto a la existencia de una empresa llamada “Soluciones Estructurales SAC”, empresa que, según las denuncias periodísticas así como los informes de la Contraloría General de la República, Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE), y las investigaciones a cargo del Ministerio Público, habría sido la que más contratos ha recibido de EsSalud y el Ministerio de Salud (MINSA) para montar hospitales temporales durante la pandemia y, que, según estas mismas denuncias, tendría en su dirección a familiares del ex Premier Salvador del Solar, en concreto a su primo hermano.

Verificado el hecho que dicha empresa si suscribió contratos con ESSALUD para la instalación de hospitales temporales en varias de sus sedes y que el gerente general de la misma Daniel Byrne Labarthe, es primo hermano del ex Premier Salvador Del Solar, se concluyó entonces que los hechos denunciados y las fechas en que ellos ocurrieron calzaban con el ámbito objetivo y temporal del trabajo de la Comisión.

En el caso de la línea 3: “los alquileres de locales, para la atención de pacientes, con órdenes de desalojo”, la Comisión apreciaba que el encargo recibido era, en principio, de una naturaleza muy general.

Así pues, efectuadas las primeras indagaciones respecto a dicho tópico se pudo conocer que el caso se reducía a uno solo y circunscrito a la Red Prestacional Almenara.

En efecto, los hechos se referían a un contrato derivado del otorgamiento de la Buena Pro del Concurso Público N° 1906P00081 para la “Contratación de una IPRESS de Primer Nivel de Atención para la Población Asegurada de la RED Prestacional Almenara y Hospital II Ramón Castilla por S/ 49’920,000.00 con la empresa SEBARLUC SALUD SAC, cuyo nombre comercial es Clínica Santo Toribio, pero que a la fecha de otorgamiento de la buena pro contaba con una sentencia de desalojo, dictada por el Poder Judicial.

No obstante, la Comisión pudo apreciar que el aludido concurso Público N° 1906P00081 "contratación de IPRESS de primer nivel de atención para la población asegurada de la red prestacional Almenara- hospital Ramón Castilla, era un proceso que estaba incluido en el Plan Anual de Contrataciones ESSALUD 2019, con el numeral 1799 que, además había concluido ese mismo año, pues la buena pro se había otorgado en agosto de 2019.

Así pues, era evidente que los hechos ocurridos no se condecían ni con el ámbito objetivo ni con el ámbito temporal de la misma; motivo por el cual se descartó de plano seguir avanzando en dicha línea de investigación.

En el caso de la línea 4: “Otras irregularidades que se pudiesen encontrar en el transcurso de la investigación” se determinó incluir en ella los casos de denuncias e información de presuntas irregularidades llegadas a conocimiento de la Comisión al inicio de sus funciones como comisión investigadora y en tanto estuviesen dentro del ámbito material y temporal del encargo investigador recibido.

Es así que, luego de revisar el material al que se ha hecho referencia en el párrafo anterior, discerniendo entra este a los casos que contasen con cierto sustento documental que mostrase indicios de irregularidades, finalmente la línea 4 de investigación fue definida con los siguientes casos como contenido:

- Irregularidades en la adquisición de equipos biomédicos y complementarios para la implementación de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal en las diferentes sedes de Essalud a nivel Nacional.
- Irregularidades en el proceso de contratación del servicio de nutrición para los pacientes, personal de ESSALUD y personal de mantenimiento preventivo y correctivo del legado Villa Panamericana en el marco del decreto de urgencia 030-2020.

- Irregularidades en el proceso de contratación de bienes en las Redes Prestacionales de Sabogal, Almenara y Rebagliati.
- Irregularidades en el proceso de recepción, almacenamiento y distribución de equipos de protección personal del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé de la red asistencial Junín

3. Se procedió a la realización de diligencias indagatorias como:

- a) Solicitar información a las diversas entidades públicas y personas naturales o jurídicas.
- b) Sostener reuniones con especialistas en las materias que se requieran, de ser el caso.
- c) Recibir la declaración indagatoria de diversas personas que, asistiendo en calidad de “invitados” podían brindar información testimonial o documentaria.
- d) Solicitar información adicional y/o complementaria a la originalmente recabada.

**Esta Comisión con Facultades Investigadoras, luego de la revisión de toda la documentación que se encuentra en el acervo documentario, así como las declaraciones recibidas, concluye que:**

1. Durante la fase indagatoria de la presente investigación, la Comisión ha encontrado dificultades para el acopio de la información necesaria para el avance de las investigaciones. Dificultades que se traducen en la poca cooperación de ESSALUD en remitir la documentación solicitada, así como en la vaguedad o inexistencia de respuestas de los funcionarios que llegaron a asistir a las citaciones cursadas por la Comisión. Conductas que a juicio de la Comisión son configurarían actos de obstaculización y de encubrimiento de los funcionarios involucrados en los actos investigados.
2. Durante las investigaciones realizadas por la comisión, aun en etapa indagatoria se ha podido apreciar indicios de distintas irregularidades de carácter administrativo, civil y penal en los procesos de contratación de bienes y servicios vinculados con la atención de la pandemia de la COVID-19; los cuales han tenido como correlato exponer a situaciones perjudiciales para la su salud al público asegurado de ESSALUD

3. De las cuatro líneas de investigación originalmente establecidas como encargo de trabajo para la Comisión; la correspondiente a la línea 3: “los alquileres de locales, para la atención de pacientes, con órdenes de desalojo” no se ajusta al arco temporal del encargo investigador de la Comisión. Ello por cuanto los hechos suscitados en torno a dicho caso ocurrieron en el año 2019; es decir, con anterioridad al inicio de la pandemia de la COVID-19 en el Perú, la cual ocurrió en la quincena del mes de marzo del año 2020; motivo por el cual no se encuentran vinculados a la atención de la pandemia de la COVID-19. En tal virtud, la Comisión descartó de plano avanzar con dicha investigación.

4. De las 3 líneas de investigación restantes encargadas a la Comisión se han encontrados indicios de irregularidades de índole administrativo, civil y penal en el proceso de adquisición de pruebas rápidas para descarte de COVID-19 a la empresa AIONIA Technology Corporation SAC, en los procesos de contratación de alquiler de estructuras metálicas para hospitales temporales en la Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, en el Hospital Luis Enrique Heysen Incháustegui y en el Hospital Aurelio Díaz Ufano, suscritos todos con la empresa Soluciones Estructurales SAC; en el proceso de adquisición de Equipos Biomédicos y Complementarios para el CATT Villa Panamericana; en el proceso de contratación del servicio de nutrición para los pacientes, personal de ESSALUD y personal de mantenimiento preventivo y correctivo del CATT Villa Panamericana y; en el proceso de Contratación de Bienes a la Red Prestacional Sabogal. El detalle de dichas irregularidades se encuentra desarrollado en Capítulo 3 “De la indagación efectuada en las líneas de investigación” del Título III “Desarrollo de la Investigación”.

5. La Comisión ha encontrado indicios de presunta responsabilidad funcional administrativa y penal por los hechos antes mencionados en los siguientes funcionarios que se encontraban detentando los cargos a la fecha de ocurrencia de los mismos:

- Presidencia Ejecutiva de ESSALUD.
- Gerencia General de ESSALUD
- Gerencia Central de Operaciones.
- Gerente de Operaciones Territoriales de la Gerencia Central de Operaciones.
- Gerencia Central de la Central de Abastecimiento de Bienes estratégicos.

- Gerencia Central de Logística.
- Gerencia de Abastecimiento de la Gerencia Central de Logística.
- Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos.
- Gerencia de Oferta Flexible.
- Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos.
- Subgerencia de Programación y Elaboración de Expedientes de la Gerencia de Adquisiciones de Bienes Estratégicos
- Gerencia de Estimación y Control de Bienes Estratégicos.
- Subgerencia de Determinación de Necesidades y Control de Dispositivos y Equipamiento Médico.
- Subgerencia de Programación y Almacenamiento de la Gerencia de Abastecimiento de la Gerencia Central de Logística.
- Subgerencia de Adquisiciones de la Gerencia de Abastecimiento de la Gerencia Central de Logística.
- Jefe de División de Sub gerencia de Programación y Almacenamiento de la Gerencia de Abastecimiento de la Gerencia Central de Logística.
- Gerencia de la Red Prestacional Almenara.
- Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque.
- Director del Hospital Perú.
- Director del Hospital II Clínica Geriátrica “San isidro Labrador”.
- Director del Hospital II “Luis Enrique Heysen Inchaustegui”.
- Administrador del Centro de Atención y Aislamiento COVID – 19 Villa Panamericana.

- Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Sabogal.
- Jefe de la Unidad de Adquisiciones de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Sabogal.
- Jefe de la Unidad de Adquisiciones de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Sabogal.
- Jefe de la Unidad de Almacenamiento y Distribución de la Oficina de Abastecimiento y Control Patrimonial de la Red Prestacional Sabogal.

El detalle de las presuntas responsabilidades funcionales administrativas y penales se encuentran desarrolladas en Capítulo 3 “De la indagación efectuada en las líneas de investigación” del Título III “Desarrollo de la Investigación”.

6. En el caso de las redes asistenciales de ESSALUD en el interior del país, no se ha podido contar con la documentación de los diferentes procesos de adquisición de bienes y servicios vinculados a las mismas; sin embargo, de la contrastación de las denuncias e investigaciones periodísticas y las declaraciones efectuadas por los funcionarios de las redes asistenciales de Moquegua, Junín, Tumbes, Puno, Cusco y Apurímac asistentes a las citaciones de la Comisión, esta considera que hay indicios de presuntas irregularidades a ser investigadas en dichos procesos.

7. Habiendo vencido el plazo de las facultades de Comisión Investigadora otorgadas a la Comisión de Salud y Población sin haber podido concluir con la etapa indagatoria, ha quedado pendiente la conclusión de la misma y el avance hacia la etapa de investigación propiamente dicha.

Esta Comisión con Facultades Investigadoras, en función a la Moción N° 12563 aprobada por el Pleno del Congreso en su sesión virtual celebrada el 14 de mayo de 2021; al término del plazo de cuarenta y cinco (45) días calendarios otorgados por el pleno del Congreso de la República para investigar las presuntas irregularidades ocurridas en la gestión de ESSALUD con ocasión de la atención de la pandemia de la COVID-19 efectúa las siguientes recomendaciones:

1. SE RECOMIENDA continuar con las investigaciones de las líneas 1, 2 y 4 encargadas a la Comisión de Salud y Población en virtud de la Moción de Orden del Día N° 12563 del 14 de mayo de 2020 y cuya etapa indagatoria se

desarrolla en el presente informe; INSTANDO para tal efecto a la representación del próximo Congreso de la República a instalarse a partir del 28 de julio próximo, a la creación de una comisión investigadora que continúe con la investigación iniciada por la presente Comisión.

2. SE RECOMIENDA cursar oficio a la Contraloría General de la República solicitándole profundizar las acciones de control vinculadas en general al manejo de los recursos destinados por ESSALUD para la atención de la pandemia de la COVID-19 y, en particular a los casos vinculados a las líneas de investigación abordadas por la Comisión en el presente informe, con especial detalle en la gestión a cargo de las redes asistenciales de ESSALUD en los departamentos de Moquegua, Junín, Tumbes, Puno, Cusco y Apurímac.

3. SE RECOMIENDA poner en conocimiento del Ministerio Público el presente informe para que proceda a dar inicio a las acciones legales que pudiesen corresponder por la presunta comisión de los delitos de negociación incompatible, colusión y encubrimiento, conforme a lo desarrollado en el Capítulo 3 “De la indagación efectuada en las líneas de investigación” del Título III “Desarrollo de la Investigación” u otros ilícitos penales que a su juicio estime pertinentes.

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

Congresista Jorge Pérez, tiene la palabra congresista, gracias señor presidente habiendo escuchado el informe debo manifestar en épocas de pandemia se debe agilizar las compras y si se trata de época de pandemia con justa razón, hay funcionarios por temor a ser denunciados no gestionan equipos para la salud, en aduanas hay medicamento y PPT que se encuentran almacenados debido a que no hay un representante del MINSA que gestione la pronta entrega a los centros de salud, asimismo debo indicar que en la red Lambayeque de Chiclayo hay honorables profesionales de la salud, que me cuesta creer que estén involucrados en malos manejos para la adquisición de equipos y pruebas, esto no amerita que según el informe se eleve a las instancias y se pueda investigar mas detallado en el nuevo parlamento.

**Presidente**

La palabra señor presidente

Congresista Betto Barrionuevo tiene la palabra, gracias señor presidente en la misma línea del congresista Pérez, debo manifestar que la corrupción se debe erradicar de raíz, en mi región Ancash en Essalud existe malos manejos y siempre he denunciado que se debe investigar a Essalud Áncash y que el nuevo parlamento debe tomar en cuenta la recomendación de la comisión que usted preside.

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL .....**

**a favor (mencionar nombres)**

El presente Informe fue aprobado por **mayoría** con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la trigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021. Votaron a **favor** los señores congresistas, Omar Merino López, Yessy Nélide Fabián Díaz, Manuel Arturo Merino de Lama, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Absalón Montoya Guivin, Betto Barrionuevo Romero y Rubén Ramos Zapana

**En contra:** Jorge Luis Pérez Flores

**En Abstención:** Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón

**aprobado por mayoría**

**SIGUIENTE PUNTO:**

**5.2. DICTAMEN DE INSISTENCIA EN EL PL 04090/2018-CR , PROPONE LEY QUE REGULA EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL NUTRICIONISTA EN EL MARCO DE LO DISPUESTO POR EL CAPÍTULO I DEL TÍTULO II DE LA LEY 26842, LEY GENERAL DE SALUD Y SUS MODIFICATORIAS, EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL TANTO EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO, CUALQUIERA SEA LA MODALIDAD A TRAVÉS DE LA CUAL SE REALIZA EL EJERCICIO PROFESIONAL.**

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 402-2021-PR, el día 02 de julio del 2021 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de Ley del ejercicio profesional del nutricionista

**Antecedentes.**

El Proyecto de Ley 4090/2018-CR, materia de la autógrafa observada, fue decretado a la Comisión de Salud y Población, con fecha 23 de marzo del 2019, para su estudio y dictamen.

El 10 de diciembre del 2020 la Comisión de Salud y Población, aprobó por mayoría en la octava sesión extraordinaria el Dictamen de los Proyecto de Ley N° 4090/2018-CR, y el Pleno del Congreso, a su vez, aprobó la “Ley del

ejercicio profesional del nutricionista” en su sesión virtual del 20 de mayo del 2021 y dispensado de segunda votación en la misma fecha.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 10 de junio del 2021; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 02 de julio del 2021, presenta la observación a la autógrafa remitida.

La Comisión, realizará un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

Sobre la observación que pretender argumentar que la Autógrafa establece un piso salarial para los nutricionistas que laboran en el sector privado distinto a la Remuneración Mínima Vital, lo que contraviene el régimen económico reconocido en la Constitución Política del Perú, afectando el empleo formal en la actividad objeto de regulación

Respecto de esta observación, insistimos en la fórmula original por los siguientes sustentos:

Esta observación malinterpreta en todos los sentidos, lo propuesto en la Autógrafa, toda vez que la remuneración del nutricionista peruano, nada tiene que ver con la Remuneración Mínima Vital (RMV), ya que ésta, en todos los casos esta es superior a este mecanismo de protección, debiendo amparar más bien este artículo en el principio de igualdad contenido en la Constitución Política del Perú.

Tal como expone Neves Mujica, “[e]l principio de igualdad supone comparar dos situaciones y conferir el trato correspondiente: igual trato a situaciones iguales y desigual trato a situaciones desiguales. Tanto el Estado como los particulares, en nuestros actos normativos o no, estamos obligados a procurar este trato equivalente”.

De esta manera, la propuesta incide en establecer una remuneración sin discriminación y e igualdad de condiciones con los demás servidores públicos, sin distinción, como se viene dando actualmente, lo que es totalmente opuesto a lo observado por el ejecutivo, como una suerte de remuneración mínima diferenciada para nutricionistas, concepto diferente al que expresa la propuesta de ley.

Sobre la observación que pretender argumentar que la Autógrafa duplica los costos de exámenes médicos al empleador que contrata nutricionistas, sin un sustento técnico de necesidad y proporcionalidad, al establecer que sean

anuales en vez de bianual como dispone la Ley de Seguridad y Salud en el trabajo en el marco legislativo laboral.

Si bien en este punto estamos invocando el numeral 2 del artículo 2 de nuestra actual Carta Magna, a lo largo de este documento quedará demostrado que muy podríamos indicarlo, toda vez que las observaciones que lamentablemente tenemos que absolver, no son más que la suma de distintos hechos discriminatorios contra los profesionales de la salud nutricionistas.

Ciertamente, resulta una vulneración al derecho de los nutricionistas indicar que lo que corresponde respecto de los exámenes de salud, es realizarlos de manera bianual, cuando otros profesionales de salud, inclusive, pueden realizarlos hasta en plazo de seis meses. Así es, esto ocurre en el caso de los profesionales en obstetricia y también se encuentra regulado de esa forma, para los profesionales de salud en enfermería.

Como se puede apreciar, otros grupos no tienen exámenes anuales sino semestrales sin ningún tipo de limitación; sin embargo, para nosotros, los nutricionistas se nos quieren dejar sin la opción planteada en la Autógrafa sin considerar que nosotros también somos profesionales de la salud y que también nos encontramos expuestos a diferentes eventos y situaciones que pueden afectar nuestra salud.

Sin perjuicio de lo anterior, el Ejecutivo ha olvidado, en un acto de incomprensible indiferencia, que desde la llegada del Covid-19, los profesionales de salud, nos encontramos más expuestos todavía y que la necesidad que tenemos proteger nuestra salud es aún mayor en una coyuntura como la actual.

A pesar de estas razones, proponemos en este punto, allanarnos a las recomendaciones del Poder Ejecutivo.

Sobre la observación que pretender argumentar que la Autógrafa incrementa los costos laborales de contratación de los nutricionistas, sin un sustento técnico de necesidad y proporcionalidad, al reducir su jornada laboral de 48 horas a 36 semanales.

Sobre esta lamentable y, nuevamente, discriminadora observación, nos encontramos en la necesidad de indicar que la jornada laboral planteada en el artículo observado, se encuentra regulada en el Reglamento la Ley 23536 - Ley de Trabajo y carrera de los profesionales de la salud en cuyo artículo 10 se establece lo siguiente:

“Artículo 10º.- Jornada de trabajo

La jornada regular de trabajo que están obligados a cumplir todos los profesionales de salud es de 36 horas de trabajo semanales, 150 horas al mes, durante todo el año. En esta jornada está comprendida el trabajo de guardia”

Es decir, esta jornada laboral asistencial es la que les corresponde a los profesionales nutricionistas, también, toda vez que se encuentra considerados, al amparo de la Ley 23536.

Respecto a la compensación económica del personal de la salud.

En cuanto a lo señalado en el artículo 7 literales g) y j), y los artículos 13 y 14 de la Autógrafa de Ley, tras el análisis correspondiente, la Comisión Propone allanarse en este punto y aceptar las recomendaciones del Poder Ejecutivo.

Como se puede observar, ya en la Ley 30188, vigente en la actualidad, se establece de forma categórica, como uno de los requisitos para ejercer la profesión de nutricionista, la condición de habilitado, lo que implica sin lugar a dudas, el estar al día en aportaciones, lo que origina que el licenciado en nutrición se encuentre hábil para desempeñar su función.

Por lo expuesto en los párrafos precedentes, sobre la habilidad, debe quedar claro que esta ya se encuentra regulada en la Ley 30188 y que lo que se hace en la Autógrafa, es recoger ese mismo enunciado con otra forma expresiva, toda vez que, al entrar en vigencia la nueva ley, la Ley 30188 será derogada de plano, por lo cual, este punto no podía quedar fuera de la Autógrafa, simplemente se ha recogido lo que ya se encuentra normado por ley.

En ese orden de ideas, cabe mencionar que la habilitación en los Colegios Profesionales, tiene la función de control sobre los profesionales colegiados, básicamente sobre el comportamiento ético de sus asociados en el ejercicio de su profesión, opinión que compartimos con el Ejecutivo, debemos señalar que, solo en virtud al mecanismo de control que ejerce el Colegio de Nutricionistas del Perú sobre sus miembros se puede garantizar la idoneidad de los profesionales que laboran en las instituciones tanto públicas como privadas, siendo un primer filtro el grado de cumplimiento de las normas de las normas que rigen la profesión.

En ese sentido, insistimos en proponer se considere la habilidad como un requisito para el ejercicio de la profesión, entendida ésta, como el cumplimiento de un requisito legal, no solo en función de los aportes si no de las demás obligaciones éticas y legales que pueda sostener el nutricionista con su institución rectora y las leyes peruanas.

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR,

se allana de manera parcial e insiste en el texto de la autógrafa de ley aprobada.

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

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

### **SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la trigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel González Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Betto Barrionuevo Romero.

**aprobado por unanimidad**

### **SIGUIENTE PUNTO.**

#### **5.3 PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PL 07965/2020-CR LEY QUE ESTABLECE LA DENOMINACIÓN ADECUADA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE BRINDAN ATENCIÓN A LA MUJER EN SALUD REPRODUCTIVA Y PROHIBE LA INDEBIDA UTILIZACIÓN DE TÉRMINOS QUE SE PRESTAN A CONFUSIÓN Y PONER EN RIESGO LA SALUD**

El Proyecto de Ley N° 7965/2020-CR, del Congresista TITO ORTEGA ERWIN, del Grupo Parlamentario Fuerza Popular fue presentado en el Área de Trámite Documentario el 30 de junio del 2021 y decretado a la Comisión de Salud y Población el 2 de julio del 2021, como Comisión Única Dictaminadora la Comisión de Salud y Población.

En el Perú la atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio se encuentra a cargo de los médicos gineco-obstetras y las obstétricas. Ambos son profesionales valiosos que tienen un ámbito de actuación distinto, de acuerdo a su formación profesional.

Los médicos gineco-obstetras son profesionales médicos especializados en las ramas de ginecología y obstetricia. Han estudiado medicina humana y se encuentran capacitados para el cuidado de la salud de los órganos reproductivos femeninos en general (tumores, infecciones, infertilidad, etc.), y para atender el embarazo, parto y puerperio tanto en situaciones de

normalidad como de riesgo, incluyendo cualquier enfermedad relacionada al embarazo.

Por su parte, las obstetrices son profesionales de la salud que no son médicos. Es decir que no han estudiado medicina humana. Están capacitadas únicamente para atender el embarazo, parto y puerperio en situaciones de normalidad. No están capacitadas para atender el embarazo en situaciones de riesgo, u otras enfermedades. Tampoco están capacitadas para incursionar en los aspectos vinculados a las ramas de la medicina general o a aconsejar y menos enseñar sobre las técnicas que son propias de ser analizadas por los profesionales médicos.

Cabe señalar que la palabra “obstetrix” es un peruanismo; esto es, una palabra que solo existe en el Perú. Ésta surgió en el año 1862 y se mantiene hasta el día de hoy en las leyes de la materia. Sin embargo, en la medida que se ha cuestionado que dicha palabra es exclusivamente femenina al tener el sufijo “-triz”, también se utiliza la denominación “licenciado (a) en obstetricia” a fin de incluir tanto a mujeres como a varones que ejercen la profesión.

Internacionalmente, a estos profesionales de la salud se les denomina como “parteras” y “parteros” o “matronas” y “matrones”. Así también lo recoge la “Confederación Internacional de Parteras”, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, entre otras reconocidas organizaciones.

No obstante, se ha tomado conocimiento que muchos de estos profesionales de la salud se encuentran utilizando la denominación de “obstetra”, en vez de la de “obstetrix” o “licenciado (a) en obstetricia”. Más aún, algunos agregan el término “médico”, basándose en una ley que equiparaba derechos laborales de las obstetrices y médicos. Con todo ello, se ofrecen servicios médicos como por ejemplo ecografías obstétricas y ginecológicas, colposcopías, biopsias, crioterapias, conoleeps, tratamientos de infertilidad y trasmisión sexual, tamizajes de cuello uterino, etc. que son funciones propias del médico. Ello se ha podido constatar de múltiples tarjetas de presentación, recetarios, consultorios, publicad, etc.

Sin embargo, la utilización de dichos términos no corresponde, de acuerdo a lo arriba señalado y es engañosa para el público puesto que denota competencias médicas que dichas profesionales de la salud no tienen, poniendo en riesgo la salud y la vida de los usuarios.

En efecto, la palabra “obstetra” es exclusiva de la medicina. Se trata de un componente incorporado a la especialidad médica universitaria de “Médico Gineco Obstetra” obtenida en post grado luego de cumplir con el Programa de Segunda Especialización o también Residentado Médico. Es así que el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define al “obstetra” como “m. y f. Med. Especialista en obstetricia”. De la misma manera lo ha señalado la reconocida lingüista Martha Hildebrant en el debate sobre la Ley de Trabajo de la Obstetriz, N° 27853, donde señaló que “Obstetra sí es una palabra común a ambos géneros y se puede asignar al hombre o a la mujer, siempre que sea médico o médica. (...) El obstetra es médico”. Con todo ello, no queda duda que la palabra “obstetra” es exclusiva a médicos y, por tanto, denota una formación y capacidad propia de la medicina.

Lo mismo sucede con la misma palabra “médico (a)”. El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española lo define de la siguiente manera: “1. Adj. Perteneciente o relativo a la medicina; 2. M. y f. Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina”.

Y, en concordancia con ello, los actos médicos (como por ejemplo evaluación médica, papanicolao, ecografías, colposcopías, biopsias, crioterapias, conoleeps, tratamientos de infertilidad y transmisión sexual, tamizajes de cuello uterino, etc.) solo los puede realizar la persona autorizada para ejercer la medicina.

Así pues, no puede llamarse “obstetra” o utilizar la terminología “médico (a)” o cualquiera referida al acto médico por quien no se encuentra autorizado para ejercer la medicina.

La denominación correcta es fundamental. Ésta determina cómo se identifican y distinguen ambos profesionales, denotando las capacidades y competencias de cada uno. Es una herramienta indispensable para que las mujeres y usuarios, en general, puedan buscar la atención que requieran.

Permitir que las obstetrices -que no han sido formadas en medicina y no se encuentran autorizadas para ejercer el acto médico, sino únicamente la atención del embarazo, parto y puerperio en situaciones de normalidad- utilicen términos relativos a la medicina engaña a las mujeres y usuarios haciéndolas creer que dichos profesionales tienen calificaciones y capacidades que no tienen, poniendo en riesgo su salud y su vida. Los riesgos son tan altos que el Código Penal sancionar el ejercicio ilegal de la medicina con pena privativa de la libertad (artículos 362 y 363).

Actualmente, todas las leyes específicas de la materia denominan a las profesionales de la salud dedicadas a atender el embarazo, parto y puerperio

en situaciones de normalidad, como “obstetriz” o “licenciado (a) en obstetricia”. Así lo establecen la Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, N° 23536; la Ley de Trabajo de la Obstetriz, N° 27853 y la Ley General de la Salud, N° 26842.

Así las cosas, el presente proyecto de ley no implicaría una alteración del ordenamiento jurídico legal de fondo, de igual forma, actualmente nuestro ordenamiento jurídico prohíbe que cualquier persona que no tenga el grado de médico se haga llamar como tal o que ejerza el acto médico. Así lo establece el Código Penal (artículos 362 y 363); la Ley General de la Salud, N° 26842; el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú; la Ley de Trabajo Médico, Decreto Legislativo N° 559.

Por lo expuesto la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACION del Proyecto de Ley N° 7965/2020-CR, mediante un texto sustitutorio puesto a su **consideración**.

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

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

**a favor (mencionar nombres):**

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la trigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021. Votaron a **favor** los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Luis Felipe Castillo Oliva, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano

**En contra**, Yessy Nélide Fabián Díaz, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Betto Barrionuevo Romero y Rubén Ramos Zapana

**aprobado por mayoría**

## **SIGUIENTE PUNTO.**

### **5.3. PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PL 07582/2020-CR LEY QUE INCORPORA AL PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA A FIN DE CONTRIBUIR EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA EDUCACIÓN BÁSICA**

Proyecto de Ley 7582/2020-CR, del Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa de la autora Congresista MATILDE FERNÁNDEZ FLORES, que propone la Ley que incorpora al profesional en enfermería en la comunidad educativa a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en la educación básica.

La iniciativa legislativa tiene por objeto incorporar al profesional en enfermería como integrante de la Comunidad Educativa establecido en el Ley N° 28044, Ley General de Educación, a fin de contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud en el entorno educativo de la educación básica que conlleven una vida saludable.

En consecuencia, la fórmula legal plantea la modificación de los artículos 52 y 62-A de la Ley 28044, Ley General de Educación.

El Perú en las últimas décadas ha conseguido mejorar significativamente diversos indicadores económicos y sociales, sin embargo, la problemática de salud de los estudiantes de educación básica subsiste en la actualidad, especialmente, en las áreas de nutrición, inmunización, salud ocular, salud bucal, salud mental, salud auditiva y las situaciones de violencia familiar que padecen los estudiantes, entre otros; por ello, es deber del Estado coadyuvar esfuerzos que posibiliten constituir un entorno escolar y espacio ideal para impartir educación en salud en los centros educativos del país, con la finalidad de reducir dichas brechas de salud y combatir la pobreza y la exclusión social.

Es en razón a lo antes expuesto, que urge la necesidad de implementar el servicio de enfermería escolar en los centros educativos a nivel nacional, que permita incidir de forma directa y eficaz en la prevención enfermedades y promoción de la salud de las niñas, niños y adolescentes, con el objetivo de contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de los estudiantes y de los demás integrantes de la comunidad educativa; permitiendo que las escuelas de educación básica, además de su propósito principal de enseñanza, sean un espacio para el fomento de hábitos de salud que contribuyan a la formación de una vida saludable en los futuros ciudadanos del país, así como de generación de mejores condiciones sociales para la adquisición de conocimientos en igualdad de condiciones y la

integración de los estudiantes con enfermedades y discapacidades crónicas que requieren una serie de cuidados y atenciones en los propios centros educativos, lo cual es de conformidad con nuestra Constitución Política del Estado y la normativa vigente.

Por lo expuesto la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal c) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACION del Proyecto de Ley N° 7582/2020-CR con el siguiente texto sustitutorio puesto a su consideración:

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

**hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

**a favor (mencionar nombres):**

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la trigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel González Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón, Betto Barrionuevo Romero y Rubén Ramos Zapana

**aprobado por unanimidad**

**SIGUIENTE PUNTO.**

**5.4. PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PL 07619/2020-CR, LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, DR, LUIS PINILLOS GANOZA, IREN NORTE.**

El Proyecto de Ley 7619/2020-CR, del grupo parlamentario Alianza Para el Progreso, de autoría de la Congresista TANIA ROSALÍA RODAS MALCA, que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, teniendo a la Comisión de Salud y Población como única Comisión dictaminadora.

La iniciativa legislativa tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, para cerrar la brecha de necesidades de salud insatisfechas de la macro región norte.

El Instituto de enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, de la Libertad tiene como ámbito de influencia a ocho (08) departamentos o regiones del país, como son: Amazonas, Ancash, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura, San Martín y Tumbes, cuya población total es de 9 691 977 sin embargo, EsSalud cubre 2 958 825 habitantes, por tanto, le corresponde al IREN Norte cuidar y atender a 6 733 152 personas.

En tal sentido, existe suficiente información y estadísticas que nos revelan que el cáncer es una enfermedad con alta mortalidad, que antes de la presencia de la COVID-19, era la enfermedad que más muertes causaba en nuestro país; razón por la cual, es prioritario que se refuerce el marco normativo nacional orientado a la atención integral de las personas diagnosticadas con cáncer, que incluya la Descentralización y Especialización de los Servicios de Salud, con lo cual se estaría cumpliendo con lo dispuesto por nuestra Constitución Política y los compromisos internacionales que el Estado ha suscrito en referencia al derecho a la salud y al acceso a los servicios de salud, en beneficio de la población de la macro región Norte.

La propuesta legislativa declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, para llamar la atención al Poder Ejecutivo, al gobierno nacional, como, al Gobierno Regional de La Libertad, sobre la necesidad de asignar mayor presupuesto, mejorar y ampliar los cuidados y las atenciones oncológicas en la macro región norte.

En ese sentido, la Ley considera tomar medidas, como la reformulación de la cartera de servicios oncológicos para promover el cuidado, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, como parte de la atención integral del cáncer en la macro región norte del país, que permitan disminuir la incidencia de casos y la mortalidad por cáncer.

La norma planteada no genera un gasto directo al erario nacional ya que es una norma declarativa, pero si llama la atención del Poder Ejecutivo para que

en cumplimiento de sus atribuciones asigne los recursos para lograr el mejoramiento y la ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Luis Pinillos Ganoza IREN Norte.

El proyecto debe ser considerado VIABLE, debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso-deber del Estado la Descentralización y Especialización de los Servicios de Salud.

Por lo expuesto la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal c) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACION del **Proyecto de Ley N° 7619/2020-CR** con el siguiente texto sustitutorio puesto a su consideración:

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

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

**a favor (mencionar nombres):**

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la trigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Betto Barrionuevo Romero.

**aprobado por unanimidad**

**SIGUIENTE PUNTO.**

**5.5. PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PL 07807/2020-CR, LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO MANUEL HIGA ARAKAKI, EN EL DISTRITO DE SATIPO, PROVINCIA DE SATIPO, REGIÓN JUNÍN.**

Dictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 7807/2020-CR, iniciativa legislativa presentado Grupo Parlamentario “Frente Popular Agrícola del Perú- FREPAP” a iniciativa del Congresista ROBLEDÓ NOÉ GUTARRA RAMOS que propone el PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL DE APOYO "MANUEL HIGA ARAKAKI", EN EL DISTRITO DE SATIPO, PROVINCIA DE SATIPO, REGIÓN JUNÍN.

Como referimos en el Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 7807/2020-CR, “Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción y equipamiento del hospital de apoyo "Manuel Higa Arakaki", en el distrito de Satipo, provincia de Satipo, Región Junín.

De acuerdo a la información estadística del Ministerio de Salud al 2021, la región Junín tiene 1'373,898 habitantes de los cuales 242,262 se ubican en la provincia de Satipo. Siendo el distrito de Satipo el tercer distrito más poblado después de Pangoa y Mazamari, con 43,065 habitantes.

En la región Junín, se registraron a la fecha 70,243 casos de covid-19, y 2,520 fallecidos a causa del mismo.

En el Sistema Informático Nacional de Defunciones se registraron en el 2020, 8,505 muertes en la región Junín, 670 de ellas en la provincia de Satipo, siendo Satipo, el distrito en el que se registraron mayor número de defunciones, con 209 muertes (31.2%).

En el año 2019 en la región Junín se registraron 89,831 episodios de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años, de los cuales la provincia de Satipo registro 14,863 casos, siendo la segunda provincia con un número mayor de casos después de Huancayo.

El 29,2% de niños de entre 6 y 11 meses en el distrito de Satipo fueron diagnosticados con anemia, siendo el distrito con el mayor porcentaje de casos en la provincia de Satipo.

Durante la pandemia, se ha puesto en evidencia las falencias del sector salud, En medio de la “segunda ola” de contagios de Covid-19, se intensificó la brecha de personal especializado del sector salud (médicos intensivistas) así como del equipamiento de los establecimientos de salud, entendiendo como tales, y entre otros a las camas UCI; siendo Junín una de las regiones más afectadas.

Al 12 de enero de 2020, de acuerdo al análisis realizado por "Ojo Público" el 87% de las camas UCI de todo el País estaban ocupadas. En las 16 regiones más afectadas por el virus, dentro de las que se encontraba Junín, solo había 54 camas disponibles en total, de las cuales ninguna correspondía a la región. Respecto al personal intensivista, la brecha era del 68%, con un déficit de 84 médicos.

Con código N° 324555 se aprobó mediante Resolución Gerencial Regional de Infraestructura N° 425-2017-G.R.-JUNIN/GRI de fecha 24 de noviembre de 2017, por la modalidad de contrata con un presupuesto de S/. 111,599,584.86, cuya actualización de costos por un presupuesto total de obra de S/. 117,285,808.47, elaborado por el consultor Dextre + Morimoto Arquitectos SAC, se aprobó mediante Resolución Gerencial Regional de Infraestructura N° 037-2019-G.R.- JUNIN/GRI. de fecha 06 de marzo de 2019.

En agosto de ese año el consorcio supervisor presento al Gobierno Regional un informe del contratista que presentaba observaciones respecto a la ubicación del terreno en Satipo (cercanía de estación de servicios, cause de rio y cementerio).

Se aprueba con Resolución Ejecutiva Regional N° 564-2019-GR-JUNIN /GR 15 la nueva ubicación geográfica del terreno para la ejecución del proyecto en el distrito de Rio Negro.

En octubre de 2019 concluyendo que "el Hospital Higa Arakaki del distrito de Satipo es un establecimiento de salud consolidado, existente y en operatividad ubicado en el terreno preexistente, lo que significa que el citado hospital no tiene la calidad de nuevo establecimiento de salud, por tanto, no es de aplicación los criterios de selección del terreno...".

La Contraloría General de la Republica realizo una Visita de Control a la ejecución de la obra "Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki, Distrito de Satipo, Provincia de Satipo, Departamento de Junín", entre el 19 y 25 de junio del 2020, identificando 04 situaciones adversas en el informe de visita de control N° 021-2020-001/5341. Considerando inviable el proyecto en los terrenos planteados.

Se ha pronunciado el Frente de Organizaciones y Defensa para el Desarrollo Provincial de Satipo, del distrito y provincia de Satipo, Región Junín; solicitando a al despacho Congresal de la bancada Preu-Frepap la presentación de un proyecto declarando de interés público la construcción

del Hospital Manuel Angel Higa Arakaki 11-1 en el lugar designado inicialmente "Jr. Daniel Alcides Carrión 3ra cuadra" (distrito de Satipo), con la finalidad de ejecutar los proyectos paralizados.

Tengamos en consideración que, a más de un año de la pandemia, lamentablemente no podemos vislumbrar aun el fin de la misma, las muertes se siguen produciendo, los contagios se incrementan y se advierte la posible llegada de una "tercera ola" en el segundo semestre del año, la desidia y la falta de voluntad política en el caso del Hospital de Satipo primaron, pero la salud no espera, no se debe permitir que esta situación continúe.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN del **Proyecto de Ley 7807/2020-CR**, con el texto sustitutorio siguiente puesto a su consideración.

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

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

**a favor (mencionar nombres):**

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la trigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano y Betto Barrionuevo Romero

**aprobado por unanimidad**

**SIGUIENTE PUNTO.**

**5.6. PREDICTAMEN RECAÍDO EN EL PL 7657/2020-CR, LEY QUE MODIFICA LA LEY 28705, LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y**

## **CONTROL DE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DEL TABACO, EN CONCORDANCIA CON EL CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL TABACO.**

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente:

Proyecto de Ley 7657/2020-CR presentado a iniciativa del Congresista Chehade Moya Omar Karim, del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso por el que se propone la Ley que modifica la Ley N° 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, en concordancia con el convenio marco de la organización mundial de la salud para el control del tabaco

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) , de 1946, precisa que el derecho a la salud es el goce máximo de salud que se puede lograr y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, es un derecho que depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados; por ello, los gobiernos asumen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones mediante las diversas acciones o medidas sanitarias oportunas, aceptables, asequibles y de calidad satisfactoria.

El Estado Peruano, reconoce el derecho a la vida y la salud en su ordenamiento jurídico, estableciendo los mecanismos para el ejercicio de los mismos. Por ello, el inciso 1 del artículo 2° de la Constitución Política del Perú establece como derecho fundamental de la persona: “A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar”.

Asimismo, en su artículo 7°, dispone que “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, por ende, es obligación del Estado mantener la calidad de vida de las personas a un nivel compatible con la dignidad humana.

Asimismo, en el numeral III del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud se señala que “Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable”.

El consumo de tabaco representa una de las mayores amenazas para la salud pública, socava el desarrollo social, económico y amenaza el medio ambiente en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), su consumo es uno de los principales factores de riesgo prevenible para varias enfermedades no transmisibles y es responsable de más de 8 millones muertes anualmente.

Como respuesta a la globalización de la epidemia del tabaquismo, la OMS auspició la negociación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), tratado internacional que comprende una serie de medidas basadas en evidencia científica, con el objeto de “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco”.

El CMCT, vigente desde 2005, cuenta con 182 Partes, entre ellas Perú, cuya suscripción y ratificación tuvieron lugar en 2004 mediante Resolución Legislativa N° 28280 y Decreto Supremo N° 054-2004-RE, respectivamente. Consecuentemente, el Congreso de la República aprobó la Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco, Ley N° 28705, en 2006. Con el fin de progresar hacia el cumplimiento de los mandatos del CMCT, la Ley N° 28705 se ha enmendando en tres ocasiones, por lo cual Perú implementa al más alto nivel tres medidas del paquete MPOWER: Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención, Proteger a la población del humo de tabaco, y Advertir sobre los peligros del tabaco. Las dos últimas medidas son consideradas “mejores inversiones” por la OMS

En Perú el 8 % de la población en general comienza el consumo de tabaco a los 15 años de edad, lo que significa que están expuestos a sufrir serios daños a su salud debido a la exposición a la nicotina. En comparación con los adultos, el cerebro de los adolescentes y los adultos jóvenes es más vulnerable a las consecuencias negativas de la exposición a la nicotina, por lo tanto el consumo temprano del tabaco ocasiona adicción, prepara al cuerpo para el uso de otras sustancias adictivas, reduce el control de los impulsos, causa déficit de atención, problemas de aprendizaje y trastornos del estado de ánimo en los adolescentes . Asimismo, cinco de cada diez peruanos, es decir el 50%, de la población entre los 12 y 65 años de edad fumaron al menos una vez en la vida, según cifras del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de las Drogas (Cedro).

La Encuesta Mundial de tabaquismo en jóvenes (GYTS) , componente del Sistema Mundial de Vigilancia del Tabaco (Global Tobacco Surveillance - GTSS), es un estándar mundial para monitorear en forma sistemática el consumo de tabaco en jóvenes (tabaco para fumar y tabaco sin humo), así como los principales indicadores de control de tabaco,

La GYTS es una encuesta, representativa de las escuelas a nivel nacional, realizada en alumnos de entre 13 y 15 años, diseñada para realizar estimaciones de corte transversal en cada país, la cual ha establecido que en relación al consumo de tabaco el 8.4% de los varones, 5.9% de las mujeres y un 7.2% del total de estudiantes consume productos de tabaco actualmente. Asimismo, el 5.4% de varones, 4.5% de las mujeres y un 4.9% del total fuma cigarrillos actualmente y el 2.2% de varones, 1.5% de mujeres y el 1.9% del total general consume actualmente tabaco sin humo.

En el mundo, 48 países han prohibido completamente todas las formas de PPP, según el Informe sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo 2019 de la OMS, permitiendo que la tasa de tabaquismo en 126 países estudiados por la OMS pasó de 24.7% en el 2005 a 22.2% en el 2015, en promedio. Esto debido a que el tratado mundial contra el tabaco permitió una reducción de 2.5 puntos en las tasas de tabaquismo en el mundo.

En la Región de las Américas, ocho países han adoptado prohibiciones sobre la PPP, Antigua y Barbuda, Brasil, Colombia, Guyana, Panamá, Surinam, Venezuela, y solo en el caso de Uruguay se restringió también la exhibición de los productos de tabaco.

En 2008, la Conferencia de las Partes del CMCT aprobó las directrices para la aplicación del artículo 13, mismas que se desarrollaron en base a evidencia científica recolectada. Además, de una prohibición de amplio alcance, las directrices enfatizan que la exhibición y visibilidad de productos de tabaco en sí mismas constituyen una forma de publicidad y promoción, considerándose un medio clave para promover su consumo, pues crea la impresión que dicho consumo es socialmente aceptable. Es importante mencionar que dichas directrices reconocen que estas medidas prohibitivas deberán ser implantadas según la constitución y principios de cada país.

La obligación de establecer una prohibición completa de PPP es apoyada por argumentos de derecho internacional y de derechos humanos, que han sido conectadas con las políticas de control de tabaco incluso por el Tribunal Constitucional de Perú. Éste, en la sentencia número 00032-2010-PI/TC señala que el derecho a la salud prevalece sobre otros derechos de los consumidores y el comercio, concediéndole rango de Tratado Internacional de Derechos Humanos al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

La exhibición de tabaco en los puntos de venta constituye una estrategia de marketing que tiene como objetivo aumentar la posibilidad de que los jóvenes comiencen a fumar; Ubicando la publicidad junto a artículos de primera necesidad o consumo masivo por jóvenes y adolescentes como las golosinas, los refrescos, bebidas gaseosas y las revistas, reafirmando la idea de que estos artículos son productos beneficiosos y de consumo cotidiano. De manera adicional los puntos de venta exponen a todos los compradores a mensajes e imágenes a favor del consumo de fumar.

Las compañías tabacaleras pagan a vendedores minoristas y a proveedores de materiales promocionales, entre los que se incluyen afiches y exhibidores, para convertir las tiendas en enormes anuncios publicitarios de cigarrillos. Los productos del tabaco a menudo ocupan un espacio grande y notable en las tiendas. Están diseñados estratégicamente para fomentar la compra impulsiva y promocionar determinadas marcas, y, al mismo tiempo, para que las advertencias sobre la salud sean lo menos visibles posible.

Esto nos lleva a la siguiente conclusión: El interés de la industria tabacalera es incitar y promover nuevos consumidores. Las publicidades ubicadas en los puntos de venta aumentan la posibilidad de que los jóvenes comiencen a fumar. En ese sentido, La ausencia de exhibiciones de cigarrillos en tiendas minoristas reducirá las compras por impulso y la fuerza de las exhibiciones de aumentar la iniciación de los jóvenes y el consumo general. Esto disminuirá la demanda general de los productos de tabaco, ya sea que se vendan de forma legal o ilegal.

En el Perú, un estudio realizado en Lima en 2019 respecto a publicidad y comercialización de cigarrillos en puntos de venta ubicados en un radio de 250 metros alrededor de las escuelas, demostró que:

- El 85% de los vendedores minoristas tenían un exhibidor de cigarrillos,
- El 54% exhibían estos productos en la zona de la caja,
- El 35% detrás del cajero, el 34% dentro de una vitrina,
- El 46% compartían los exhibidores con golosinas, juguetes para niños o bebidas alcohólicas, y
- El 35% incluían luces en los mostradores, y el 42% tenían exhibidores visibles desde el exterior de la tienda.

Una revisión sistemática de resultados de 19 estudios longitudinales que se realizaron para calcular la relación entre la publicidad y la probabilidad de que los adolescentes comenzaran a fumar, 18 de ellos muestran que el

marketing de las compañías tabacaleras influye en que los adolescentes experimenten con el cigarrillo o comiencen a fumar. Otro estudio que se realizó utilizando datos de encuestas en 12 países de América del Sur, mostró que la exposición a la publicidad estaba relacionada positiva y significativamente a la probabilidad de experimentar fumar en adolescentes y con la intensidad del consumo en los adolescentes fumadores

A la fecha, Perú no ha adoptado todavía una prohibición total de toda forma de PPP. La Ley N° 28705 vigente solo incluye restricciones parciales a la PPP, permitiéndose aún la publicidad en los puntos de venta, los programas de incentivos al minorista, las ventas por Internet, el apoyo financiero a grupos, eventos, además de la publicidad, promoción y patrocinio transfronterizo, entre otras acciones de PPP. Por lo cual, la presente modificación permite a Perú cumplir con los compromisos internacionales asumidos a través de la ratificación del CMCT, y especialmente proteger a los niños, niñas y adolescentes de la epidemia del tabaquismo; evitando a su vez, la comercialización de productos informales que pueden causar mayores daños a la salud.

Por tanto, el consumo de tabaco está limitado tácitamente a no afectar la salud de terceros o no vulnerar el derecho a un ambiente limpio. Equilibrando el derecho de la salud pública y el derecho de los consumidores de tabaco. Cabe limitar la libertad del ser humano en su propio beneficio, cuando tal restricción sea de grado mínimo y tenga por objeto evitar la producción de un daño objetivo, grave e irreparable a un derecho fundamental titularizado por la persona restringida en su autonomía.

Ahora en ese sentido, existe una diferencia entre combatir una droga ilegal bloqueando su capacidad de producción y comercialización como por ejemplo la marihuana o cocaína y combatir una droga legal lo cual se da disuadiendo el consumo produciendo un marco legal que informe al consumidor de los daños que produce este tipo de drogas.

Como bien lo señala artículo 8º de la Constitución, es labor del Estado regular el uso de los tóxicos sociales. En ese sentido, los productos tóxicos sociales de consumo legal que afecten la salud pública deben ser combatidos de manera legislativa dificultando el ejercicio de consumo como es el caso de los Municipios que prohíben consumo en espacios que la ley permite. Más no prohibiendo el consumo de manera total.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del Artículo 70 del reglamento del congreso de la República, recomienda la APROBACION del presente dictamen con el siguiente texto sustitutorio puesto a su consideración.

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

**La palabra señor presidente.**

**Presidente tiene la palabra el congresista Omar Chegade, gracias presidente** para manifestar que el tabaco de cigarrillos es uno de los más dañinos que existe en el mundo, se que hay intereses creados, la idea es evitar más muertes, les enviare a sus asesores un texto sustitutorio con aportes para que lo tengan en cuenta para la elaboración del dictamen final

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

**a favor (mencionar nombres):**

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la trigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón Posemoscrowte Irrhoscopt Chagua Payano y Betto Barrionuevo Romero.

**aprobado por unanimidad**

**HASTA ESTE PUNTO DE LA SESIÓN, PIDO DISPENSA DEL TRÁMITE DE APROBACIÓN DEL ACTA PARA EJECUTAR LO ACORDADO.**

Solicitó autorización para la dispensa de acta y su lectura de la presente sesión para ejecutar los acuerdos aprobados en la presente sesión Trigésima cuarta sesión ordinaria de fecha 13 de julio de 2021.

**Declaró clausurado** las actividades de la presente legislatura periodo 2020-2021

Y agradezco a ustedes señores congresistas por su valioso apoyo muchas gracias

Si no hay más intervenciones, señores congresistas y no habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **15. pm horas, con 10 minutos**, del día martes 13 de julio de 2021.

**La transcripción magnetofónica de la sesión a través de la Plataforma Microsoft Teams virtual forma parte del Acta.**