

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

ACTA DÉCIMA SESIÓN ORDINARIA

MARTES, 14 DE DICIEMBRE DE 2021

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE: Buenos días colegas congresistas, bueno, iniciamos en unos minutos.

Secretario Técnico: Señor Presidente, señores congresistas muy buenos días contamos con el quórum, le doy pase Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, la Comisión de Salud y Población, este Periodo Anual de Sesiones del 2021 – 2022, iniciamos la Décima Sesión Ordinaria, hoy martes 14 de diciembre del 2021, siendo las 11 horas con 03 minuto, damos inicio a esta sesión, **a través del programa Microsoft TEAMS**. Se va a verificar el quórum respectivo. Señor Secretario Técnico.

Secretario Técnico: Buenos días señores congresistas.

Lista de asistencia (12)

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (12)

Se pasó lista a los congresistas miembros accesitarios: Chacón Trujillo, Nilza Merly. Miembro titular (1)

Nota: no se toma en cuenta la asistencia de la Congresista Chacón Trujillo, Nilza Merly, por estar presentes todos los miembros titulares del Grupo Parlamentario (FP).

Licencia de los congresistas: Porta Latino Avalos Kelly Roxana Oficio N°0496-2021-2022/KRPA-CR, Por tener reunión con la Embajadora del País Paraguay a la misma hora. Roberto Sánchez Palomino Oficio N° 0044-2021-2022-DC-RHSP/CR. Por participar en su calidad de Ministro en las actividades de su sector.

Luego se hizo presente el congresista: Varas Meléndez Elías Marcial.

Secretario Técnico: Señor Presidente contando con el quórum, de 12 miembros titulares y un miembro accesorio presentes, le doy pase adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico pasamos a la Aprobación del Acta.

PRESIDENTE: Aprobación del Acta de la Primera Sesión Extraordinaria, realizado el martes 22 de noviembre de 2021, y aprobado con la dispensa de trámite del acta, si no hubiese observaciones se incorpora y con ella se somete votación del acta correspondiente.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

Votación Nominal Aprobación del Acta de la Primera Sesión Extraordinaria Comisión Salud y Población

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (12)

Secretario Técnico: Señor Presidente el Acta de la Primera Sesión Extraordinaria, realizado el martes 22 de noviembre del 2021, ha sido aprobado por unanimidad con 12 votos a favor de los miembros titulares, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico.

II. Despacho

2.1. Señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la Citación, Agenda de la presente Sesión, el Acta de la Primera Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizado el martes 22 de noviembre de 2021 y, aprobado con la dispensa de trámite del acta.

2.1. Si algún congresista tuviera interés en algún documento, puede solicitar copia del mismo a la Secretaría de la Comisión.

PRESIDENTE: Pasamos a la estación de informes:

III. Informes

3.1. Sí, algún congresista desea intervenir, para informar; señores congresistas que desean hacer uso de la palabra, para un mayor orden les agradeceré que sus peticiones de palabra las soliciten por el chat interno del grupo y que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la Presidencia se las otorgue.

PRESIDENTE: Bueno compañeros colegas congresistas, igualmente quiero informar mi asistencia a la capital de la Provincia del Datem del Marañón San Lorenzo, en el cual se está viendo la problemática de las paralizaciones que realizan los nativos y también de la CLAS San Lorenzo. Está población que es nueva, el Centro de Salud que es nuevo, que no tienen apoyo, solicitaron con documentos un reconocimiento por parte de la Comisión con un escrito, por su labor desempeñada en la pandemia, el cual accedí, en vista de que está población mayormente nativa, no contaba con medicinas, no contaban con el apoyo logístico necesario en el tiempo de la pandemia, y que se han esforzado en mantener la salud de cada una de estas áreas nativas del País. Ese reconocimiento lo hare en nombre de la Comisión y quiero que todos ustedes lo conozcan y sepan, Muchas gracias.

¿Algún otro informe de algún colega?

Ronda de participantes:

Congresista **Huamán Coronado Raúl:** Si colega. Muchas gracias, también estuve de visita por la Región Ayacucho. Los centros de salud, incluso hay dificultades en los mismos hospitales, al igual como está la Región, los centros y los puestos de Salud, no obstante, muchos han opinado los expertos para el control de esta pandemia COVID 19, recomendaron reforzar, absolutamente nada se ha hecho, no se ha movido para nada, hay establecimientos de salud que no cuentan con agua, y se agrava todo esto con el deterioro del desagüé, no se usted Señor Presidente, si podría hacerle llegar el documento para que no se olviden de reforzar el primero y el segundo nivel. Yo creo que es una fortaleza de cierto modo, para evitar otra ola más de esta pandemia. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Es cierto Colega, por eso que nosotros como Comisión de Salud, hacemos el seguimiento respectivo, hay una constante coordinación, y estamos viendo actualmente en este periodo de gobierno entre el Ejecutivo y el Legislativo. Creo que estamos sumando esfuerzos y pensar y planificar, las mejoras de los nuestros centros de salud, de nuestros hospitales para brindar satisfacción a nuestros usuarios, entre todos nosotros que conocemos el sector, somos toda la mayoría del área de salud, y en conjunto podemos avanzar, en ese sentido continuaremos trabajando y permanentemente invitaremos al Ministro, para que él vaya informando que se está haciendo, porque nos preocupa esta área, que coyunturalmente estamos

en el ojo de la tormenta, se puede decir por la pandemia y con todas las otras enfermedades, que debemos observar y, no descuidar como son la TBC, como es el VIH y el cáncer, y otras enfermedades que tenemos, como las enfermedades raras y, creo todos en conjunto vamos a coadyuvar, y creo que estamos en una de las mejores comisiones que hay y, que todos debemos poner el esfuerzo. ¿Hay otro colega que quiera intervenir?

Congresista **Huamán Coronado Raúl**: Antes de eso me permite unas palabritas Señor Presidente por favor. En realidad, lo escuchado atentamente, yo creo que es como lo está haciendo usted, desde ya lo felicito, y hagamos el seguimiento y de repente haciendo la posta de todos los que integramos la Comisión de Salud. Muchas gracias.

Congresista **Marticorena Mendoza Jorge Alfonso**: Saluda, e informa sobre la semana de representación, que ha tenido oportunidad de ir a un Centro poblado Barrio Chino San José de Villacuri, que están concentrados la gran mayoría de los trabajadores de las Empresas Agro Exportadoras, en la exposición que yo tuve ante la población, hubo un sector que realmente estaba siendo atendido por un médico. Estaban haciendo una campaña con respecto a no vacunarse, ese era el mensaje que estaba dando a la población y que hay un buen número de la población de ese Centro Poblado, que no están vacunados y que obviamente una de las razones que ellos han tenido inclusive para bloquear la carretera señalando que no se les podía exigir la vacuna y, por lo tanto, no hay razón para que pudieran impedir sus centros de trabajo, porque en sus centros de trabajo ya les estaban pidiendo su carnet de vacunación. Entonces eso ha llegado hasta Lima, la situación está, de que yo recogí la información que tiene la población, con respecto para justificar y no ponerse la vacuna, que no me parece nada serio, y por eso al médico que estaba ahí, que fue congresista me dice, de un grupo político de un congreso anterior, que la Ley no le obligaba a ponerse la vacuna, en cierto modo tiene razón, yo digo aquí, para que el Estado haga una campaña de información más sería a la necesidad de la vacuna, si bien cierto no hay una obligación, pero el Estado debe agotar todos los mecanismos en los centros donde de repente hay un desconocimiento científico, digamos sobre la vacuna, para que la población de alguna manera pueda entender y lo vea como una forma de protección frente a lo que se viene, entonces eso de alguna manera hay que trasladarle al Señor Ministro de Salud. El otro tema que felizmente ya se está superando, he llegado a ir a ESSALUD, en una visita inopinada, a raíz de unos comentarios que me hicieron llegar, con respecto a la inauguración que se hizo hace más un mes, con la presencia del Presidente Señor Mario Carhuapoma y la esposa del Presidente de la República, sobre la inauguración de un almacén especializado, para vacunas y medicamentos que requieren una refrigeración especializada y, que eso exige un equipamiento de última generación, y que el costo es bien alto, no funcionaba más de un mes, como obras así, en ESSALUD y, otros establecimientos de salud, han habido o hay que no funcionan. Entonces le hago saber, que realmente

se están corrigiendo ya, con el gerente que ha asumido la responsabilidad estamos viendo la forma de poder ayudarlo, entonces ¿para qué? Porque no es posible que se ha haya hecho una inversión tremenda para el almacenamiento de las vacunas y ESSALUD en Ica, no haya tenido esa posibilidad de almacenar las vacunas que pudiera beneficiar a la población de Ica. Obviamente eso se está corrigiendo. Ese ha sido trabajo que he hecho en mi calidad de Miembro de la Comisión de Salud. Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Colega Congresista, yo creo que todos vamos a colaborar, en que se conduzca de la mejor forma la Salud. Estaremos convocando nuevamente al Presidente de ESSALUD, porque queremos hacer el seguimiento de que la salud se desenvuelva de la mejor forma, y que nos explique, cómo podemos mejorar este problema y seguramente tendrá una explicación.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro:** Si Señor Presidente, para informar que hace dos semanas aproximadamente, estuve en la ciudad de Chincha, verificando los puestos de salud, que son la primera línea de atención y, he podido corroborar que efectivamente hay un esfuerzo bastante grande, de parte de estos centros en conjunto de con las municipalidades, para la creación de sus plantas de oxígeno, y he podido corroborar que efectivamente habido un trabajo bastante fructífero, en cuanto a la instalación de estas plantas, sin embargo también he recogido la preocupación de estos centros de salud, porque el mantenimiento mensual de estas plantas demanda de aproximadamente de siete mil soles, que son costeados con el apoyo de las municipalidades, sin embargo este apoyo muchas veces tiene que ser tramitado, tiene que pasar por unos trámites bastante burocráticos, que ponen el riesgo incluso el mantenimiento, o la continuidad de estas plantas, entonces sería importante, en todo caso, que el Ministro de Salud, pueda destinar una partida presupuestal, a efectos de que no carezcan de este vital recurso que es la electricidad. Entonces ahí creo tendríamos que apunar seriamente. Y lo otro Señor Presidente justamente, en razón de que mencionaba el anterior congresista, de que mucha gente todavía no se vacuna o no quiere vacunar, porque justamente la desinformación que muchas veces se propaga en las redes sociales, pero también aunado a un silencio de parte de parte del Gobierno, y más aún si existen mensajes contradictorios, creo que, como Comisión de Salud, debemos procurar que se puedan replantearlo, o en todo caso se puedan mejorar. Por ejemplo, el Ejecutivo a través de un Decreto Supremo, una norma infra legal está pues prácticamente obligando a la ciudadanía a vacunarse, si es que quiere entrar a espacios cerrados o cualquier centro importante de primera necesidad, como postas médicas, bancos y notarias, eso definitivamente repercute en la vida diaria del y básica de los ciudadanos. Ahora si bien cierto que está norma, está prácticamente obligando a las personas, pero lo concreto es que Señor Presidente, el Estado tampoco se responsabiliza, de los efectos que puedan tener la vacunación a corto, mediano plazo, ya que cuando uno por ejemplo decide inocularse uno firma una

especie de declaración y en esa declaración el Estado no se responsabiliza. Entonces como el Estado pretende que la gente se pueda vacunar de manera obligatoria, si es que tampoco asume ningún tipo de responsabilidad, allí creo Presidente que tenemos que poner todos los faros, porque el Estado definitivamente tiene que asumir responsabilidades por estas inoculaciones, que todavía están en la fase 4, aún están sometidas a estudio a largo, corto y mediano plazo. Eso Presidente, también tenemos que anotar a efectos de que no existan mayores trabas en el proceso de inmunización. Muchas gracias Presidente.

Congresista **Morí Celis Juan Carlos:** Si Presidente, Colegas muy buenos días, miren, mi persona en la semana de representación estuvo visitando a la Provincia más olvidada y más pobre de la Región Loreto que es el Datan del Marañón entre las más de las muchas olvidadas en realidad, y estuvimos justamente visitando, hicimos una visita inopinada a la construcción del nuevo Hospital II-1 justamente del Distrito de Barranca San Lorenzo, una obra que estaba programada para terminarse en enero de este año, y que hasta la fecha ha tenido un avance sólo ha tenido un avance solo del 66% de su infraestructura, no, 26% de Ejecución en infraestructura y 76% avance presupuestal, un terreno del hospital, con una ubicación, con vicios primeramente en su perfil y en su expediente, porque el terreno donde se está construyendo este hospital y el cual ya está paralizado la obra desde hace tres meses, está sobrepuesto un terreno que pertenece a una ONG, creo que usted también Doctor Hitler conoce el tema, usted también ha estado por esa zona, eso es uno de los primeros errores quizás hemos podido encontrar, la distribución de los servicios, yo soy médico, usted también es médico, también están en forma mal elaborada la estructura, el área de maternidad era de 100 a 150 metros de la zona de emergencia y de la sala de operaciones, lo cual es una aberración quizás del que ha hecho el perfil o el expediente y lo otro que nos informa, porque hemos hecho la visita con la Contraloría ese día, es que justamente el supervisor de la obra es el que ha hecho el expediente y el perfil ósea, lo que no podemos entender justamente es que, juez y parte sea el que ha elaborado el perfil, y ahora sea el que este supervisando la obra y nunca van a encontrar justamente que el perfil y el expediente justamente hayan sido mal elaborados, creo, que ha sido una obra del cual el Contralor de la República, también lo ha incluido dentro de los Proyecto de inversión que tienen muchos vicios que hay justamente temas de corrupción y que esperamos por parte de la Comisión, también tomar cartas en el asunto. Nosotros desde mi Despacho estamos elaborando los documentos tanto a la Comisión de Fiscalización, como al mismo Ministerio de Salud para que intervengan en este proyecto, el cual para nosotros consideramos es una burla total a las siete naciones indígenas que pertenecen a la Provincia del Datan del Marañón, con su Capital San Lorenzo, donde justamente se está construyendo esta obra, está ahí, un elefante blanco prácticamente, Contraloría está tratando de ver la forma de que se viabilicen de que se sigan la construcción de este hospital, pero definitivamente hay demasiados vicios que no creo se puedan solucionar, existe un

caño al costado del terreno que aparentemente en el perfil nunca ha existido y nunca lo han visto, un caño no se forma de la noche a la mañana, es una acequia que vive años de años ahí, que cruza un puente inclusive, y que en el expediente no estaba contemplado en el perfil, que dicen que eso no nunca ha existido aparentemente, ósea, desde ahí, creo que habido una intención de querer ejecutar ese proyecto si o si, a sabiendas de que no iba a terminar de construirse, de que iban a ver posteriores problemas, tanto en saneamiento de terreno físico y también en la construcción. Señor Presidente eso le quería informar, he querido que los colegas de la Comisión de Salud, que pertenecemos, tenemos que dar justamente de nuestra parte ver, que efectivamente nuestras poblaciones sean atendidas de la mejor manera. Eso quería informar Señor Presidente y también los colegas, muy buenos días.

PRESIDENTE: Justamente esto es cierto colega lo que dices y también, hay que documentar y también vamos a pedir una explicación al Gobierno Regional que está implicado en el tema.

Congresista **Revilla Villanueva César Manuel:** Colega buen día, mire para informarle, es importante la vacunación, sabemos según la estadística que nos da una posibilidad de supervivencia, que se corre menos riesgo de entrar a uci, eso no está en debate, ni discusión, pero lo que yo estoy preocupado Señor Presidente, es por los pacientes que puedan tener contra indicación médica para la inoculación, le explico me ha llegado el caso de la Sra. Araceli Pamela Vargas Sánchez, que tiene enfermedad diagnosticada por un herbologo, y que en su primera dosis tuvo una reacción adversa, y hasta el momento no soluciona del todo esa reacción adversa, que tuvo a la vacuna de la primera dosis y, actualmente ella quiere seguir desarrollando su vida y no puede, ella ha ido, se ha apersonado al centro de salud de vacunación, asegura en ESSALUD, y en el momento de la inoculación tampoco lo pueden garantizar, el médico que estaba supervisando la vacunación le ha dicho que no puede garantizar que ella no sufra. Entonces entendemos que estamos en la parte experimental también de las vacunas, entendemos que es importante que es mejor a nada, pero como hacemos para proteger a estos ciudadanos que no es el único caso, que lo tiene documentado en su archivo de manera médica, como podemos hacer. Por eso solicito Señor Presidente que vamos a pasar a la siguiente, que ya quedé en acta para no intervenir y pasar y acelerar la sesión, que se le pida al Ministerio de Salud como podemos hacer con estos casos, que a estos pacientes no se le puede dar seguridad ante la segunda dosis y que podrían verse afectado en sus derechos y su libertad de tránsito, por ejemplo, la Sra. Es de Cusco tiene que ir a reunirse con su esposo por un tema normal, ya viaje, ha llegado de fuera del País, por trabajo tuvo que viajar con su prueba molecular, y hasta ahora no le permiten viajar con su prueba molecular, tiene que pasar con el carnet de vacunación, entonces cómo hacemos, cuando no podemos garantizar que el paciente va pasar sin problemas la inoculación, cómo hacemos para garantizar sus derechos, la Sra. Dice yo quiero vacunarme es

una mujer joven, yo quiero ponerme la segunda dosis y quiero cumplir con las normas que pide el Estado, pero el doctor lo evalúa y ve mi caso y lee los documentos y me dice que no me puede garantizar mi salud sin problemas, al inocularme la segunda dosis. Es un tema importante, es un tema académico, científico documentado, entonces tenemos que pedir al Ministerio de salud que resuelva eso de manera inmediata, que tome las acciones adecuadas. Gracias Señor Presidente.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro**: Presidente de la misma manera que del Congresista Cesar Revilla, también traigo el caso del ciudadano Jeri Fabián Pizarro, se ha comunicado con mi Despacho, él ha sido dado de alta al COVID y solamente, ya se sabe que se ha dispuesto de que los pacientes que han sido dados de alta del COVID, después de tres meses recién se pueden inocularse y de ahí 21 días más, para la segunda dosis. El caso de este joven es que él logro superar la enfermedad, pasaron los tres meses se inculco la primera dosis y, el tiempo que está esperando para su segunda se da, esta disposición del Gobierno y no le dan ningún tipo de tregua. En su trabajo por ejemplo le han dispuesto la suspensión perfecta, a pesar de que ha explicado de que tiene solamente una dosis porque no hace mucho ha salido del cuadro del COVID y prácticamente le están obligando a inocularse incluso sin esperar los días que se ha dispuesto para la segunda dosis, entonces es mucha gente que está obligada forzada a eso, y eso también de una u otra manera, aún como está en estudio, todo el tema de la inmunización, todavía no se sabe cuanto puede repercutir en la salud de las personas el tema de que puedan adelantar la segunda dosis a efectos pues de que no sean discriminados en sus trabajos o en los centros comerciales, o en los lugares donde tengan que hacer sus compras de primera necesidades básicas, como la alimentación. Entonces también aprovecho la oportunidad en relevancia a este caso y también sea pues trasladado al Ministro de Salud. Muchas gracias Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Colega muy reconfortante las intervenciones de todos ustedes colegas creo que ha sido reconfortante. Bueno creo que ya pasamos a la sección pedidos, algún pedido que tengan que hacer nuestros colegas congresistas

IV.- Pedidos

PRESIDENTE: Adelante colega

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

Ronda de pedidos:

Congresista **Varas Meléndez, Elías Marcial**: Presidente muy buenos días si me permite la palabra. Quiero manifestar lo siguiente; la Semana de representación en la

Región Ancash, tenemos un gran problema como sabemos que el ordenamiento del Ministerio de Salud es bajo los sistemas de redes de salud, sin embargo, vemos acá que, en la parte de Ancash, tenemos la Red Pacifico Norte, Pacifico sur en la parte Costa, y de alguna manera la delegación de los cargos de directores a nivel de estas redes, lo designan los gobiernos regionales. Estamos en un momento difícil con el tema de la pandemia y la amenaza de la tercera ola, y todos los que quienes conocemos el tema de salud, vemos que tiene que generarse una estabilidad en el sector, para poder planificar las acciones que correspondan en el momento de las emergencias o contingencias. Pero, sin embargo, vemos que desde el nivel del Gobierno Regional se cambian los directores, tanto de los hospitales, tanto de las redes de salud, y eso genera demasiada inestabilidad y el tema de la planificación. En ese sentido Presidente, hagamos como Comisión acá, la necesidad de generar una estabilidad con relación al tema de lo que es la delegación, más que todo de las funciones, o bien la Ley del trabajo médico, a fin de que estos cargos sean concursables y, ya no estar como en este comentario que es difícil, generando una inestabilidad institucional. Muchas gracias Presidente.

Congresista **Picón Quedo Luis Raúl**: La palabra Señor Presidente, dos cosas puntuales Señor Presidente; uno es respecto al establecimiento de salud, hospitales en la Región Huánuco, quien habla es Congresista representante de la Región Huánuco, y tenemos tres hospitales. El Hospital Regional Hermilio Valdizán, ya está terminado, ya está equipado y, ya se realizó el traslado hacia el nuevo Hospital Hermilio Valdizán en la ciudad de Huánuco, el segundo establecimiento es en la ciudad de Tingo María, el Hospital de apoyo de Tingo María, también es una nueva estructura, está terminado, está equipado, pero se está dilatando, se está postergando el traslado del hospital de contingencia, que ya se prolonga más de 5 años, por eso mi preocupación es que es que este traslado se de en el plazo más breve posible. Por otro lado, tenemos un centro de salud, que es un mini hospital en Cachicoto, este es un Centro Poblado del Distro del Monzón de la Provincia de Humalíes den la Región Huánuco, este establecimiento de salud que es un mini hospital, que está terminado, está equipado y hace seis años no entra en funcionamiento, por eso quisiera que a través de esta Comisión y a través de la sección pedidos se considere, para que el Ministro de Salud exija que estos establecimientos se pongan en funcionamiento al 100 por ciento, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, se está solicitando 60 millones de soles adicionales, disque, para el equipamiento, sabemos que el presupuesto inicial de este Hospital categoría III-1 de Huánuco ha sido de 152 millones de soles, Y por obras, no obras , sino equipamiento, no puede ser una valorización de hasta 60 millones de soles, de igual manera es el Hospital de Tingo María, que también ya, está terminado y, ya está equipado pero se está dilatando el traslado de este importante establecimiento de salud, que es el Hospital de Tingo María, y acá en la Ciudad de Lima, tenemos el Hospital de Ate Vitarte que es el Hospital antiguo y viejo, que ya está terminado el nuevo hospital, hay un

cronograma de traslado, pero este cronograma de traslado se está dilatando, se nos afirmó y confirmó, que antes de la navidad se iba completar el traslado, del antiguo hospital al nuevo hospital, pero ahora se está buscando justificaciones, para seguir dilatando, y esto creemos que contraviene la prestación de servicios de salud en toda la zona este. de Lima la Capital de República. Por otro lado, quisiera también, a través de la Presidencia permitir la conformación de un grupo de trabajo, para permitir la digitalización en el sistema de salud, el impacto de la historia clínica electrónica y los retos pendientes. Quisiera poner esto en consideración de vuestra Presidencia, para su discusión en orden del día. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Si totalmente cierto Colegas, hay que poner todo el punche, en el tema de la salud, así como en caso de Huánuco, Tingo María y Ate Vitarte. Algún otro pedido colegas.

Congresista **Revilla Villanueva César Manuel:** Presidente sólo para formalizar lo informado en la sección anterior, pedirle que se oficie al Ministro de Salud, cuál va ser la solución más pronta y rápida a este problema, que tiene que ser resuelto de manera inmediata, por el bienestar de los ciudadanos para evitar la vulneración de sus derechos. Muchas gracias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Presidente para hacer dos pedidos puntuales, que ya se ha estado tocando mucho estos días, inclusive como miembro del Grupo de la Comisión del Covid. Hemos estado reunidos con el Presidente Ejecutivo de ESSALUD y, con el Ministro también Salud, que hoy día también está presente. Y se ha estado planteando básicamente, tratar de formar una mesa técnica, para ver la Ley que Regula la Doble Percepción, hay la necesidad de especialistas en todo el País, en las provincias especialmente en las zonas alejadas, y nosotros hemos presentado un proyecto de ley, la ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médicos especialistas el Proyecto de Ley N° 698, esperamos que pueda ser ya aprobada, también lo más pronto posible en el dictamen, ya sea también, sea discutida en el pleno del Congreso para su aprobación, porque es una necesidad, es un tema de justicia social, hacia nuestros pacientes, hacia nuestros conciudadanos, hacia el Perú Señor Presidente, esperamos pueda ser tocada ya este tema, con su aprobación del dictamen el Proyecto de Ley 698 lo más pronto posible. Y lo otro Señor Presidente, en la novena sesión ordinaria de la presente Comisión de fecha 16 de noviembre, se aprobó la formulación del dictamen, recaído en los proyectos de ley 256 de mi autoría y la 534 2021, que tienen por objeto, autorizar al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y sus unidades ejecutoras de salud; de los gobiernos regionales, por única vez y excepcionalmente, la reasignación del personal asistencial por la emergencia sanitaria por la Covid 19, con la finalidad de sincerar y mejorar su situación laboral y contribuir a la mejoría en la calidad de salud del servicio público, y por lo tanto, solicito también Señor Presidente tenga a bien agendar también, el dictamen

recaído en los Proyectos de Ley 256 y 534-2021, con la finalidad de que pueda ser aprobada por el pleno del Congreso, y atender las justas demandas del personal asistencial, en el ámbito nacional Señor Presidente, ese era mis dos pedidos en este momento. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Así es Colega, estamos esperando que la Mesa Directiva agende el primer proyecto de doble percepción y también está siguiendo el curso los demás pedidos.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar:** Gracias Presidente, colegas, congresistas un pedido especial, también en mi semana de representación, tuve la oportunidad de visitar el Centro de Salud de Zarumilla Tumbes, en donde dialogamos con la Licenciada María Camizan, que es la Jefa del establecimiento. Dentro de las múltiples necesidades y requerimientos de este Centro de Salud, la citada profesional nos expresó su preocupación mayor y, que también es el clamor de toda la población de esta Provincia, la situación de la obra paralizada por tantos años desde el Gobierno Regional del ex Gobernador Regional Viñas, que está detenido en este momento y la construcción de los nuevos ambientes para el moderno centro de salud, cuya unidad formuladora y ejecutora de la Construcción, ahora está en manos de la Municipalidad Provincial y que el monto para darle la continuidad haciende a 11915417 soles a todo costo, según informó la Licenciada, al respecto Presidente, colegas congresistas desde mi Despacho hemos oficiado a la autoridad local, provincial, al Ministerio de Salud para que pongan una especial atención y premura en esta obra, he aquí por eso mi pedido especial que es de vital importancia para la población fronteriza de la Región

Tumbes, Provincia de Zarumilla, otro factor Presidente es la atención urgente de lo que podemos observar respecto al inapropiado ambiente destinado para los pacientes Covid donde adecuaron la cochera del Centro de Salud, que no cuenta con ventilación, ni agua potable, además de los escasos del módulo poniendo en riesgo la salud de los propios pacientes, del personal técnico, médico, administrativo y público en general, que acuden a este establecimiento sanitario Presidente, sobre este último punto la responsable de la OSCE Tumbes, tomo debida nota para su inmediata atención, con la autoridad local competente a dar solución, y luego de las visitas a los colegios de la Provincia de Zarumilla, la recopilación también, pero lo más importante Presidente, es tomar este pedido, de suma urgencia para la Provincia de Zarumilla. Gracias Señor Presidente, colegas congresistas.

PRESIDENTE: Muchas gracias Congresista, algún otro pedido, bueno pasamos a la sección orden del día.

V.- Orden del día

Tenemos la exposición del Señor Hernando Cevallos Flores, ministro de Salud. Señor Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin que el Ministro de Salud, Doctor Hernando Cevallos Flores, pueda acceder a la Plataforma Virtual.

Tema.

5.1. Doctor Hernando Cevallos Flores Ministro de Salud. Señor Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el ministro de salud Doctor Hernando Cevallos Flores pueda acceder a la plataforma virtual. Temas:

1. Cumplimiento del proceso de pre publicación y promulgación del reglamento de la ley nacional del cáncer, ley N° 31336.
2. Acciones frente a la reducción del personal en un 40% debido a que es personal de riesgo.
3. Fortalecimiento de la capacidad resolutive de los institutos especializado a fin de que posean un área especializada en temas de cáncer, por ejemplo, el instituto nacional de salud del niño Breña, que no tiene un área neoplásica.
4. Ampliación de cupos para que los médicos generales puedan hacer pasantías en las diversas especialidades, incluyendo en las unidades de cuidados paliativos.
5. Fortalecimiento e implementación de los programas de diagnóstico temprano del cáncer en áreas de medicina preventiva que cuentan los establecimientos de salud.
- 6.- Situación de la estrategia nacional de inmunizaciones, evaluación del cumplimiento de metas de los 17 tipos de vacunas para 26 enfermedades. cobertura por regiones y de las comunidades nativas u originarias, alto andinas y dispersas.
- 7.- Motivos por el que se ha reducido el presupuesto para programa 024 prevención y control del cáncer en 62.4 millones, porque el año 2021 ascendió a 343.7 millones y para el 2022 su sector ha asignado solo 281.4 millones.

Bueno Señor Secretario Técnico facilitar el ingreso de nuestro Ministro de Salud.

Secretario Técnico: Buenos días Señor Ministro adelante a través de la Presidencia.

El Ministro de salud, **Señor Hernando Ismael Cevallos Flores:** Buenos días, señor presidente. Habla el Ministro de Salud. Por su intermedio, un saludo a los señores congresistas que están presentes en la sala y los que nos están siguiendo por Zoom*.

Yo, solamente un par de comentarios muy breves, Señor Presidente.

En primer lugar, yo quiero señalar que, efectivamente, todos los pacientes que se vacunan son beneficiarios de una póliza pagada por el propio Estado frente, en primer lugar, a cualquier eventualidad. Quiero también señalar, señor Presidente, la preocupación que semantiene del Ministerio de Salud, por este proyecto de doble percepción, que entendemos que es muy necesario en la emergencia,

lamentablemente el País no cuenta con la suficiente cantidad de médicos especialistas sobre todo intensivistas.

Por tanto, consideramos que sí es pertinente se les permita a estos especialistas poder laborar en más de una institución pública, lo cual significaría una doble percepción, efectivamente, del recurso por parte del Estado, pero creo que es necesario, la emergencia sanitaria así lo indica. Así que yo quiero señalar, que la observación hecha por el congresista, en el sentido de que ojalá que tengamos este proceso realmente culminado, es más que importante.

Bueno, ahí hay varios puntos, voy a tratar de ser lo más didáctico posible, señor presidente. El primer punto, es el cumplimiento del proceso de prepublicación y promulgación del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, la Ley 31336. Vale la pena señalar que esta ley fue elaborada y se promulgó en este gobierno, pero a los dos, tres, días de haber asumido, en una ley que viene desde la gestión anterior.

Pero, esta ley, que es tan importante para el País, más allá del debate que ha generado su propia reglamentación, se da en primer lugar, tomando en cuenta la mortalidad del cáncer comparativamente con América Latina, donde allí aparece el Perú con una cifra de 85.5 por cien mil personas, como casuística de cáncer en nuestro País.

Por otra parte, hay una incidencia y mortalidad del cáncer en el País que se va modificando y aparecen prevalencias de algunos tipos de cáncer en relación con otros. En este momento la incidencia de cáncer, como ustedes pueden ver, está el cáncer de próstata con 24 casos nuevos por día, en número de 8700. El cáncer de mama también se destaca como un cáncer absolutamente frecuente, lo cual nos obliga a reflexionar cuáles son nuestros parámetros de control del cáncer de mama, la difusión de los mecanismos de autoexamen en la mujer, que son tan importantes y que nos ayudan a prevenir en importante manera el cáncer de mama en el País.

El cáncer de estómago, como podemos ver, se presenta en 19 casos al día, hay 6300 casos de casos de cáncer de estómago diagnosticados; este es un cáncer como los anteriores, que, si son detectados a tiempo, no tienen mal pronóstico en su mayoría pueden ser resueltos con un tratamiento temprano.

Colon y recto, 12 casos al día. Hay 4378 casos. Los cánceres de cuello uterino, que hay 12 nuevos casos por día, sobre un total de pacientes de 4270 casos que se han presentado.

Y al otro lado, tenemos en la lista, la cantidad de fallecimientos que generan los distintos tipos de cáncer, encabezados por el cáncer de estómago en nuestro país, que tiene que ver también con los hábitos alimenticios de nuestro pueblo.

El de pulmón, el de próstata, donde aquí los niveles de control, la disposición del paciente de hacerse un control preventivo cuando hay algún problema inicial en la micción, pues limita el diagnóstico temprano, colon y recto, y cuello uterino en la mujer.

Estos son la cantidad de fallecimientos de cáncer que tenemos en nuestro País actualmente, como ustedes pueden ver.

En la otra página aparece la instalación del grupo de trabajo multisectorial. Este grupo de trabajo se instala a partir, obviamente, de la dación de la ley contra el cáncer. Es un grupo multisectorial, donde participan distintas instancias del Ministerio de Salud, como ustedes pueden ver, representantes de las distintas direcciones y viceministerios del Ministerio de Salud. También participan representantes de la Seguridad Social y representantes también del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en dicho grupo de trabajo multisectorial. Este grupo se instala en un plazo no mayor de cinco días, a partir del día siguiente del vencimiento del plazo para la acreditación de sus miembros.

Y este grupo multisectorial es el que tiene las funciones de elaborar y presentar al titular del Ministerio de Salud, la propuesta del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer. Y tiene sus órganos de asesoramiento y tiene una vigencia de 60 días para poderla implementar. Pero, ¿qué es lo que se hizo una vez que salió, que se publicó la Ley del Cáncer? Lo primero que hace este equipo multisectorial, fue establecer una hoja de ruta para la reglamentación de la Ley 31336. Esta hoja de ruta pasa por la instalación del grupo, se hace una evaluación del cáncer nacional, un registro de cáncer de base poblacional en Lima Metropolitana y se establece una Red Oncológica Nacional. Con estos parámetros se establece un calendario, señores congresistas, como ustedes pueden ver ahí, aunque es un poco pequeña la letra con reuniones, para ir tomando diferentes ítems.

El 19 del 11, esta comisión multisectorial realizó, ya realizó, esto es importante que ustedes lo sepan, una prepublicación de la propuesta del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, esto se dio el 19 de noviembre. El 13 de diciembre se culminó la recepción de recomendaciones para la mejora de la propuesta del Reglamento de la Ley del Cáncer.

Como ustedes saben, el tema de cáncer es un tema muy sensible en el País. Es importante recoger la mayor cantidad de propuestas, de opiniones que ha habido, innumerables cantidades de propuestas de opiniones de distintas instituciones y personas.

Como usted sabe, esta publicación, que es lo que se llama una prepublicación final, está a disposición de la ciudadanía, y se pueden alcanzar todas las observaciones que se crean pertinentes.

El 14 de diciembre, se remiten para opinión técnica, la propuesta final del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, y el 17 de este mes se remite, y está establecido así en el calendario, se remite para la propuesta final del Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, a través de la Comisión de Coordinación Viceministerial.

Es decir, una vez que el Ministerio de Salud le da el visto bueno a este reglamento, luego de ser prepublicado; este reglamento, ya con la opinión técnica

favorable del Ministerio de Salud, se pasa a una Comisión de Coordinación Viceministerial, donde finalmente se le da el visto bueno para que se pueda publicar ya el reglamento de esta ley, que de hecho está vigente.

Entonces, el Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Ley 31336, desarrolló este proceso técnico y participativo, para formular el reglamento, y con la Dirección de Prevención del Cáncer, Seguro Integral del Salud, INEN y la Sociedad Civil Organizada.

Luego, mediante resolución ministerial se dispuso la publicación del proyecto del Reglamento del Cáncer, 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Hemos recibido a 29 entidades públicas o privadas y de la ciudadanía en general, y se ha procedido a elaborar la matriz de consolidación y sustento y presentación de la versión final del reglamento.

Al tener competencia, diversos sectores, respecto del contenido del reglamento, este debe ser revisado y consensado, a través de la Comisión de Coordinación Viceministerial, previa a su aprobación y publicación final, que es lo que se ha hecho hasta este momento.

El proyecto de Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, tiene siete elementos centrales. La primera, es la atención integral del cáncer, que es lo que en primer lugar se trata de resolver en el reglamento; el financiamiento de las prestaciones; el fortalecimiento del recurso humano; la cadena de suministro y mecanismo diferenciado para adquisición; el equipamiento biomédico y recambio tecnológico; la promoción de la salud, según su perfil epidemiológico regional y local; y promover una red oncológica nacional.

Entonces, lo que quería señalar en relación con la pregunta, es que en este caso ya se avanzó, ya se pre publicó, ya se consultó a más de 29 organizaciones, ya se le dio el visto bueno en el Ministerio, y en este momento está en consulta en la Comisión Viceministerial para su repaso final y su publicación.

Este es el primer punto, la primera pregunta, señores congresistas, que ustedes me habían hecho.

Si tuvieran una atinencia, o sino pasamos al segundo punto, señores congresistas.

PRESIDENTE: Continúe, Ministro.

El Ministro de Salud, Señor **Hernando Cevallos Flores**: Gracias, presidente.

El segundo punto, son acciones frente a la reducción del 40%, debido a que es personal de riesgo.

Efectivamente, ustedes saben que nosotros hemos tenido una reducción importante, cercano al 40% del personal que trabaja en el sector Salud, por diferentes razones; primero por comorbilidad, segundo por la edad de los trabajadores; en tercer lugar, porque las condiciones de nuestros establecimientos no aseguran muchas veces los ambientes adecuados para producir este intercambio entre el médico o el trabajador de salud y el paciente.

Lo cierto es que tuvimos desde que empezó la pandemia, casi un 40% de trabajadores que no estaban laborando. Nosotros hemos señalado la importancia de que los trabajadores retornen al trabajo presencial o en el caso de los trabajadores que no tuvieran las condiciones para hacerlo, pues que se sumen al trabajo remoto, pero de telemedicina, de tal manera que puedan aportar no solo en sus establecimientos sino a nivel nacional, mejorar la cobertura sanitaria.

Pero, ¿qué es lo que se hizo cuando se produjo este problema de tener casi el 40% de nuestro personal fuera de aquí?

Bueno, desde nuestra acción como ministerio, en estos cuatro meses, la primera cosa es la contratación de personal de salud por modalidad CAS Covid-19, para poder empezar a revertir esta ausencia de atención a las personas que no eran Covid, pero que estaban totalmente fuera de la atención de una intervención quirúrgica.

De tal manera, ya sea para implementar la vacunación o para ir cerrando esta brecha, se contrataron, en el caso de personal de Salud, 61 mil trabajadores CAS Covid en el último año, esto es un incremento de la contratación para suplir este 40% de trabajadores que no asistían a trabajo presencial.

En segundo lugar, se estableció una programación de personal de Salud en horas complementarias y prestaciones adicionales.

Ustedes, recordarán que hay varios decretos de urgencia del Ministerio de Economía y Finanzas, solicitando recursos para otorgar horas complementarias. Quiere decir, que los trabajadores puedan trabajar no solamente sus seis horas, sino trabajar más horas, dentro y fuera del establecimiento para las campañas de vacunación, que ha sido uno de los objetivos centrales y que nos ha permitido ya pasar al 72% de la población vacunada, y también para poder reforzar algunas áreas de los pacientes No Covid, que requieren atención.

También, otra de las medidas que se ha tomado, es la dosis de refuerzo, la tercera dosis para el personal de Salud, que como vamos a ver, en la gran mayoría de las regiones ya esto se ha cumplido acá, en esta página, está la cantidad de

trabajadores contratados en modalidad CAS Covid, recursos humanos contratados en los diferentes meses.

Ustedes van a observar, que justamente en los últimos cuatro meses es que se ha producido un incremento de trabajadores contratados, porque era necesario ampliar la cantidad de brigadas, porque era necesario desplazarlas a los lugares más alejados, ¿no?

Esto se generó subiéndose a 60 000, lo cual no quiere decir que nos sobren trabajadores ahora en el sector Salud, todo lo contrario, seguimos teniendo una brecha muy importante de trabajadores especializados y no especializados.

Esto que sigue, ustedes van a ver, es el presupuesto para financiar personal de salud, las horas complementarias y prestaciones adicionales, estos son los recursos que se han gastado, ¿no?, en el sector Salud en distintas regiones, como ustedes pueden ver al costado, cada una de las regiones, cuánto se gastó en CAS-COVID y cuánto se gastó en el Bono COVID, en los servicios complementarios en salud, prestaciones adicionales.

Lo cierto es que se ha gastado seis mil millones de soles de inversión en personal de salud en esta pandemia y esta última etapa en el sector Salud, ¿no?

¿Cómo está la cobertura de personal de salud vacunada con tercera dosis al 13 de diciembre?

Hay una puntuación, para mí es verde, para ustedes es verde grisáceo que está el marco que lo señala un poco a la izquierda, por favor, allí van a ver de acuerdo a cada una de las regiones cuál es la cantidad de cobertura con segunda dosis de personal de salud y un poquito con color rosa y rojo es la cantidad de personal que ha recibido la tercera dosis, esos son los porcentajes, en total 400 000 profesionales y técnicos de Salud tienen dosis de refuerzo con tercera dosis, ¿no?

La que sigue, es para el retorno seguro al trabajo, el MINSA aprobó la Directiva Administrativa número 321-MINSA-DIGIESP- 2021, que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2. Asimismo, viene trabajando el MINSA para los próximos días los lineamientos del retorno del personal de salud, en el marco de la disposición complementaria final del Decreto de Urgencia 051-2021, esto tiene que ver con avanzar, digamos, conversando en general con los trabajadores algunas de sus peticiones son muy razonables, otras tienen que ver con las dificultades de luego de casi dos años de incorporarse de nuevo al trabajo, en especial que hay un sector de profesionales del sector Salud que no precisamente está en su casa mientras cumple el trabajo remoto. Entonces, es verdad que necesitamos trabajar, de manera por memorizada cada establecimiento, las características laborales, algunos establecimientos son muy cerrados, es un riesgo trabajar muchas horas con pacientes, en algunos hay que reducir la cantidad de pacientes para

reducir el riesgo del trabajador de Salud, mejorar la infraestructura de algunos establecimientos porque está demostrado que trabajar en ambientes aireados, ventilados es muy importante para evitar en buena manera los contagios.

Equipos para EPPS, equipos para el personal de salud, la verdad que el Ministerio de salud si tiene, tenemos un *stock* para este año que viene, en ese sentido no hay problemas, lo que hay que conversar tampoco está en discusión la necesidad de que todo trabajador que retorne al sector Salud, tenga una revisión médica, eso también está fuera de discusión, ¿no?

Pero lo que se está conversando, son las condiciones de cada uno de los establecimientos para que tengan las condiciones de que los trabajadores retornen, establecer la cantidad de pacientes que pueden atender de acuerdo a cada especialidad, por eso es que los lineamientos tardan un poco, pero está establecido para que salgan ya en los próximos días de todas maneras, de todas maneras ya las disposiciones generales, la directiva administrativa ya se lanzó y están volviendo ya en muchos lugares los trabajadores a trabajar.

En tercer lugar, está, tengo que señalar, que hay un fortalecimiento de la capacidad resolutive de los institutos especializados en el caso anterior a fin de que procedan áreas especializadas en temas de cáncer como el Instituto Nacional de Salud de Breña, que no tenía un área neoplásica y hay un tema que es importante que es el fortalecimiento e implementación de los programas de diagnóstico.

Estas preguntas que ustedes hacen, las vamos a contestar de la siguiente manera, ¿no?, y si tanto el fortalecimiento de la capacidad del Instituto Nacional de Breña como el fortalecimiento de los programas de diagnóstico temprano de cáncer, se han establecido nuevas estrategias de vacunación contra el papiloma virus en niños, que este es un tema muy importante, en niñas perdón, en quinto año de primaria para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Hay 3 estrategias, la primera estrategia relacionada a la oferta fija, que es la vacunación en los centros vacunatorios a nivel nacional, que trabajan sábado y domingo y la brigada domiciliaria de lunes a viernes. Estas son con respecto a la oferta fija, en relación a la oferta móvil las campañas "Vamos a tu encuentro", en mercados y centros comerciales, y también en vasos de leche y ollas comunecoordinadamente con el MIDIS Y con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. En tercer lugar, si se desarrollan estrategias relacionadas a instituciones educativas en coordinación con el MINEDU, intervención de vacunación durante la búsqueda de vacantes para la matricula del año escolar del 2022.

Estas son las atenciones, es importante que se sepa para la prevención del cáncer del cuello uterino a nivel nacional en el primer nivel de atención en el año 2021.

Para nadie es un secreto que todo lo que tiene que ver con atenciones, con control preventivo, con seguimiento de enfermedades crónicas se nos cayó en el país a

partir de la pandemia, ha sido realmente un descenso muy fuerte, muy grande de las distintas patologías y de inmunizaciones en todo el país.

Sobre todo, esto pasó en el año 2020, y era de alguna manera esperable, porque primero la estrategia fue cerrar un poco el nivel de atención para privilegiar la atención hospitalaria; y, en segundo lugar, porque se fue 40% del personal que era dedicado a estas tareas y porque además los recursos se destinaron básicamente a controlar esta pandemia que nos hizo tanto daño.

Sin embargo, en el año 2021, como ustedes pueden observar objetivamente como es que han ido evolucionando las atenciones de prevención del cáncer de cuello uterino, hemos pasado de

36 453 atenciones este año en el mes de enero, hemos ido escalando hasta tener en el mes de noviembre 109 000, en el mes de octubre tuvimos un pico mejor de 112 670, en el mes de noviembre bajamos a 109 000.

Pero en general, en el caso del cáncer del cuello uterino a nivel nacional, si hay un avance para ir mejorando los niveles de control.

También se establecieron nuevas estrategias para la prevención y control del cáncer de próstata y colon rectal, que como hemos visto en las láminas iniciales, es una de las causas también más frecuentes de cáncer en nuestro país, ¿no?

Aquí, estamos mostrando en la primera lámina la toma de muestra, ¿no?, a para ver cómo están sus dosajes, el procesamiento masivo de muestra, ¿y tenemos más de 500 muestras procesadas por equipo de...? en el caso de el descarte de cáncer de próstata, ¿no?

Y también, el test rápido que se está implementando en varios establecimientos para la detección de sangre oculta en heces de tipo inmunológico, que es una lectura en 5 minutos, ¿no?

En realidad, tenemos 482 700 personas tamizadas en los últimos 6 meses, en el caso de la prevención y control del cáncer de próstata y colon rectal.

La pregunta que ustedes habían señalado, que de verdad es muy importante, la ampliación de cupos para que los médicos generales puedan hacer pasantías en las diversas especialidades, incluyendo las unidades de cuidados paliativos.

En nuestro País se generó una controversia, pero además una controversia que se fue resolviendo con la realidad, la controversia, es que no tenemos médicos intensivistas, tenemos de hecho no más de 700 médicos especialistas en cuidados intensivos en el país, de los cuales casi 500 se encuentran en la ciudad de Lima, con el agravante de que muchos de ellos están dedicados a trabajar en el sector privado. Entonces ¿Quién trata y quién ha tratado a los pacientes que tenemos en el Perú que estaban en cuidados intensivos en las distintas regiones?

Han sido médicos internistas y han sido médicos generales.

Esto ha tenido que ver con la calidad de la atención, por supuesto que ha tenido que ver con la calidad de la atención, una cosa es un médico intensivista y otra cosa es uno general tratando a un paciente grave, ¿no?

Esto nos ha generado, digamos, dificultades serias en lostratamientos, claro que sí, pero también nuestros médicos han ido aprendiendo, no de la mejor manera, pero, han ido aprendiendo.

Entonces, se impone la necesidad de facilitar la formación, la especialización de estos médicos, por supuesto que sí, necesitamos desarrollar y de hecho ya lo tenemos planteado, junto con el Colegio Médico y otras instituciones, el Colegio de Enfermeras, la formación rápida de médicos generales que no se van a convertir en intensivistas pero que tengan el adiestramiento necesario para manejar unidades de cuidados intermedios, ¿no? Como pasa también con los pacientes que tienen cánula de alto flujo, donde muchos de ellos no necesitan intensivistas y pueden ser tratados por internistas, por neumólogos o por médicos generales debidamente, debidamente adiestrados, ¿no?

En este sentido, yo quiero señalar que el Ministerio de salud asignará para el año 2022 un Presupuesto de veintitrés millones de soles para financiar nuevas plazas para residencia médica ¿Esto qué quiere decir? A margen de la formación, digamos, de los médicos generales en algún nivel de adiestramiento, las unidades de cuidados intensivos necesitan personal que se formen en 3 o 4 años, no podemos formar un intensivista en un año, esto es clarísimo.

Ahora ¿Qué hacemos? Necesitamos 2 cosas, primero una reforma de la condición nacional de residencia médica, no es un tema solo económico, donde no privilegiemos los intereses de pronto de algunas universidades privadas, sino la planificación de los médicos que necesitamos en el país, las especialidades que más necesitamos, para incrementar la capacidad de respuesta de nuestro país ante situaciones adversas como la COVID-19. Y así, como las otras especialidades médicas que requieran más años para el cierre de brechas de demanda, es la expansión de las ofertas en nuevos establecimientos de salud, es decir, si queremos generar un show de inversiones y tener mayor cantidad de hospitales en el País que de hecho lo necesitamos.

Hablábamos, ustedes recordarán, señores congresistas cuando hablábamos de la Ley de Presupuesto, se señalaba desde ESSALUD que necesitamos, no solo los 36 establecimientos que se acordó el año pasado con el Poder Ejecutivo, y que finalmente no fueron presupuestados ni financiados, necesitamos 204 establecimientos de salud.

Ahora, estos establecimientos necesitan recursos humanos, necesitan recursos especializados y señalaba que necesitamos por lo menos doce mil millones de soles

al año durante 5 años para cubrir esta brecha de formación de médicos especialistas en el País, y que lo asignado presupuestalmente era insuficiente.

Pero, sin embargo, sí se ha asignado veintitrés millones de soles ¿Y esto en qué va a redundar? Como ustedes pueden ver alrededor, tanto en enfermería, químico farmacéutico, obstetricia, se plantea la formación de profesionales, pero con esta cantidad de dinero, estos veintitrés millones aspiramos a formar en el caso de medicina, 550 nuevos especialistas para las especialidades que más necesitamos en esta pandemia y en situaciones adversas como la CAS-COVID, ¿no?

En el marco de la pandemia, por CAS Covid se ha fortalecido la competencia del personal; como yo señalaba, el personal que ha tratado pacientes Covid durante estos casi dos años, no es el mismo personal del principio, son totalmente diferentes, es un personal con mayor expertise, esta experiencia hace que tenga mejores conocimientos, han tenido que interactuar con médicos de mayor experiencia, más calificados; y, esto ha hecho que crezca la calificación de nuestros profesionales.

Esta es una fotografía de profesionales de la salud, capacitados en 12 regiones del País. Esto se hizo en Áncash, Amazonas, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Lima, Loreto, Piura, etcétera.

Esta cantidad de profesionales de 12 regiones, participaron en la última convocatoria que finalizó el 19 de noviembre, señores congresistas, del 21, de capacitarse para que lo que necesitamos, que no solo son profesionales contra el Covid, sino para poder evitar tener establecimientos como elefantes blancos, sino para tener los recursos que puedan poblar.

Esto va de la mano y es muy claro decirlo, con la necesidad, primero, de equipar los establecimientos. Ningún médico general ya capacitado va a ir a un establecimiento donde no tiene con qué trabajar. Necesitamos que tenga los equipos, para que los que se capacitan en algo se especialicen, tengan cómo trabajar y también tengan las remuneraciones que merecen.

Me voy a detener dos minutos en este aspecto. Miren ustedes; un médico que trabaja 30 años en el Sector Salud, cobra alrededor de 6550 a 6700 soles mensuales. Un médico que trabaja en CAS COVID, cobra el doble, sin tener los 30 años. Un médico CAS, capaz que gana menos, 5000 soles. Esta deformación en los salarios no debe continuar en el Ministerio de Salud. Se mantiene ahora porque tenemos una emergencia, porque tenemos la pandemia, pero debemos ordenar las remuneraciones en el Sector Salud, hay médicos que ganan 15 000 soles, y estando en ciudades, ¡ah!

¿Cómo haces para estimular, para que ese profesional se vaya a las comunidades originarias, a Amazonas, San Martín, Abancay, Loreto? Es muy complicado, necesitas una escala salarial y una política de estímulos que no la tenemos en este

momento, que requiere presupuesto, pero además mucha audacia, porque el médico no se va a querer ir así nomás.

El otro punto, es el motivo de por qué se ha reducido el presupuesto para el Programa 024, Prevención y Control del Cáncer, en 62.4 millones; porque el año 2021 ascendía a 343.7 millones; y para el 2022 el sector ha asignado 281 millones, es decir, ha asignado menos, teóricamente.

Digo teóricamente, porque el monto general no se ha modificado, pero sí para algunas áreas que son consideradas claves, importantes. Si ustedes me preguntan, yo hubiera dicho que la duplique, que se duplique en todo el presupuesto, porque es lo mínimo que necesitamos para poder enfrentar el cáncer.

Pero hay elementos que quiero señalar aquí con números, que justifican esta supuesta disminución. En primer lugar, en el área de bienes y servicios, donde hay 251 millones menos, esto tiene que ver con compras bianuales que se hacen, donde efectivamente hay abastecimiento en algunas áreas para este año, que no obligaban a generar compras y, por tanto, menor cantidad de recursos.

Pero hay un área que también quiero señalar acá, porque yo voy a venir a justificar que tengamos menos dinero, pero que sí es cierto que tiene que ver con el PPR Prevención y Control del Cáncer.

Se observa que la disminución corresponde en primer lugar, a la adquisición de suministros médicos por un monto aproximado de 25.7 millones, y 17 millones del personal contratado bajo la modalidad CAS, respecto al Presupuesto Inicial de Apertura en años anteriores. Esto, en primer lugar, se explica, ustedes saben que la Ley 31131 impide la contratación del nuevo personal CAS y servicios por terceros, es decir, no se puede presupuestar lo que no se puede hacer.

Por tanto, el MINSA ahora tiene que solicitar, porque el personal sí lo necesitamos, si bien no puede poner en el presupuesto lo que la ley prohíbe que contrates, sí tienes que solicitar mediante un decreto de urgencia, la excepcionalidad para contratar personal CAS durante el 2022, que eso ya está establecido y que de verdad sí los necesitamos para cubrir la demanda adicional correspondiente.

Entonces, no es que no necesitemos el personal, sino es que aquí ha habido la vigencia de una ley que ha recortado la posibilidad de incorporar esas necesidades en el presupuesto, y ahora se tiene que solicitar mediante el decreto de urgencia.

Como decía antes, la adquisición de suministros médicos para la prevención y control del cáncer, se encuentra garantizada para el año 2022, debido a las compras corporativas de años anteriores. Esto justificaría o justifica, mejor dicho, la diferencia presupuestal entre el año anterior y el de ahora. Por supuesto que, del Sector Salud, ustedes se imaginan que jamás vamos a decir necesitamos menos plata, cuando en realidad el cáncer necesita globalmente mayor cantidad de

recursos. Si hubiéramos discutido un presupuesto que, en general, fue elaborado por la gestión anterior, hubiéramos pedido como se señaló en el presupuesto del Congreso, un presupuesto sustancialmente mayor para las diferentes áreas.

En el punto seis, es un tema muy importante, que es la situación de la estrategia nacional de inmunizaciones; evaluación del cumplimiento de metas de las 17 tipos de vacunas para 26 enfermedades, la cobertura por regiones y de las comunidades nativas u originarias, alto andinas y dispersas.

Esto que sigue después, señores congresistas, ese es completo, el esquema regular de vacunación; así se previene más de 26 enfermedades, es el esquema regular de vacunación.

Voy a repasarla muy rápidamente por la hora y porque es un tema de especialidad; pero en el recién nacido se aplica Hepatitis B y TBC Meníngea; a los dos meses, a los cuatro y a los seis meses se aplica lo que se llama la pentavalente, que es una vacuna que tiene el componente, efectivamente, de cinco enfermedades que debemos prevenir: Hepatitis, Tétanos, Tos Convulsiva, Haemophilus y Listeria. También está la vacuna contra la Hepatitis; y luego hay vacunas contra la Neumonía, Meningitis y Otitis Media y la Diarrea por Rotavirus. Esto se aplica a los dos, a los cuatro meses, y a los seis meses se aplica, menos la Diarrea por Rotavirus; se aplican algunas más como la de Hepatitis, Tétano, Tos Convulsiva, Haemophilus y Difteria, la Poliomiелitis y también la Influenza A que es la H1N1, la H3N2 y la Influenza por Virus Tipo B.

A los siete meses, la Influenza A, H1N1, la H3N2 y la Influenza por Tipo Virus 2.

A los 12 meses, se aplica la de Neumonía Meningitis, Otitis Media; la primera dosis de Sarampión, Paperas y Rubéola, y la Varicela, la primera dosis.

A los 15 meses, Fiebre Amarilla. A los 18 meses, igual, la (SPR) Sarampión, Paperas y Rubéola; la Poliomiелitis, luego Tétano, Tos Convulsiva y difteria a los cuatro años, es un refuerzo para Polio, y se aplica la (DPT) Difteria, Tétano y Tos Convulsiva.

Este esquema regular de vacunación, cuando empezó la pandemia, como le decía al principio, se nos cayó; disminuyó, nosotros no teníamos un mal porcentaje de cobertura, comparativamente con América Latina, pero cuando empezó la pandemia y cerramos los establecimientos de primer nivel, y el personal se fue a su casa, y la pandemia nos puso nerviosos, todo el mundo corría, no teníamos ni siquiera vacunas, corríamos detrás de los pacientes, generó una caída de los niveles de cobertura a valores muy bajos.

Sin embargo, esto que ustedes ven en esta noticia, es que cómo el Ministerio de Salud, a pesar de las dificultades y pesar de que todavía no derrotamos a la pandemia, se han aplicado en Lima Sur, más de 187 700 dosis de vacunas del esquema regular. Estas fueron aplicadas a niños menores de 5 años; esto ha sido

desde el 24 al 26 de noviembre, donde se realizó la campaña de vacunación regular "Ama, Confía y Protege", en todos los establecimientos de salud.

Y la otra vacuna, es que el MINSA continúa la jornada nacional de vacunación del esquema regular en niños y adolescentes. Esta segunda edición que se desarrolla los días 24, 25 y 26 de noviembre en todo el país, es para revertir la disminución de las bajas coberturas por tipo de vacuna.

Estos son los flyer, los que están abajo, que se han utilizado para difundir las campañas de vacunación.

Acá tenemos un elemento que es central, que es la BCG, que es la vacuna para evitar tuberculosis en los niños ¿Cómo estamos con esta vacuna? Como ustedes pueden ver, desde el mes de enero hasta la fecha, hemos ido avanzando. El objetivo es, por supuesto, estar arriba del 90%, y no estamos arriba del 90%. Hemos ido incrementando, ¡sí! Del 6.7 que habíamos caído en enero, hemos ido subiendo como ustedes pueden ver, escalonadamente hasta el 80.7% en el caso de la BCG para el mes de noviembre.

Esta que ustedes ven ahora, este cuadro que ven en este momento; por si acaso el cuadro que tenían ustedes a la izquierda, es como hemos ido avanzando mensualmente en la anterior.

En este cuadro, ese número de cobertura de recién nacidos con vacunación BCG, desde el 18 al 2021, al mes de noviembre. Ustedes vean cómo la meta es lo más clarito, y los vacunados es lo más oscuro.

Entonces, vean ustedes cómo nuestra meta todavía está lejos de alcanzar; hemos ido mejorando parcialmente, pero todavía tenemos que seguir luchando por subir. En el 18 a 500 000, en el 19 a 476 000 y en el 20 empezamos a bajar, 397 000 y ahora 399 000, donde hemos logrado un pequeño ascenso. Lo mismo pasa con la vacuna contra la Hepatitis B, que podemos ver que, sí efectivamente hemos logrado un ascenso hasta el 73.1%, pero nuestro objetivo es el 90, o sea todavía hay una brecha de lo que hemos avanzado al 90%, arriba del 90% que era nuestro objetivo de vacunar contra la Hepatitis B, nos falta llegar, a pesar del ascenso que se ha logrado todos estos meses.

Este es un comparativo de la meta y los vacunados. Todavía la meta que quisiéramos llegar, todavía estamos un poco lejos. Venimos subiendo como ustedes pueden ver, pero todavía no llegamos a lo que quisiéramos.

En Polio, nos sucede algo muy parecido en lo que son los ascensos de la cobertura, pero todavía nuestro objetivo que es arriba del 90% todavía no lo alcanzamos, a pesar de que seguimos un ritmo de ascenso.

Acá también tenemos comparativamente con nuestras metas y los años 18, 19, 20 y 21, como vemos que estamos por debajo, todavía, de nuestras aspiraciones. Bueno,

en el 18 y 19 estábamos en 441 000, bajamos a 322 000 en el 2020 y ahora estamos repuntando 357 000.

La Pentavalente que es una vacuna clave, que son cinco vacunas en una, hemos ido subiendo al 72.8 sobre un objetivo del 90%. Hay un ascenso sostenido, pero todavía estamos lejos de lo que nosotros aspiramos. Y acá está comparativamente en el nivel más suave; el tono más suave son nuestras metas, y en el oscuro, nuestros vacunados.

En el caso del Sarampión, Papera y Rubeola, acá están también igual las curvas de nuestros niveles de cobertura que estaban por debajo del 90% que era casi lo que habíamos logrado en el año 2018, que todavía no los alcanzamos, realmente. Sin embargo, ustedes dirán, venimos en un ascenso. Efectivamente, venimos en un ascenso, sobre todo si ustedes pueden ver que este ascenso se está dando en los últimos meses; pero este ascenso tiene que ver con la propia campaña de vacunación contra el Covid, porque eso nos ha permitido sacar las brigadas para vacunar contra el Covid y también vacunar contra otro tipo de enfermedades o de patologías que están en el calendario oficial de vacunación.

Por eso es que hemos podido remontar parcialmente, porque cuando salen las enfermeras, ustedes notarán que la mayoría sale con dos termos; unos termos son para las vacunas contra el Covid, y el otro, son los termos donde llevan las vacunas para inmunizar contra las otras enfermedades. Esta estrategia de la Dirección de Inmunizaciones ha empezado a dar resultados, y por eso hemos mejorado de manera, más o menos sostenida, la vacunación para las enfermedades prevalentes, más importantes del país, de manera más o menos sostenida.

Lo mismo pasa con la primera dosis de Sarampión, Papera y Rubeola, que ustedes pueden comparar del año 2018 hasta el 2021. Después tenemos la vacuna contra el Rotavirus, que también vemos que sucede lo mismo, ha habido un ascenso desde el mes de agosto que estábamos en el 55%, hemos pasado al 68.7%, es un alza importante, pero no nos satisface; tendríamos que estar llegando a cerca del 90%, pues sino no sentimos que los niños estén debidamente protegidos, puede haber brotes todavía, por estas brechas que se mantienen en el País.

Acá está la curva desde el año 18 hasta el año actual, hasta octubre de 2021. Vean ustedes la diferencia, cómo se ha mejorado ¡Claro!, se ha mejorado en estos últimos meses, de 266 000 a 339 000, pero miren ustedes todavía la diferencia que tenemos con lo que queremos alcanzar; estamos todavía lejos de eso.

Este es contra el Neumococo. También este es al mes de octubre de 2021, cómo ha ido evolucionando las inmunizaciones en el País en los últimos meses; han sido buenas, pero todavía estamos lejos de lo que queremos. Miren ustedes cómo estamos en el 86% en el año 2018, y ahora recién estamos rozando el 60%.

Tenemos una meta ambiciosa que todavía estamos lejos de alcanzarla, más allá de que salimos a buscar a los pacientes y avacunarlos.

La Influenza en el mes de octubre que hemos alcanzado de manera importante, pero repito aquí, si hemos avanzado, pero tenemos que ajustar un poco más. La influenza acá también, está es otra lámina que muestra, en fin, eso es maso menos la situación de las patologías que ustedes nos han presentado, pedían algunas cifras, hemos tratado de no hacer mucho comentario, mostrar más bien, las cifras objetivas para que ustedes conozcan los avances y, también las dificultades que tenemos en algunas áreas y que tenemos que ir luchando para revertirlas señores congresistas. A sus órdenes.

PRESIDENTE: Me permite una interrupción, me están pidiendo todos los congresistas que se les envíe e estos momentos el PPT para hacer las preguntas respectivas.

PRESIDENTE: Continúa todavía el Ministro, la metodología va ser, después de la intervención del Ministro y ya las preguntas y al final las respuestas.

PRESIDENTE: Ministro, continúe Ministro, algo más que agregar.

Ministro Hernando Ismael Cevallos Flores: No está bien trataba de ser más puntual Señor Presidente en las cifras para que se conozcan obviamente son frutos de las campañas de vacunación que estamos saliendo casa por casa por si hemos logrado incrementar, pero todavía efectivamente tenemos una brecha que tenemos que cubrir, sobre todo en las zonas de los pueblos y las comunidades originarios donde sí, todavía es mucho más amplia la brecha que tenemos que cubrir Señor Presidente. Y tenemos que ser bien claros en esto, para no bajar la guardia y saber que tenemos que redoblar el esfuerzo para en estos sectores, no solo sigamos remontando las vacunas contra el Covid, sino ese calendario regular, que todavía está muy atrasado, la verdad que la pandemia nos ha golpeado tremendamente en ese sentido y tenemos que revertir esta situación.

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

Rondas de preguntas:

Congresista **Huamán Coronado Raúl:** Gracias Señor Presidente, a través de usted un saludo cordial al Señor Ministro, a los colegas también felicitarlo desde ya por su exposición que lo hizo con la meridiana claridad, mi inquietud es, en lo que concierne a los puestos o centros de salud a nivel nacional, en cierto modo aún están tanto descuidados todavía, no se ha puesto de repente énfasis Señor Ministro a través de

usted Señor Presidente, para de cierto modo fortalecer esos puestos o centros de salud, nada más. Muchas gracias.

Congresista **Córdova Lobatón María Jessica**: Señor Presidente buenos días y por su intermedio saludar al Señor Ministro de Salud, y cada uno de los participantes de esta Comisión, esta intervención es respecto al punto cuatro de la intervención del Ministro. Yo, quisiera manifestar que el retorno del personal de salud es muy importante, porque hay decenas de pacientes que no están siendo atendidos y la enfermedad de la que padecen sigue empeorando, pero sin personal poco se puede exigir en los hospitales o centros de salud, avalo mi solicitud, que el personal que ya tiene sus dos dosis, y tiene su dosis de refuerzo, ya necesita su retorno, es decir reincorporarse a su centro laboral. Ahora bien, para aquellos que tienen opresión de comorbilidades debe ser el médico ocupacional determine el nivel de riesgo y si tiene las condiciones para el retorno a laborar, hay muchos trabajadores, que quieren volver y que son muy necesarios en la atención del primer nivel, además todos sabemos, no es un secreto a voces que corren el riesgo muchos médicos, enfermeras han trabajado en clínicas y consultorios privados, otros viajan fuera del País y haciendo su vida social tan normal, que esto ameritaría que justifiquen sus salarios percibidos por el Estado. Ya que sus justificaciones ya no justifican su no actividad laboral, entonces seamos conscientes y prioricemos la salud. Los pacientes son prioridad. También quisiera pedirle al Ministro, ya que se están haciendo este reglamento para que retornen al trabajo, también se tomen estas medidas con este personal, no solo con este personal de salud, sino, en todos los sectores, estos trabajadores que dicen tener comorbilidades, pero en realidad para hacer otras actividades no las tienen, pero para ir a trabajar sí. Bien por su intermedio Señor Presidente, solicito se oficie al Ministerio de Salud ese pedido. Por otro lado, por el mismo camino en la búsqueda de la inmunización total de nuestra población quisiera hacer un segundo pedido. Quisiera solicitar que se intensifique la campaña en favor de la vacunación, debido a que cada día se incrementa el caso de personas que no creen en la vacuna y por lo tanto están poniendo el riesgo la salud pública. Tengamos en cuenta que estamos entrando en una tercera ola y la vacuna es la mejor protección que tenemos ahora contra el Covid. En la Región Lambayeque a la Región a la que represento, ya están ocupadas el 80% de las camas entre hospitalización y UCI. No esperemos que los hospitales colapsen para tomar conciencia, quizás las autoridades tienen claro, pero la población no. Y para ello la sensibilización y la concientización es la tarea firme y en conjunto. Muchas gracias Presidente, muchas Ministro.

Congresista **Julón Irigoín Elva Edhit**: Buenas tardes Señor Presidente, Colegas congresistas, saludo la presencia del Ministro de salud, quien viene a exponernos

importantes temas, como reglamentación de la Ley del Cáncer, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de las instituciones especializadas en cáncer, Señor Ministro mi Región Cajamarca, existe una gran preocupación por la infraestructura hospitalaria y recursos humanos, actualmente los hospitales se encuentran en una situación crítica, más aún algunos ambientes se han clausurado por ser considerados inseguros y no contar con los servicios básicos, en mis recientes visitas en mi semana de representación, pude constatar que miles de pacientes, esperan contar con los servicios adecuados de oncología y hemodiálisis a fin de lograr una atención de manera oportuna. Ya que, debido a la geografía de la Región, es materialmente imposible que logren trasladarse hasta la capital, por lo que, durante el debate de la Ley del Presupuesto Público, solicite la asignación de los recursos para el proyecto de ampliación de los servicios de oncología y hemodiálisis del Hospital Regional de Cajamarca, pero como sabemos que los recursos son limitados, por lo que quisiera comprometerlo a que, su sector brinde la asistencia técnica correspondiente y, de ser posible el apoyo en la gestión para obtener el financiamiento para hacer realidad de que Cajamarca, cuente con los servicios oncológicos oportunos. Muchas gracias.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar:** Gracias Presidente, saludo a los colegas congresistas y por su intermedio y también saludo al Ministro de Salud, sobre el primer punto Presidente, Señor Ministro ¿Cuál es el impacto que han calculado, que va tener la implementación del reglamento de las leyes 311, 336 en la distribución del gasto en pacientes que acuden a los institutos especializados en cáncer en el Perú? Con respecto a esta pregunta le rogaría se diferencie al IREN de los IRENS ¿Cuál es la meta que están definiendo para la disminución del gasto de bolsillo en el diagnóstico y tratamiento del cáncer y cómo esto se concatena con la disminución del presupuesto, para el diagnóstico y prevención del cáncer en 62 millones en el presupuesto del 2022, no es esto contradictorio? Advierto que no hay incremento alguno en el presupuesto asignado SIS y al SISAL. Además de disminuir el presupuesto, al Programa 024 del diagnóstico y prevención del cáncer. Pregunto ¿De dónde va salir el dinero, para los gastos de diagnóstico y tratamiento, se lo están trasladando al bolsillo de los pacientes? ¿qué tan golpeados ya están ya por el Covid? Obviamente es así, como el clarísimo perjuicio de los pacientes oncológicos y sus familias, con el especial impacto en el bolsillo de los más pobres. ¿Cómo piensan disminuir la prevalencia e incidencia, de cáncer si disminuyen el presupuesto para la prevención?, estamos esperando un incremento de estos indicadores. En el punto dos de los trabajadores de salud, Cómo miden y cuáles son los indicadores de productividad de los servicios de salud a nivel nacional. He visto la publicidad en televisión a cerca de la atención en postas de salud, saludo la iniciativa, soy una defensora ferviente del primer nivel de atención, puede usted Señor Ministro decirnos

entonces ¿Cuál es la ratio de pacientes hora, que son atendidos en los establecimientos del primer nivel de atención, por región?, ¿qué están haciendo, para mejorar la productividad, resolución y eficiencia de los servicios en el primer nivel de atención? ¿Cuáles son los avances, en la implementación de las redes integradas de salud Señor Ministro? Para esto se destinaron más de mil millones, su fuente es el endeudamiento público, le pediría por favor nos diga, ¿cuáles son los estándares de eficiencia que está aplicando el Ministerio de Salud actualmente, para garantizar que dicho presupuesto, está siendo ejecutado eficientemente y, que porcentajes de ese presupuesto se ha ejecutado al mes de noviembre del 2021? Gracias Presidente, gracias Señor Ministro, gracias colegas congresistas.

PRESIDENTE: Bueno voy hacer una pregunta la Ministro como Congresista.

Congresista **Saavedra Castornoque Hitler:** Señor Ministro de Salud, es preciso saber sobre la situación real del personal CAS Covid, en todo el País, ya que, sus contrataciones estarían concluyendo a fines de este año. ¿Cuáles son, las acciones que su Despacho está tomando para con todo el personal CAS Covid, en la medida que el Estado de emergencia persiste, y que se aproximaría la tercera ola de la pandemia en nuestro País, se ampliaría sus contratos, serán contratados como CAS regular? Por favor para que nos precise, a todos los miembros de la Comisión salud y Población. Segunda pregunta ¿Cuáles serían los lineamientos y los objetivos, para la reforma del SINAREMI?, necesitamos acción y trabajo entre la Comisión y los técnicos del Ministerio de Salud.

PRESIDENTE: Alguna pregunta más de los miembros de la Comisión, si no pasamos a la respuesta del Ministro.

Congresista **Córdova Lobatón María Jessica:** Si Presidente, congresista quisiera hacerle una pregunta. Ministro bueno, a través de su intermedio Presidente ¿Qué pasa cuando una persona, con un seguro integrado, se le agota el techo de su seguro, el Estado va tener que solventar todos los restantes del tratamiento? ¿Qué pasa si su plan, no le cubre ciertos medicamentos de alto costo? ¿El Estado estará en la obligación también de cubrir estos medicamentos? Y con respecto a la seguridad del financiamiento, mi pregunta es ¿una vez firmada la ley, las empresas privadas de los seguros oncológicos, sabiendo, que sí, el seguro que ofrecen, no logra cubrir todo lo necesario, para el tratamiento indispensable del paciente, podrían estas empresas hacer seguros oncológicos con menos ofrecimientos? ¿Pues el Estado estará en la obligación de cubrir todo, lo que no cubra un seguro oncológico privado? Eso sería gracias.

PRESIDENTE: Alguna otra pregunta más de algún colega, o si no pasamos a la respuesta del Ministro.

Bueno, no habiendo más preguntas señor Ministro. procede a responder las preguntas con las respuestas respetivas.

Ministro Hernando Ismael Cevallos Flores: Muchas gracias Señor Presidente Voy a tratar de contestar lo más que pueda, les ruego que, si alguna pregunta se me escapara, con todo gusto podre absolverla por escrito de manera más detallada todavía, estoy aquí con todo el equipo de salud del Ministerio en ese momento, así que incluso podemos ir conversando precisando alguno de los temas, está claro, hay pregunta que hizo el primer Congresista en relación de qué ¿cómo podemos fortalecer las postas y los centros de salud?. Miren el Ministerio de Salud, tiene un organigrama de cada uno de sus establecimientos donde se establece, ¿qué tipo de recursos humanos deben laborar ahí, que tipo de equipamiento y de infraestructura corresponde a ese establecimiento?

Tenemos I 1, I 2 I 3, I 4 y después tenemos distintas modalidades de establecimientos estratégicos y de altas mayor complejidad. Lo cierto, es que este esquema no ha funcionado adecuadamente esto quiere decir en los lugares más alejados hemos puesto I1, Justamente los lugares donde es más difícil, referir a los pacientes es muy difícil tratar trasladarlos y nos ponemos muchas veces horario de 6 horas.

Esto quiero decir, que ponemos un técnico que tiene que resolver enfermedades que no conoce, que no está calificado para hacer, que no tienen equipamiento para poder enfrentarlas. Entonces allí hay y necesitamos fortalecer los puestos de salud y los centros, revisar todos los niveles de categorización. En mi opinión, los establecimientos I 1, deberían de pasar hacer por lo menos I 2. Para permitir que tengan un profesional de la salud y tengan mejor equipamiento. El concepto de tener I 1, es el concepto de creer, qué es los lugares más alejados. No se necesita un profesional de la salud y, sucede como pasa, por ejemplo, en la Selva o en zonas de la Sierra, qué son lugares inaccesibles, ¿qué tardan días en llegar, ¿qué hace un técnico allí? Allí, aunque no haya un caudal de gente importante, si se producen y, aunque no sean estadísticamente tan frecuentes, si se producen patologías enfermedades, temas quirúrgicos que deben tener solución. Porque no hay posibilidades de referirnos. Entonces allí, necesitamos tener un establecimiento que pueda resolver mejor las cosas que se establecen ahora.

Entonces La pregunta es: ¿Sí, ¿Señor Congresista necesitamos tener establecimientos con mayor nivel de operatividad, con profesionales que puedan dar a la población?, aunque no sean, médicamente muy grande. Que no se presenten tan seguidas algunos casos. Pues, que estos establecimientos puedan tener capacidad de resolver por lo menos medianamente, cosa que no tienen hasta ahora.

Ahora ¿necesitamos un plan de infraestructura a nivel nacional? Claro que necesitamos ¿lo tenemos? Claro que lo tenemos el plan de infraestructura, lo que no tenemos es la plata para resolverla. Ya había señalado lo he dicho ya, más de una vez, tenemos una brecha que para cubrirla necesitaríamos 12000 millones de soles anuales. Por lo menos durante 5 años para poder completar con los expedientes, ejecutar los proyectos o construir nuevos hospitales en lugares, donde de verdad lo necesitamos. La plata esa no tiene Ministerio de salud. No lo tiene, eso depende del MEF. Y Esto va de la mano con lo que decía la congresista, con relación, con la ley del cáncer ¿tenemos los presupuestos, para comprar los elementos químicos, capaces de poder satisfacer la demanda de los pacientes con cáncer en nuestro País? No los tenemos.

No los tenemos desde ahora, no, no los tenemos, hace décadas, no tenemos de hace más de 40 años y nuestro país. En nuestro país acá la gente vive y conviene compra su medicamento a la farmacia, eso es justo, eso no es justo. Necesitamos resolver o resolverlo.

En estos momentos dentro de lo que es el stock histórico de medicamentos que tiene el Ministerio de salud ha hecho compras por dos años Entonces ahora sí, nos alcanzan. ¿Son todos los medicamentos que necesitan los pacientes oncológicos? No.

Para algunos cuadros de cáncer, se necesita medicamentos muchos más caros. Algunas veces se cubren de manera Autónoma, por pliegos, ¿qué son adscritos al Ministerio de salud? Y otras veces no se cubren, porque son medicamentos muy caros y se compran fuera del País. Y lo mismo pasa con ESSALUD.

Es decir, la protección para los pacientes con cáncer es una protección parcial por parte del Estado Peruano. En el caso de los recursos humanos, necesitamos más recursos humanos. Pero además para disponerlos para la labor preventiva. ¿El qué hacer? está claro para nosotros ¿Necesitamos más labor preventiva?, necesitamos más labor preventiva. ¿Necesitamos establecimientos que trabajan en la prevención del cáncer?, No solo en Lima, sino en los lugares, por lo menos en macro regiones, ese es un objetivo. Ahora ¿está presupuestado? El Congreso ha presupuestado que tengamos establecimientos para hacer labor de prevención y tratamiento del cáncer ¿en distintas partes del País? No está presupuestado, entonces Cuando un paciente que está en tumbes o que está en Loreto y tiene un cáncer y necesita un rápido diagnostico no lo puede lograr porque, en tumbes ni en Loreto, no tenemos establecimientos con la logística capas, ni el personal de hacer un diagnóstico rápido. Ese es el drama, o sea, aquí la salud sigues siendo una actividad absolutamente excluyente y, es un problema estructural es un problema sistémico, necesitamos revertirlo, debemos revertirlo. ¿qué necesitamos? Necesitamos, no solo la ley, porque la ley tenemos muy bonitas, pero si no tenemos presupuesto para

aplicarlas, es altamente complejo. Los gastos en bolsillo, ya sabemos, no solo para el cáncer, si no, en general para todas las patologías de nuestro País, para la gran mayoría de patologías, supera largamente la posibilidad de ocupar, un lugar más o menos decente en el gasto en salud somos un país que tenemos un 3.16 de gasto en salud, está muy por debajo del promedio latinoamericano y, esto incluye patologías como enfermedades crónicas, cáncer, VIH y otras enfermedades. Hay que revertir eso necesitamos incrementar el gasto de bolsillo, perdón, el gasto en salud y rebajar el gasto de bolsillo, qué sigue siendo muy alto. Ahora está encubierto el gasto de bolsillo, a partir de que el Estado ha invertido dinero para el Covid. Entonces claro, como el Estado ha invertido mucho dinero en el Covid-19, entonces pareciera que el gasto de bolsillo ha disminuido, pero en realidad, más allá del Covid el gasto bolsillo, sigue siendo muy alto en el País. Y deberíamos desde mi punto de vista desaparecerlo. Así que, desde mi punto de vista, le doy toda la razón a la Congresista de Tumbes de manifestar su preocupación por qué los presupuestos son absolutamente insuficientes lo que tenemos ahora y lo que estamos hablando es que obviamente en el caso de los trabajadores CAS. El presupuesto no se puede elevar, porque no se puede contratar ahora, ni se puede contratar terceros ahora. Pero eso no significa que el Ministerio de Salud tiene suficiente personal aún con Decretos de Urgencia. O suficiente cantidad de medicamentos, porque no es cierto, no hay una cobertura de medicamento por lo menos para un sector de los cánceres, que necesitan medicamentos caros o qué, son importados. Yo he estado más de una vez me han venido a ver los pacientes, tanto, del MINSA. Bueno del MINSA, se conversa con FISSAL, si está dispuesto a comprarlo. Pero también con pacientes de la Seguridad Social, que dice que es la seguridad es demasiado caro, no lo puedo comprar. Ni hablar de los pacientes que tienen enfermedades raras o huérfanas, que de verdad no hay recursos para poderlos auxiliar. Cómo se debería, pero sí. establecer que hay un déficit importante de recursos económicos para poder afrontar las patologías, como el cáncer enfermedades raras que deberíamos modificar.

Con respecto al déficit de personal. Si pues, tenemos un déficit de más de 10000 especialistas en el País, por eso estábamos hablando de la doble percepción, con la doble percepción, estamos en realidad vulnerando la ley del trabajo médico, que señala que la jornada del médico debe ser de 6 horas en la labor asistencial y, después tiene que dedicarse a la labor de investigación o administrativas, sin embargo, los necesitamos en el País, necesitamos la doble percepción, porque formar un profesional, sobre todo en un intensivista va al rededor de los 4 años, es un tiempo que no tenemos. Y necesitamos intensivistas en todo el País. 500 de los 750 que tenemos están en la Ciudad de Lima y, muchos de ellos trabajan en el sector privado donde ganan muy bien. Por otra parte.

Así que allí, es importante que se saque la ley que está en el Congreso, que incluso, hay un proyecto que está del ejecutivo, que está retenido en el MEF. Que eso salga rápido, para permitir que los médicos que trabajan en cualquiera de las instituciones del Estado, pueden trabajar también otra. Necesitamos como dicen bien el Señor Presidente del Congreso, una modificación del Sistema Nacional de residentado médico, que está muy mal hecho Señor Presidente, eso no solo depende del Ministerio de salud. Pero efectivamente no es un diseño que tenga que ver con lo que necesitamos en el País, no hay una planificación que diga Cuántos especialistas, necesitamos Y, cuántas plazas en el tenemos que implementar y, que esto tenga relación con los campos clínicos que tenemos en el País. Tenemos que fortalecer la cantidad de médicos integrales, la cantidad de médicos intensivistas, y otros especialistas para poder cubrir Los profesionales dentro de los hospitales y centros de salud, que queremos implementar en todo el País. Porque si no pasa que también. Formamos profesionales y no les damos plazas en el Ministerio de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas para que puedan trabajar, eso también tiene que revertirse.

Necesitamos, una política de recursos humanos de enfermeras calificadas, de todas las profesiones, para poder cubrir el déficit que tenemos. Incluso el déficit de problemas de profesionales se traslada a déficit de camas, somos un País que estamos por debajo del 50% de la necesidad de camas de acuerdo al estándar internacional, que tendríamos que tener arriba de las 33 camas por la cantidad de habitantes que tenemos y, estamos en menos de 15 Señor Presidente. Por otra parte efectivamente, hay profesionales de la salud, que así, como hay, en esto es justo decirlo, millones de trabajadores que siguen luchando y, son los que están enfrentando el Covid en la primera línea y, son los que además están en la lucha contra la pandemia, la vacunación y que nosotros nos genera un gran orgullo de que el Ministerio haya llegado al 72% de su población vacunada. Cosa que no es poco y que el Ministerio haya logrado, que los índices de posibilidades y de calidad hayan bajado 5 veces en los últimos 4 meses y, eso no es poca cosa, eso es miles de vidas salvadas. Y que creo, que la sociedad debe reconocer. Además de eso, sí efectivamente hay un grupo minoritario de profesionales que se van a su casa, o a su consultorio privado, no asume la responsabilidad de una labor presencial, o una labor de actividad de remota.

Pero que sea efectiva, mientras tenemos muchos pacientes que necesitan atención médica que no la reciben, eso debe ser sancionado. Yo creo que sí algunas cosas dependen del Ministerio de Salud, otras de los gobiernos regionales, ustedes saben que la salud está descentralizada, los directores regionales de salud, y de lo resto de los funcionarios los colocan los gobiernos regionales, bajo responsabilidad y, ellos se ejecutan las medidas que deben establecer. Después Bueno, sí, efectivamente

en el tema de la inmunización, se está avanzando, necesitamos acelerar mucho más. En el tema de la descentralización, todas las medidas incluso, las que tienen que ver con inmunización en la lucha contra el Covid, se ha coordinado con todos gobiernos regionales, con todos, no hay ningún gobierno regional que no se le haya expuesto, la realidad de la pandemia y no se haya conversado con sus funcionarios, y de las medidas que se tienen que llevar adelante en este sentido. Bueno no sé Seguramente se me han quedado cosas Señor Presidente colgadas, si hubiera algo más con todo gusto de poderlo conversar.

PRESIDENTE: Invitamos a todo el equipo técnico del Ministerio y también trabajar este tema, con los asesores de la Comisión para ver el tema del CENARES. Bueno, se agradece por su participación al Señor Ministro. Hernando Cevallos Flores, y cuando crea conveniente puede retirarse de la plataforma virtual.

Ministro **Hernando Cevallos Flores:** Muchas gracias, Señor Presidente saludar a todos los señores congresistas y, demás saludarlos porque en esta coyuntura tan crítica, cómo es el tema de la lucha contra la pandemia, donde Yo sí quiero, aprovechar Señor Presidente, en estas fiestas, no olvidemos que se produjo el año pasado, el alza indetenible de la segunda ola, entonces yo quiero agradecer la solidaridad de todos los congresistas, en la lucha de los trabajadores por la vacunación y contener la pandemia. Muchísimas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Ministro, siguiente punto, señores congresistas, debo informar que el Ministro del Interior, solicita con Oficio N°001136-2021-INDM. Reprogramación de fecha de presentación con los señores directores de la Sanidad y Salud Pública.

Señores congresistas vamos hacer la votación para las acciones dela próxima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

1. Solicitar que sea decretado a la Comisión Salud y Población el Proyecto de Ley 0876-2021-CR, del Congresista Hitler Saavedra Castornoque, sobre el desarrollo Constitucional del Artículo 40 y luego agrupar, el Proyecto 698-2021-CR, del Congresista Juan Carlos Mori Celis, que trata sobre la misma materia, pero que, ha sido decretado a la Comisión de Salud y Población.

Solicitar que se decrete a la Comisión de Salud y Población, el Proyecto de Ley 0744-2021-CR, Ley que autoriza de manera excepcional, ante la Emergencia sanitaria causado por la Covid 19, el cambio de categoría del personal que haya efectuado, funciones de profesionales de salud como médicos, odontólogos, enfermeros, psicólogos entre otros en la Sanidad de la Policía Nacional.

Señor Secretario Técnico, proceda al voto.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente.

Votación Nominal

Solicitud de decretar a la Comisión de Salud y Población los Proyectos de Ley 0876-2021-CR y 0744-2021-CR

Congresistas: Saavedra Castornoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial. Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente, ha sido aprobado los Proyectos de Ley 0876-2021-CR y 0744-2021-CR, para que sean decretados a la Comisión de Salud y Población, por unanimidad, con 13 votos a favor Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico, Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado.

Votación Señor Secretario Técnico.

Votación Nominal

Dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado.

Congresistas: Saavedra Castornoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial. Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente, la Dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado, ha sido aprobado por unanimidad con 12 votos favor. Le doy pase Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. No habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las 13 horas con 20 minutos. Muchas gracias a todos ustedes queridos colegas.



Lima, martes 14 de diciembre del 2021.

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