

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

ACTA
VIGÉSIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA
CELEBRADA EL DIA MARTES 16 DE FEBRERO DEL 2021

I. APERTURA

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft “TEAMS” del Congreso de la República, siendo las 11:01 horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, se inicia la **VIGÉSIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA** de la Comisión de Salud y Población.

Con la asistencia de los congresistas Titulares: **Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Manuel Arturo Merino De Lama, Luis Felipe Castillo Oliva, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Céspedes Cárdenas María Teresa, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez**. Accesitarios: **Fernández Flórez Matilde**. Licencia: **Hipólito Chaiña Contreras**.

II. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE, sometió a votación del Acta de la Vigésima Primera Sesión Ordinaria realizado el martes 09 de febrero de 2021, con el voto a favor de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Céspedes Cárdenas María Teresa, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca**.

Se aprobó por unanimidad.

III. DESPACHO

- El PRESIDENTE, da cuenta a los congresistas sobre la agenda de la presente sesión, el acta de la Vigésima Primera Sesión Ordinaria realizado el martes 09 de febrero de 2021, los proyectos de ley y dictamen considerado en la agenda del día de hoy, se ha remitido a sus correos electrónicos, si hubiera algún congresista que requiere una copia del mismo pueden solicitarle a la secretaria técnica de la comisión.

IV. INFORMES

- El PRESIDENTE, Se pone y da cuenta de la Comisión de Salud y Población que ha llegado el Oficio N° 167-2020-2021-ADP-CD/CR, remiten los Proyectos de Ley 6657 y 6658-2020/CR, pasen a esta comisión para su correspondiente estudio y dictamen.

Si hubiera algún congresista que quisiera informar, le voy a agradecer solicitar mediante el chat de la plataforma Microsoft TEAMS.

No habiendo informes pasamos a la estación de pedidos.

V. PEDIDOS

- EL PRESIDENTE, si hubiera algún congresista que quisiera hacer su pedido, le voy a agradecer solicitar mediante el chat de la plataforma Microsoft TEAMS.
- EL CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, muy buenos días a todos los congresistas y a los invitados a la representación nacional, solicito que se invite al ministro de salud para que nos explique porque no se ha reglamentado el cáncer de salud del niño y adolescente, ayer 15 de febrero se ha celebrado la lucha mundial del cáncer infantil y ha pasado más de 160 días desde que se ha promulgado la Ley, hemos emitido muchos documentos y no se ha llegado a concretizar, más de 1800 niños son abandonados sin ser atendidos por falta de la reglamentación de la Ley, y muchos niños padecen de leucemia y la ciencia médica del mundo nos indica que esta enfermedad es curable, EL 20% mueren por abandono de atención y el 80% tienen que viajar a la ciudad capital para su tratamiento, como es posible que no exista voluntad política para su reglamentación de la ley del cáncer del niño, a través de la presidencia de esta comisión hacer saber a la población peruana que están boicoteando la salud de los niños y adolescentes que esta comisión y congreso dictamino esta Ley, gracias.
- EL PRESIDENTE, gracias congresista Pérez, estamos en la misma línea señores congresistas, se ha enviado en reiteradas veces los oficios a la ex ministra de salud, estamos invitando al reciente ministro de salud para la próxima sesión ordinaria y uno de los puntos es que nos explique la reglamentación de la Ley del cáncer del niño y adolescente.

No habiendo más intervenciones congresistas, pasamos a la estación de orden del día.

VI. ORDEN DEL DIA

- a. EL PRESIDENTE, Se procederá a la presentación de expertos, funcionarios y representantes de diversas entidades a efectos de que brinden Opinión Técnica, respecto de los siguientes proyectos de Ley: **N°5675/2020-CR, N°5311/2020-CR, N°5300/2020-CR, N°5270/2020-CR, y N°5653/2020-CR**, por lo que:
 - EL PRESIDENTE, Sr. **Eduardo Yong Motta** Ex Ministro de Salud, a efectos que nos brinde su opinión técnica respecto a los proyectos antes señalados.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. Eduardo Yong Motta pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- EL INVITADO: buenos días señor presidente, muchas gracias por la invitación, he revisado los cuatro proyectos de ley que se están desarrollando

en la comisión de salud y población todos ellos tienen un común denominador que es la sensibilidad ante la crisis que nos está agobiando a nivel nacional y mundial con toda su connotación sanitaria epidemiológica muy seria con brotes y rebrotes, cepas, etc, en resumen, puedo decir que estos proyectos fortalecen a la superintendencia de salud lo cual debería tener mayor énfasis en la supervisión, control, acreditación, seguimiento, recomendaciones, estas actividades son fortalecidas con este proyecto de ley y es inherente al cargo de la superintendencia de salud.

En cuanto al control de los medicamentos, a nivel nacional estamos viviendo una crisis nacional e internacional, siempre se ha mantenido de acuerdo a la oferta y la demanda del precio de la investigación y es histórica, un médico famoso del año 1800 se volvió millonario fue el más importante de Europa porque desarrolló la pintura de SAIDENHAN, esto era vino machacado con amapola y se estilaba opio, en ese tiempo no había analgésico ni antibióticos, y se llamaba el bálsamo que se vendía en todo el mundo, pero era acopio de la India, con el árbol de la quina corrió la misma suerte, en Piura, Ecuador y la zona centro del Perú, solo nos queda este árbol en el escudo nacional, estos proyectos de ley son sensibles porque van de la mano de la necesidad del pueblo, que haya acceso, control, seguridad, medicamentos esenciales y el precio sea asequible.

El proyecto de ley de la conformación de una comisión de alto nivel para el control de los medicamentos, insumos sanitarios, equipos, es solo activar y dar fuerza y felicito a la comisión de salud que está analizando y estudiando, porque se conforma una comisión de alto nivel, dos miembros del ejecutivo, un miembro de los productos farmacéuticos, uno de la defensoría del pueblo, uno de INDECOPI, van a promocionar los medicamentos genéricos sus precios, transparencia, suministro, dispensar fácilmente, y fomentar la investigación y sobre todo que llegue a la persona, la respuesta del pueblo del Perú frente de esta primera y segunda ola de pandemia teniendo un salud colapsado y debe activarse el control, transparencia, facilidad, accesibilidad a los medicamentos, gracias por invitarme señor presidente a esta comisión de salud.

- El PRESIDENTE, gracias al Dr. Eduardo Yong Motta Ex Ministro de Salud, agradecerle por su participación y puede retirarse cuando usted crea conveniente de la plataforma virtual de Microsoft TEEM.
- El PRESIDENTE, se invita al Doctor **Julio Castro Gómez** Past. Presidente de la FMP y Ex Decano Nacional CMP, a efectos que nos brinde su opinión técnica respecto a los proyectos antes señalados.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. Julio Castro Gómez pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente el Dr. Julio Castro Gómez tiene dificultad en conectarse a la plataforma virtual Microsoft Teem.

- El PRESIDENTE, **Rafael Deústua Zegarra** Past. Presidente de ANMMS y Ex Decano CR III Lima CMP, a efectos que nos brinde su opinión técnica respecto a los proyectos antes señalados.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Dr. Rafael Deústua Zegarra pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El INVITADO: buenos días señor presidente Omar Merino de la comisión de salud y población, le hemos visto en la calle, saludos al congresista Castillo el gremio médico les felicita sobre la famosa Ley 31039 creo que no está perdida vamos a ver que se puede hacer, hay cinco proyectos de ley me parece magnifico dos de ellos son de APP, la otra es de Acción Popular, UPP, y de FREPAP, estos proyectos de ley son bien complejos, se ha dicho que estamos en la época del trabajo, pandemia y estamos en un marco de SINDEMIA, que es la complicación casi el descontrol de estas epidemias que estamos viviendo, son cinco proyectos que tenemos que ponerle freno al lucro de la medicina, hay marco regulatorio para los medicamentos o no, existe un sistema nacional de regulación sin embargo nadie lo conoce, los precios no se puede dejar al descontrol, que dice el **5675/2020-CR**, dice hay que controlar los precios y de las clínicas, y dice que no confían de los órganos existentes, se tiene que crear un órgano regulador para los precios máximos, son propuestas momentáneas se está dando en el contexto de la pandemia, sin embargo dice que este organismo va ser permanente, un organismo regulador de precios máximos, va parar a los sectores interesados.

El otro proyecto de ley de APP, dice sobre la penalización y fundamenta bien, sostiene que no debe mantenerse el D. legislativo 757-1991, es de la inversión privadas, si aquí no se entiende bien y el sector privado está bien protegido y creo las condiciones para que la constitución del 93 saliera la constitución que conocimos y en el capítulo III dice que la legislación privada es libre y estamos en un régimen de economía de libre mercado que el estado no puede intervenir y solo puede dedicarse a la salud y educación, no existe un marco regulatorio, a pesar que la constitución política menciona la ley de la emergencia, el estado puede intervenir con todo sus disposiciones en estado de emergencia, uno de los proyectos crea un organismo que supera las funciones de la DIGEMID, en el control de las empresas y clínicas.

El proyecto de Ley 5311, los precios de los medicamentos faltan de los organismos internacionales, Organización de Cooperación de la Economía, ahí están los precios de los medicamentos en el marco regulatorio internacional, es positivo la iniciativa.

El proyecto de ley 5300, sostiene cuando existe un estado de emergencia se conforma una comisión especial, si termina esta situación de emergencia se retorna a su normal actuación, no veo lo suficiente, en el decreto legislativo si plantean que el estado puede comprar los medicamentos, lo que decía el

Dr. Luciano López el estado no puede vender es inconstitucional, esta proposición legislativa menciona que solo en tiempo de emergencia puede controlar el precio de medicamentos esta comisión conformada, por lo tanto es necesario esta iniciativa legislativa.

El proyecto de ley 5270, en esta propuesta dice que el estado puede comprar, todos dan un fundamento legal y constitucional, lo que hay que señalar que es un marco regulatorio, pero nadie plantea el marco de desarrollo del sector farmacéutico, como si lo tiene el sector privado el marco de desarrollo y el sector público no la tiene en algunos sectores.

En conclusión hay proyectos que si contribuyen para el sostenimiento de la población y el proyecto de ley de UPP es una propuesta a corto plazo, FREPAP es un proyecto que minimiza solo para efectos de una situación de emergencia, en acción popular sostiene que ya existe parámetros y estándares y se tiene que recoger, en APP incide en el código penal 635 en su artículo 200 dice: se penaliza la colusión, decreto legislativo 1034 dice que no debe haber el lucro y el aprovechamiento, tenemos todo las normas pero no se aplican, cuando al ministro de salud, INDECOPI, SUSALUD se le pregunto que no hay oxígeno, respondió que no podía hacer nada, en eso si existe oligopolio y el responsable es el ministro de salud, ahora hay que hablar bien sobre el marco regulatorio para el desarrollo de las empresas farmacéuticas, no hay luz de esperanza que hablen de propuestas, gracias señor presidente por la invitación.

- El PRESIDENTE, gracias Dr. **Rafael Deústua Zegarra** Past. Presidente de ANMMS y Ex Decano CR III Lima CMP, por la opinión técnica relacionados a los proyectos de ley N° 5675/2020-CR, N°5311/2020-CR, N°5300/2020-CR, N°5270/2020-CR y N°5653/2020-CR, agradecerle por la participación en la comisión de salud y población pueda retirarse cuando usted crea conveniente de la plataforma virtual Microsoft TEEM.
- El PRESIDENTE, se invita al economista **David Tejada Pardo** Experto en temas de Salud, a efectos que nos brinde su opinión técnica respecto a los proyectos antes señalados.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el economista David Tejada Pardo pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El INVITADO: muchas gracias señor presidente y es un honor de estar en esta comisión de salud y población en aportar mis conocimientos profesionales que es un tema central en estos momentos críticos de la pandemia, quiero hacer algunas apreciaciones de carácter general y particulares sobre los proyectos de ley planteados, tenemos que tener como marco general no hay una comprensión en lo que significa reconocer la salud como un derecho algunos proyectos de ley recogen estos antecedentes pero no con la fuerza necesaria.

Que significa el derecho a la salud, esta no puede ser una mercancía y por lo tanto no debe estar sujeto a la oferta y a la demanda, y se debe garantizar su prioridad, nadie puede negar que el componente fundamental es el acceso del precio de los medicamentos para la atención, el gasto es muy alto en el Perú que se da básicamente en la compra de medicamentos y el estado tiene que invertir grandes cantidades de dinero para la compra de medicamentos, y es una parte constitutiva para la salud y se debe considerar como un servicio público, las naciones unidas ha aprobado los criterios para tomar en cuenta para evaluar si se está cumpliendo con el derecho de la salud hay cuatro criterios claves: disponibilidad, accesibilidad (física, económica, a la información), aceptabilidad, calidad.

En la política de medicamentos en el Perú, se consideran tres criterios fundamentales: seguridad, eficaz y calidad, y se pone en el centro la accesibilidad física, económica y al acceso a la información, hay debilidades en la jurisprudencia peruana y de las instituciones de cumplir con estos requisitos, estos elementos tiene que servir como criterio para ver las iniciativas legislativas, en esta estamos viendo los precios elevados de medicamentos, los servicios hospitalarios en las clínicas es una situación grave aún más en una situación de emergencia, existen todo los derechos fundamentales para intervenir los medicamentos del mercado, no existe el libre mercado sobre los medicamentos, la distribución es un oligopolio el 70% de la distribución de los medicamentos en el privado es controlado por una empresa, lo mismo hay concentración en las clínicas y los grandes laboratorios, no hay competencia porque hay colusión de precios y diferencia de productos.

La legislación peruana, permite a la DIGEMID la ley 26842 es permisiva de América latina y del medio occidental para el registro automático para el funcionamiento de los medicamentos, aquí no hay control, pruebas de calidad, garantía, eficacia, los requisitos son sumamente lapsos, no tiene la capacidad técnica y jurídica para intervenir en ese ámbito, eso produce una serie de distorsiones y perjudica la fábrica farmacéutica, la autoridad nacional de medicamentos y dispositivos sanitarios es una dirección del MINSA que tiene poca fuerza y debe tener autonomía como existen en otros países como en Argentina, Brasil, Colombia y otros lugares, tenemos la autoridad nacional del producto farmacéutico más débil de la región, es una problema previo a la pandemia.

Los proyectos de ley que se está planteando, tratan de actuar en situación de emergencia y es complementario y hay que convertir en un solo proyecto de ley y estoy planteando los criterios técnicos que se puede utilizar; no me parece crear otra entidad porque va tener que ver SUSALUD lo hace de una manera parcial, tiene que ver DIGEMID está debilitada, INDECOPI interviene poco, el estado puede ser el comprador del medicamento esenciales para todo el país a través de CENARES, uno de los proyectos de ley lo plantea, los medicamentos para el covid-19 es esencial y tiene que estar regulado por ley, en algunos países estos medicamentos y dispositivos médicos vinculados a las acciones de emergencias se distribuyen gratuitamente

como derecho de la población, en México toda las compras de medicamentos están centralizadas y esto abarata el precio, fortalecer la compra consolidada de los medicamentos por el estado en tiempo de pandemia que permite la legislación peruana, y es un derecho de preservar la accesibilidad económica, información de los medicamentos no solo de la pandemia sino también con las patologías de enfermedades menores, esto se tiene incorporar en estos proyectos de ley, los precios son sustanciales, en los fundamentos de los proyectos de ley se darán cuenta que diferente los precios, los medicamentos actualmente para contra restar este virus están costando con un exceso de más de 30 a 40% del precio real, esto no puede ser así cuando está por encima la salud de las personas, tuve una anécdota que una clínica para trasladarle a un paciente con covid-19 por 14 cuabras cobro 1,400 nuevo soles es increíble, esto es una flagrante al derecho a la salud.

Esta DIGEMID tiene que reforzarse no conviene crear una nueva entidad, es otra burocracia más, lo que se tiene que hacer es fortalecerle y darle autonomía de decisión junto con SUSALUD, CENARES, INDECOPI, y la Defensoría del Pueblo, además informar al público los precios de los medicamentos, cuando se habla de acceso a la información es hacer público de los medicamentos esenciales, y los genéricos más importantes, en otros países ponen un cuadro de precios para que no cobren más del precio normal, esto son algunos elementos que estoy planteando porque es el momento de esta pandemia para pisar el terreno, en los últimos años ha habido 36 proyectos de ley para regulación de precios y ninguna ha tenido éxito porque hay intereses de por medio y hace que no prospere dicha iniciativa, no he visto en los proyectos de ley que comente sobre la flagrancia de violación de derechos a la salud, muchas gracias señor presidente.

- El PRESIDENTE, gracias economista **David Tejada Pardo** Experto en temas de Salud, por las opiniones técnicas, pueda retirarse cuando usted crea conveniente de la plataforma virtual de Microsoft TEEM.
- El PRESIDENTE, se invita a la señora **Leoni Roca Voto Bernales** presidenta del comité de salud de la CONFIEP, a efectos que nos brinde su opinión técnica respecto a los proyectos antes señalados.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que la señora Leoni Roca Voto Bernales pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- La INVITADA: buenos días señor presidente, señores congresistas gracias por la invitación no me voy a referir de los datos de índole constitucional, legal porque hemos tratado en la CONFIEP hay muchos cuestionamientos por los antes expositores, voy a referirme al análisis de la permanencia, eficiencia, y las políticas públicas, el 80% de los medicamentos comprados en el Perú son trabajos del sector público por el MINSa y Essalud, cualquier regulación o iniciativa legislativa sobre la accesibilidad de precios de medicamentos sin embargo no se considera en los proyectos de ley; el año 2019 MINSa solo ha ejecutado el 50% del presupuesto de la compra de

medicamentos de su sector en las personas que se atienden en la red de prestación de salud público.

El acceso de los precios de los medicamentos, se tiene que autorizar a mayor oferta de medicamentos mejora los precios, para eso se necesita que la DIGEMID alcance el nivel 4 que merece los peruanos, que tengan los procedimientos adecuados para ver la bioequivalencia, para probar moléculas a tiempo, que no demore un año la acreditación de medicamentos, sin embargo vemos como se tiene que regular los precios nefastas que ha tenido el país, cada alza de precios hemos tenido escases de medicamentos, sorprende un enfoque tan concentrado en el 20% del mercado y que además tiene oferta, la carta que hemos emitido tiene mucha evidencia sobre el medicamentos en el Perú toda las categorías respecto a otros países, mucha evidencia que existe en demasía de farmacias y de la red que tanto se comenta del oligopolio, todos estamos buscando que los peruanos tenga una calidad de salud, y cuando vayan a atenderse a un hospital, postas medicas salgan con su bolsa de medicamentos, no comprendo cómo pueden diseñar políticas públicas que conllevan a errores cuando hay evidencias de los controles de precios que han generado estos problemas, muchas gracias señor presidente.

- El PRESIDENTE, gracias por las opiniones técnicas señora **Leoni Roca Voto Bernales** presidenta del comité de salud de la CONFIEP, usted puede retirarse cuando crea conveniente de la plataforma virtual Microsoft TEEM.
- El PRESIDENTE, **Carmen Ponce Fernández** Directora General de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID)-MINSA, a efectos que nos brinde su opinión técnica respecto a los proyectos antes señalados.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Sra. Carmen Ponce Fernández pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- La INVITADA: buenos días señor presidente, por su intermedio saludar a los miembros de esta comisión de salud y demás invitados, sobre la asequibilidad a medicamentos sobre las Propuestas legislativas, la **Problemática** es el precio es un determinante para el acceso a los medicamentos, existe asimetría informativa, precios elevados de medicamentos para enfermedades oncológicas, inmunológicas, raras, oferta monopólica u oligopólica y la incorporación en el mercado de nuevas tecnologías de alto costo.

Las Acciones realizadas:

Fundamentales, según OMS	Acciones desarrolladas en Perú
Utilizar información imparcial sobre precios	Implementación del Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos desde el 2010 y en el marco del Estado de Emergencia se

	implementó el Observatorio Peruano del Listado de bienes esenciales Covid-19, disponible desde el 21 de junio 2020. Aplica sanciones (multa) por el incumplimiento de esta medida.
Fomentar la adquisición al por mayor	Implementación desde el 2006, compras corporativas sectoriales hasta la fecha que integran a todo el sector público (MINSA, ESSALUD, Ministerio de Defensa, Ministerio Público, Ministerio del Interior, entre otros).
Aplicar políticas de genéricos	Oferta de medicamentos genéricos en farmacias, boticas y servicios de farmacia del sector privado en el marco del DU 007-2019, que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte del derecho a la salud y dispone la obligatoriedad de la venta de medicamentos en DCI en todas las farmacias y boticas del sector privado. App Ahorromed.
Negociar precios equitativos para los nuevos medicamentos esenciales para enfermedades prioritarias	Incorporación de medicamentos oncológicos esenciales en procesos de compras corporativas.
Eliminar derechos, aranceles e impuestos sobre los medicamentos esenciales.	Exoneración aranceles e IGV desde el 2001 de insumos y medicamentos destinados al tratamiento de VIH/SIDA y oncológicos; y desde 2006 a los antidiabéticos.
Fomentar, cuando proceda y sea factible, la producción local de medicamentos esenciales de calidad garantizada.	Verificación y control de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, de Almacenamiento y Buenas Prácticas de Distribución y Transporte.

El Artículo 4, Decreto Legislativo N

Artículo 4, Decreto Legislativo N° 7457. A la fecha, el Estado no cuenta con una facultad reguladora de precios en todo ámbito económico; con excepción de las tarifas de los servicios públicos, el marco jurídico no comprende la regulación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

Proyectos de Ley (PL)

Número	Título del PL
--------	---------------

05675/2020-CR	Ley que propone la regulación de precios máximos de medicamentos y, excepcionalmente, la regulación de tarifas de las clínicas.
05653/2020-CR	Ley que modifica el artículo 4 del decreto legislativo n° 757, a fin de establecer la regulación de precios de los medicamentos.
05311/2020-CR	Ley de regulación de precios de medicamentos con estándares internacionales de la OCDE, y de países con economía social de mercado y regulación transitoria sobre servicios de salud privados.
05300/2020-CR	Ley que dispone la conformación de una comisión de alto nivel para regular y fiscalizar precios de medicamentos durante emergencia sanitaria nacional.

Perspectiva: a pesar de las diversas iniciativas desarrolladas por el Estado, que han logrado mejorar la disponibilidad y precios en el sector público, aún persisten dificultades en el sector privado y en especial en los medicamentos de alto costo que se consumen en el sector salud. Se requiere de adopción de medidas que permitan corregir estas distorsiones en el mercado farmacéutico nacional, a través de mecanismo de regulación eficientes como se desarrollan a nivel internacional. Los mecanismos de regulación y el ámbito de la regulación, es decir, el tipo de medicamentos a regular, deberían estar definidos previamente en el proyecto de Ley, en concordancia con las problemáticas del acceso a medicamentos en el país. Para contar con un proyecto de Ley consensuado debe promoverse un amplio debate sobre los modelos de regulación existentes y convocar a los diferentes actores involucrados. Eso es lo que quisiera decir, gracias por la convocatoria.

- El PRESIDENTE, gracias Dra. **Carmen Ponce Fernández** Directora General de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID)-MINSA por las opiniones técnicas y agradecerle por la participación en los diferentes proyectos de ley que nos da a la comisión de salud, pueda retirarse cuando usted crea conveniente de la plataforma virtual Microsoft TEEM.
- El PRESIDENTE, **Eduardo Morón Pastor** Presidente de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG), a efectos que nos brinde su opinión técnica respecto a los proyectos antes señalados.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Sr. Eduardo Morón Pastor pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El INVITADO: buenas tardes señor presidente de la comisión y los miembros, hay muchos problemas y hay que saber identificar, tratar de saber dar respuestas a cada uno de ellos, cada problema tiene su herramienta para su solución, y no todas las herramientas sirven para ese problema, quiero hacer un repaso para ver cuáles son esos problemas de los medicamentos en el país.

Para nosotros es fundamental no interesa cual es quien te financia, no interesa en donde te atiendes, lo que interesa es la atención oportuna, calidad, menor costo, esto tiene que ser la finalidad de esta comisión, los casos que tenemos en el sector salud, con el SIS están empresas prestadoras de salud más grandes, con Essalud, FFAA, de igual manera, cuando tienen problemas de salud la población no encuentran resultados ahí inicia los problemas, las familias gastando de su bolsillo dependiendo en que quintil estamos entre 2 a 5% lo terminan gastando en medicamentos, se habla de oligopolios, de cadenas de farmacias, el 80% de los medicamentos son dispensados por MINSA y Essalud esos casi 3,000 establecimientos que están en cadena es un numero pequeño en el universo de las farmacias, las encuestas de satisfacción que hacia SUSALUD ya no lo hace lo que refleja son dos cosas entre los principales problemas, primero no te atienden, genera que te vas al Dr. Farmacia gastando tu dinero, no interesa si hay el aseguramiento universal, el otro es la falta de medicamentos me dieron la cita, voy a la farmacia del establecimiento termino saliendo a la farmacia y gasto mi dinero cuando no podría haber hecho, SUSALUD debería de continuar haciendo esta encuesta de satisfacción para ver si hay la atención de calidad, esto sucede como consecuencia de postergar las citas y se genera un problema para que esa persona va buscar donde cumplir sus necesidades gastando su dinero, las boticas públicas no cuentan con el medicamento necesario diagnosticadas para los pacientes, Chile y Uruguay tienen un sistema muy buena para las enfermedades de alto costo, nosotros tenemos un fondo limitado que cubre un conjunto de enfermedades, se tiene que ver de qué manera se debe tratar, si se debe tratar, hay muchos tratamientos, bien costosos, en algunos casos no tienen sentido de gastar mucho dinero en algo que no vas a conseguir y resolver, se ha logrado conseguir construir ese establecimientos institucional, los programas dan medicamentos gratis.

El tener precios máximos o controlar no tiene nada que ver con la solución, en una consulta ambulatoria el paciente crónico tiene que comprar su medicamento porque lo tomo todo los días, para eso se requiere la referencia del precio de mercado, estamos armando un observatorio privado utilizando la información que está en la DIGEMID, los precios que están registrados en el observatorio son los que auto reportan a la DIGEMID las farmacias, tengo recibirlo la receta del medicamento genérico y saber los precios de las otras cosas estas informaciones también se le reporta a la DIGEMID, el aplicativo re permite tomar una compra adecuada pero no en su totalidad, pero no van a solucionar el problema, si es un asegurado público no tiene opción y tiene que atenderse en donde le toca, en los seguros privados te enviaran en la red 1, 2, 3, 4, 5, va decidir cuál es el servicio que quiere comprar, uno va tener un costo diferente que el otro, SUSALUD recibe esta información y uno debe tener uno de los precios de ese paquete prestacionales con una referencia a las personas, el pueblo necesita atención oportuna, calidad, bajo costo.

Esta herramienta que veo en los proyectos de ley el control de precios no sirve, lo hemos intentado en el pasado, Perú, en otro lado, genera mercado

paralelo, vamos tener desabastecimiento, promueve corrupción, no confundamos buenas intenciones con herramientas que tienen buenos resultados, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, gracias señor **Eduardo Morón Pastor** Presidente de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG), por las opiniones técnicas vertidas por los diversos proyectos de ley, agradecerle por su participación en la comisión de salud y población puede retirarse cuando crea conveniente de la plataforma virtual Microsoft TEEM.
- b. El PRESIDENTE, Se procederá a la sustentación de los siguientes Proyectos de Ley, Se invita al Congresista ABSALÓN MONTOYA GUIVIN, a fin de que sustente el Proyecto de **Ley N°5834/2020-CR** de su autoría, por el que se propone Ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INEN como organismo público ejecutor.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que Congresista Absalón Montoya Guivin pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, gracias presidente, en realidad es muy importante el tema que acabamos de escuchar habido intervenciones de toda índole, nosotros que somos especialistas y técnicos al respecto, sería bueno que la parte política tengamos una apreciación al respecto señor presidente, el estudio que se aplicó después de la implementación del libre mercado de los medicamentos, si hay algún dato adicional proporcionemos, la liberalización del precio del medicamento pasa en los países de libre mercado y capitalistas, en el Perú hay más mercado que social, antes de la liberalidad era 175 millones de dólares y se vendieron 168 millones de unidades, quiere decir que la unidad de estas dosis su costo era 1.04 dólares, 9.73 unidades de medicamentos per cápita anual, antes era 73 unidades por persona en el Perú, después del año 2000 se instaló el comercio agresivo de medicamentos se hizo un estudio comparativo con el anterior valor de mercado, el total del mercado después del año 2000 ascendió a 314 millones de dólares, de 168 millones bajaron a 58 millones, el precio unitario de 1.04 dólares subió a 5.041 dólares, según este dato se quintuplico el precio por cada unidad, el per cápita era de 9.73 bajo a 2.26 per cápita, eso ha traído la libertad del comercio, los países como argentina, Brasil y Chile no tienen los problemas que tenemos nosotros, la cadena de farmacias no te venden genérico sino de marca en el medicamento de ANGLIPINO, porque no se hace un aplicativo para denunciar para el cierre de la cadena de farmacias que son empresas de las AFP, son los datos correctos en la que tenemos que tomar las acciones y decisiones a estudios reales, muchas gracias.
- El PRESIDENTE, gracias congresista Pérez, se ha intentado hacer recibir opiniones técnicas de las diferentes entidades estatales y privadas para elaborar una ley justa.

Se invita al Congresista Absalón Montoya Guivin, a fin de que sustente el Proyecto de **Ley N°5834/2020-CR** de su autoría, por el que se propone Ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INEN como organismo público ejecutor.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que Congresista Absalón Montoya Guivin pueda acceder a la Plataforma Virtual.

- El AUTOR, gracias señor presidente, colegas de la comisión de salud, me dio gusto de escuchar a los invitados que participaron en las opiniones técnicas vertidas, dieron a conocer la problemática del sistema de salud, la accesibilidad a los altos costos y las ineficiencias que estamos pasando, nosotros tenemos que generar normas que el pueblo peruano puedan ser beneficiados, saludo a la comisión de salud por poner en agenda iniciativas legislativas sobre los medicamentos.

El proyecto de ley 5834, Que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INEN como organismo público ejecutor, quiero hacer un preámbulo al respecto al proyecto de ley que ya existía en el tiempo se ha ido diluyendo en el curso de la sustentación se darán cuenta por qué no prospero como entidad pública, rectora, tratar en lo posible de contribuir, no se trata de instituciones, se trata de los pacientes, durante estos tiempos he visto indiferencias, situaciones políticas, que no conducen a nada, en este caso no trabaja ni deja de trabajar.

El cáncer constituye un problema en la salud pública en el Perú y el mundo, es una enfermedad mortal que contribuye a la familia en el aumento de los gastos, a los sistemas de salud, aquí es importante la accesibilidad, esta definición como un conjunto que esta encaminadas a reducir la carga de la enfermedad en la población.

En el Perú, el modelo que sigue las pautas descritas en los documentos señalados anteriormente es el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú 2006-2016, nacido en el seno de un foro de consenso llamado Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer (R.M.152-2007-MINSA), Con el Decreto Supremo N° 009-2012-SA, se “Declara de interés y necesidad pública la Atención Integral de Cáncer y Mejoramiento del Acceso de los Servicios Oncológicos, en Perú y se dictan otras medidas”; el cual estará a cargo del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Con el plan esperanza, desde el año 2012 al 2016 y con la debida utilización del “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú”, el INEN, logró: Atención en forma gratuita de más de 245,302 pacientes Oncológicos, con 100 % de cobertura del SIS oncológico (SIS y/o FISSAL). De las 194,761 personas atendidas, 126,176 fueron personas con cáncer y 68,585 personas sin

cáncer con chequeo médico preventivo gratuito. Asimismo, en virtud de la ejecución del “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú”, un total de 99,241 personas en condición de pobreza, de los cuales 67,971 son personas con cáncer, quienes han sido beneficiados con el tratamiento oncológico integral gratuito por el SIS, registrándose 80,347 afiliaciones nuevas al SIS dentro del referido Plan, recibiendo la totalidad de los beneficios con una cobertura al 100% en todas las etapas de la historia de la enfermedad.

Disminución de gasto de 58.10% en el año 2009 a 15.20% en diciembre del año 2016, e incremento de cobertura oncológica gratuita de 17.20% en el año 2009 a 60.50 % en diciembre del año 2016, en favor de los pacientes en condición de pobreza. Se logró superar la brecha del 2009 al 2011, donde la cobertura oncológica gratuita por el SIS era muy limitada por paciente a únicamente la prevención y estudios diagnósticos; sin embargo, a partir del año 2012 con la ejecución del “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú”, dicha cobertura oncológica alcanzó el 100%, comprendiendo desde la prevención hasta el tratamiento integral en su totalidad para todas la neoplasias (prevención, detección temprana y diagnóstico definitivo, tratamiento oncológico integral, cuidados paliativos y soporte complementario.

En ese contexto el “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú”, desarrollado por el INEN en su calidad de Instituto Altamente Especializado en Oncología, ejecutado desde el año 2012, tenía un 80% de su estructura funcional operativa a cargo de dicha entidad, en concordancia con su rol técnico en materia oncológica, y se sostenía principalmente con recursos públicos basado en el presupuesto por resultados - PPR Cáncer 024, cuya estructura funcional programática primigenia habría sido diseñada e implementada por dicha entidad, constituyendo una herramienta medular que sostenía para la lucha contra el Cáncer.

La desarticulación de los Servicios Oncológicos en el país: se presenta el 29 de diciembre de 2016, se publicó el Decreto Legislativo N° 1305, que Optimiza el Funcionamiento y los Servicios de Salud, el mismo declara en su artículo 2° que, El Ministerio de Salud, como Autoridad Sanitaria Nacional, establece el alcance, conformación, instrumentos y mecanismos necesarios de relación funcional entre IPRESS y redes de IPRESS (centros y puestos), así como las disposiciones complementarias y conexas para su implementación.

Asimismo, el inciso 3.1. del artículo 3°, designa, Incorpórese al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, para cuyo efecto, este último queda facultado a dictar y adoptar las medidas que sean necesarias para dicho fin, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios de salud en

materia oncológica, así como de los procesos vinculados a los sistemas administrativos que correspondan.

Finalmente, en su Disposición Complementaria Derogatoria establece, “Derogase la Cuarta Disposición Complementaria Final de Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Legislativo N° 1166, Decreto Legislativo que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud; y la Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN.

Asimismo, se generó una dualidad de funciones entre el ROF del MINSA y del OPE INEN, además de los cambios negativos en la matriz funcional programática primigenia del presupuesto por resultados (PPR 024) de Cáncer, que ya estaba sistematizada en varios años de trabajo por el INEN, de acuerdo a los indicadores señalados en los párrafos precedentes, dentro de los cuales destacan: una plataforma de cobertura gratuita para la prevención y atención oncológica integral, protección financiera para la población de menores recursos afiliada al SIS, disminución significativamente el gasto de los pacientes de escasos recursos económicos, y la paralización de la transferencia de conocimientos, el intercambio científico, la asistencia técnica especializada para la descentralización y estandarización de los servicios oncológicos.

Asimismo, a nivel de infraestructura, otro lamentable atraso fue la paralización la llamada “Torre Pediátrica Magia para la Lucha Contra el Cáncer Infantil”, de 10 pisos, así también el Proyecto del IREN Amazónico, que ya tenía aprobado el planeamiento presupuestal al 2021.

El objeto del proyecto de ley tiene como objeto garantizar el acceso y cobertura integral de todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer y a las etapas del desarrollo humano, optimizando la atención integral, prevención y mejoramiento de servicios oncológicos, así como el fortalecimiento y desarrollo de los registros de cáncer para la adecuada vigilancia epidemiológica y la creación de la Red Integrada de Servicios Oncológicos a nivel nacional.

El Artículo 2°, Ámbito De Aplicación: La presente Ley es de cumplimiento en todo el territorio nacional, priorizando la atención oncológica de cualquier tipo de cáncer, así como para la prevención oportuna del mismo.

Artículo 3°. Principios Rectores.

Acceso Equitativo. Todas las personas tienen derecho a la salud, el Estado debe garantizar la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna.

Igualdad. - El Estado garantiza la igualdad real y efectiva para todos los que padecen todo tipo de cáncer, eliminando toda forma de distinción,

discriminación por diferencias de salud, debiendo recibir asistencia integral y multidisciplinaria sin ninguna restricción, garantizando la mejor calidad de vida posible, sin distinción de raza, edad, idioma, religión, opinión política y condición económica o social, en todo el territorio nacional.

Atención oncológica especializada y diferenciada. - Las personas que padezcan todo tipo de cáncer y en cualquier etapa del desarrollo humano, deben recibir la atención especializada y diferenciada, con acceso abierto de respuesta a sus necesidades y circunstancias específicas que demanden y que aseguren el ejercicio pleno de sus derechos, dentro del sistema oncológico nacional altamente especializado, al ser una enfermedad de alta complejidad y de alto costo.

Especialidades Oncológicas. - Los servidores públicos encargados de atención, protección, deben contar con los conocimientos básicos necesarios para garantizar a los enfermos de cualquier tipo de cáncer y de cualquier etapa del desarrollo humano, una atención oncológica integral de calidad, y un trato amigable, cálido y digno.

Responsabilidad. - Los órganos competentes del Estado se constituyen en directos responsables de la promoción y protección de los derechos de las personas que sufren de algún tipo de cáncer.

Artículo 4°. La Atención Integral Oncológica

La atención integral oncológica incluye la prestación de servicios oncológicos especializados, integrados e integrativos de acceso abierto para la promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento recuperativo y de rehabilitación, cuidados paliativos y demás cuidados de soporte complementario y apoyo integrativo al paciente oncológico, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales, intra e intersectoriales, multi, inter y transdisciplinarias.

Artículo 5° De La Autoridad Responsable

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica, en calidad de Organismo Público Ejecutor – OPE INEN, es el responsable para proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico en todos los tipos de cáncer, y en todas las etapas del desarrollo humano, priorizando la atención de niños y adolescentes, así como de personas de escasos recursos económicos.

Asimismo, ejerce la conducción, responsabilidad técnica y administrativa del Sistema Oncológico Nacional y el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, mediante la utilización del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, con el objetivo de continuar desarrollando acciones de asistencia técnica especializada a nivel nacional.

Artículo 6° Creación De La Red Integrada De Servicios Oncológicos

La presente Ley, autoriza la creación de la Red Integrada de Servicios Oncológicos, de alcance nacional, para la prestación oportuna de servicios de Prevención, Diagnóstico y Atención Oncológica Integral, compuesta por los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas, Departamentos y/o Unidades y/o Servicios Oncológicos de Hospitales Generales y los Preventorios Básicos y/o Especializados según nivel de atención, las cuales deben adecuarse al diseño, programación, designación de funciones, roles y categorización, dispuesto por el OPE INEN.

Artículo 7° Del Funcionamiento De La Red Integrada De Servicios Oncológicos.

El funcionamiento de la Red Integrada de Servicios Oncológicos, facilita la investigación y la docencia especializada, capaz de producir, adaptar y transferir conocimientos científicos y tecnológicos en materia oncológica, permitiendo mejorar la atención oportuna y la cobertura oncológica universal y la mejora de la calidad de atención oncológica altamente especializada.

Artículo 8° Del Registro De Cáncer De Base Poblacional

El OPE INEN, se encuentra a cargo del registro de Cáncer de Base Poblacional, que constituye un Sistema de Información especializado, para conocer y comprender el proceso salud y la enfermedad de una determinada población o zona geográfica, dentro del contexto oncológico, con el objetivo de realizar una incidencia técnica para el control de enfermedad y el involucramiento activo de instituciones públicas y privadas, así como de las organizaciones de la sociedad civil voluntaria.

Disposición Complementaria Final

ÚNICA. Autorízase al Organismo Público Ejecutor, a realizar las acciones requeridas para lograr la adecuación, implementación y funcionamiento de la Red Integrada de Servicios Oncológicos a nivel nacional, en coordinación y con el apoyo de las entidades públicas y privadas competentes, vinculadas al Sector Salud.

Disposición Complementaria Derogatoria

ÚNICA. Deróguese o adecúese toda disposición legal que se oponga a lo establecido en la presente Ley.

La presente iniciativa no genera gastos adicionales para el Estado, se enmarca dentro de lo establecido en el Decreto Supremo N° 009-2012-SA que aprueba la creación del “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú”, el cual establece como financiamiento el presupuesto a cargo del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del Seguro Integral de Salud y de los demás pliegos involucrados, según sus competencias.

La presente propuesta está conforme a la política N° 13 del Acuerdo Nacional sobre acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, para lo cual nos comprometemos a asegurar las condiciones para un

acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.

Conclusión, consideramos dar el respaldo del sostenimiento del plan esperanza con el presupuesto de prevención, diseñado y implementado por el INEN desde el año 2011, con una ejecución presupuestal y cumplimiento de las metas por resultados con un alto nivel científico-tecnológico brindándole atención oportuna y de calidad integrando los conceptos de equidad y respeto a la dignidad del ser humano.

Lo que se requiere es eliminar los retrasos y la falta de voluntad política, hemos tenido la torre de la esperanza desde el 2011, que se frenó y desarticuló el plan esperanza y hace poco fue inaugurada y con ello podemos contribuir, estas acciones del MINSA no sabemos cuál fue su objetivo porque ninguna de ellas se cumplió, ha llevado a desarticular el plan y no podemos continuar con ello, ha hecho mucho daño a la institución y a todo el Perú, no se ha podido avanzar por esta situación de duplicidad de funciones y está por resolver, y la comisión de fiscalización del congreso tiene que intervenir para el cumplimiento de la derogatoria del decreto para poder trabajar, lo esencial es hacerlo, se hizo los preventorios, institutos, los IRENES, en la actualidad cada uno está por su suerte por un desgobierno, lo que queremos es recuperar el plan que estaba funcionando y que en este año hubiera dado resultados, los perjudicados son los pacientes.

En el sistema del cáncer se habla mucho de la descentralización, se trata de procedimientos de alta complejidad, la prevención, atenciones medianas se puede hacer en diferentes lugares, para eso hay que trabajar y vigilar, hay que formar profesionales, quienes reciben charlas en dos o tres meses de capacitación no son especialistas, hay que apoyar a los profesionales de la salud si, sobre todo en la prevención de la primera fase, luego continuaremos con la atención integral, los pacientes no solo buscan salvarse del cáncer, recuperar la vida y continuar viviendo son personas que quieren reintegrarse a la sociedad, quieren ser útiles, muchos son padres, madres, hijos, esta iniciativa legislativa tiene un objetivo de proteger a los pacientes con cáncer, muchas gracias presidente y colegas congresistas.

- El PRESIDENTE, gracias congresista Montoya Guivin por el sustento del proyecto de ley **N°5834/2020-CR**, por el que se propone Ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INEN como organismo público ejecutor.

De igual forma señores congresistas de la comisión de salud y población nos solidarizamos con nuestro amigo y congresista Chaiña para su pronta recuperación.

- El CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, excelente la exposición del congresista Montoya Guivin, tengo algunas dudas respecto a dos leyes que

se contraponen para el desarrollo de este trabajo, uno es la ley de organismos públicos de los ejecutores (LOPE), y la ley de rectoría del MINSA estas dos son los que se contradicen, porque son los componentes legales y tenemos que evaluar para que este surta efecto, mas del 70% que van al INEN son de provincias, y uno de ellos es que no tenemos la descentralización a nivel nacional, si podemos modificar o hacer algo al respecto y debe ser una de las mejores leyes que daría esta comisión, gracias.

- El CONGRESISTA Absalón Montoya Guivin, gracias congresista Pérez por su apreciación cuando se crea la OPE, según esta ley 28748 al instituto lo da la misión de controlar técnica y administrativamente, nos da la facultad es de la rectoría técnica, motivo por el cual el proyecto de ley lo que ve es un trabajo articulado con el INEN, donde le ministerio tenga la rectoría política y el INEN tenga la rectoría técnica asistencial, en el plan estaba el fortalecimiento de los INENS, y el INEN de loreto se quedó en nada, teníamos en la mira la cirugía robótica y algunos colegas han hecho cursos para este nuevo sistema de cirugía, el INEN iba tener el PETSKAN y fue parte del plan esperanza, también estaba considerado la torre oncológica pediátrica, no se hizo nada, estuvo los preventorios oncológicos coordinado con los gobiernos regionales, el INEN fue fortaleciendo a sus profesionales, no prospero porque este plan fue desarticulado y todo a su deriva, y los INENS tienen una gran responsabilidad, compromiso, sino tenemos recursos humanos, equipamiento y infraestructura no se hace nada, para eso se requiere un programa nacional fortalecido y con una adecuada atención, en cáncer no hay error, gracias señor presidente.
- c. EL PRESIDENTE, Se invita al Congresista Jorge Luis Pérez Flores, a fin de que sustente el Proyecto de **Ley N°6463/2020-CR** de su autoría, por el que se propone Ley que determina el régimen que regula las modalidades formativas del internado de ciencias de la salud.
 - El AUTOR, muchas gracias presidente, esto es un proyecto de ley de mi autoría del 15 de octubre de 2020, Proyecto de Ley N°6463/2020-CR que determina el régimen que regula las modalidades formativas del internado de ciencias de la salud, el cual tiene como objetivo determinar el régimen que regula las modalidades formativas del internado de ciencias de la salud, ahora vivimos en el plan de las vacunas, ya se olvidaron de las camas UCI, ya no hay oxígeno, esta normativa es para asegurar la vida de los posibles riesgos y una subvención económica a la remuneración mínima vital, no solo en tiempos de pandemia sino como estipula en el DS 090, sino que trascienda hasta las próximas generaciones internos, ya que los internos de la ciencia de la salud, son considerados como parte de los recursos de la salud en el sistema de la salud, ellos necesitan que dispongan una nueva medida que aseguren el desarrollo formativa y se regule su cumplimiento, esta ley representa un fortalecimiento de la vida, cuerpo y la salud del ser humano, y esto conduce dentro del derecho fundamental de acceder a servicios básicos, esto no representan a un tema laboral sino a un matiz de un derecho supra ley, se requiere un seguro para estos profesionales para

el seguro de su vida, en el sector privado los piden que presenten un seguro de riesgo y pasan por unos estudios médicos, este proyecto no está fuera de contexto, no se está legislando para un cierto grupo de personas, lo que estamos haciendo es darles un derecho fundamental tipificado en la constitución política del Perú para salvar la vida y la salud de los internos de la salud que están prestando sus servicios profesionales, espero se pueda dictaminar y hacer una realidad como Ley, muchas gracias señor presidente.

- El PRESIDENTE, gracias congresista Jorge Luis Pérez Flores, por la sustentación del Proyecto de Ley N°6463/2020-CR por el que determina el régimen que regula las modalidades formativas del internado de ciencias de la salud.
 - El CONGRESISTA Absalón Montoya Guivin, felicito al colega Pérez, hemos sido internos y pasado por esta situación quizá con discriminación, como alumnos no perciben nada, es necesario darles derecho a los residentados y que se les merecen son muchos años de estudio como otras carreras profesionales, sobre todo en este momento difícil y reconocerlo desde el campo académico, gracias.
 - La CONGRESISTA Fernández Flórez Matilde, gracias presidente, saludar a todos los colegas congresistas y al colega Jorge Luis Pérez, por tener esta iniciativa legislativa de poder reconocer a los estudiantes internados de la salud, estoy de acuerdo por este proyecto de ley y seguramente vamos a votar con la aprobación por unanimidad por que todos somos profesionales de la salud, y pronto se vera en el pleno del congreso, gracias presidente.
 - La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, gracias presidente y felicitar al colega congresista por esta iniciativa legislativa, he presentado un proyecto de Ley 7175-2020/CR, Ley para el cuidado y la atención del cáncer y mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú, espero que cuando se decrete a esta comisión de salud se dictamine a la brevedad posible, gracias presidente.
- d. El PRESIDENTE, Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N°6053/2020-CR, que declara de preferente necesidad pública e interés nacional la creación de la Red de Salud Canta, en la Provincia de Canta, Región Lima.

Proyecto de Ley 6053/2020-CR, Ley que declara de preferente necesidad pública e interés nacional la creación de la red de salud Canta, en la Provincia de Canta, Región Lima, presentado por el congresista CARLOS ANDRÉS PEREZ OCHOA, integrante del Grupo Parlamentario “Acción Popular”.

Cabe señalar, que el proceso de descentralización en nuestro país se dio básicamente sobre la base de los departamentos existentes en aquel entonces que pasaron a ser regiones automáticamente por cuanto en el caso del Departamento de Lima, este termina partido en 03 regiones tales como la Región Callao, Lima Metropolitana y Región Lima que a su vez se divide en 09 provincias y 128 distritos.

Se señala que, "en promedio, el 51% de hospitales del sector Salud presenta brecha de infraestructura que no permite que las prestaciones de servicios de salud se realicen en óptimas condiciones".

De las unidades ejecutoras existentes en el Gobierno Regional de Lima, no se encuentra contemplada una Red de Salud exclusiva para la atención de los pacientes y pobladores de la Provincia de Canta y más bien se advierte que las provincias existentes no certifican en su totalidad el presupuesto asignado, lo que significa que no cuentan con capacidad de gasto, por lo tanto no programan sus necesidades, a ello se suma el problema burocrático, justificación por el cual se retrasarían la ejecución del presupuesto asignado, impidiendo atender adecuadamente a la población, por falta de insumos, equipamiento, personal entre otros.

Debido a la creciente demanda de los servicios de salud de mayor complejidad, los centros de salud existentes en la Región Lima y en especial en la Provincia de Canta han quedado reducidos cada día más, lo cual como es de suponer ha originado hacinamiento de pacientes, empeorando la calidad de atención de los servicios de salud debido principalmente a que por décadas este sector ha venido siendo postergado.

La presente iniciativa pretende lograr extender la cobertura de promoción de la salud a una población que no cuenta con una Red de Salud autónoma como es la Provincia de Canta, mejorando la atención primaria de salud en cuanto se refiere a la promoción, prevención de enfermedades en los Distritos de Canta, Lachaqui, Santa Rosa de Quives, Huamantanga, Huaros, San Buenaventura y Arahway. De igual modo, se busca con esta propuesta incrementar cualitativamente los niveles de salud en los pobladores, mediante cambio de actitudes y de conducta de riesgo en beneficio de los miles de pobladores.

Asimismo, permitirá la toma de decisiones eficientes y eficaces en materia de salud que comprenda la articulación en los 03 niveles de gobierno, tomando en consideración la dificultad en la accesibilidad existente en los establecimientos ubicados en las zonas rurales de la Provincia de Canta que impiden una circulación fluida en caso de una emergencia.

Por ello resulta Útil y pertinente a que se declare de preferente necesidad pública e interés nacional la creación de la Red de Salud Canta, Provincia de Canta, Región Lima, con la finalidad de obtener una adecuada cobertura de la demanda de servicios de salud en zonas de difícil acceso y en extrema pobreza de la Provincia de Canta, como parte integrante del Pliego Presupuestario N° 463 Gobierno Regional de Lima, tomando en consideración que es un anhelo de la población de pobreza y pobreza extrema que habita en esta jurisdicción.

Como se podrá advertir, es deber del Estado, no solo garantizar el acceso a la salud, sino que el acceso pueda ser realizado en condiciones adecuadas y de manera oportuna, en establecimientos de salud que puedan atender a la

ciudadanía en condiciones óptimas y que respete la dignidad de la persona como fin supremo de la sociedad.

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 6053/2020-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

En el cual se declara de preferente necesidad pública e Interés Nacional la creación de la Red de Salud Canta, en la Provincia de Canta, Región Lima, donde se faculta al Gobierno Regional y Ministerio de Salud, a planificar las acciones que corresponden en el marco de sus correspondientes competencias para dar cumplimiento a la presente Ley.

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

- El PRESIDENTE, sino hay observaciones señores congresistas, se procede a votar.

Señor secretario técnico proceda a la votación nominal.

- El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente ha sido **aprobado por unanimidad** el Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N°6053/2020-CR, que declara de preferente necesidad pública e interés nacional la creación de la Red de Salud Canta, en la Provincia de Canta, Región Lima, con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**
- El PRESIDENTE, ha sido **aprobado por unanimidad** el Proyecto de Ley N°6053/2020-CR, que declara de preferente necesidad pública e interés nacional la creación de la Red de Salud Canta, en la Provincia de Canta, Región Lima.

El PRESIDENTE, solicita la dispensa de trámite del acta de la presente sesión, ha sido **aprobada por unanimidad** con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**

Se levanta la sesión virtual, siendo las 13:46 horas del día martes 16 de febrero de 2021.

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