

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

(SESIÓN VIRTUAL)

MARTES, 19 DE OCTUBRE DE 2021

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE: Buenos días colegas congresistas:

Congresistas responden al saludo del Presidente de la Comisión. En Lima, siendo las 11 horas, con 02 minutos, del día **martes 19 de octubre de 2021**, **encontrándonos en sesión virtual a través del programa Microsoft TEAMS**, se va a verificar el quórum, por favor Señor Secretario Técnico pasar lista.

Secretario Técnico: Buenos días Señor Presidente, muy buenos días señores congresistas.

Lista de asistencia (15)

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Echeverría Rodríguez Hamlet, 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, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Se pasó lista los congresistas miembros accesitarios: Infantes Castañeda Mery Eliana, Bustamante Donayre Ernesto (2)

Secretario Técnico: Señor Presidente contando con 13 congresistas miembros titulares y 2 miembros accesitarios, contando con el quórum de reglamento le doy pase adelante Señor Presidente.

Después se hicieron presentes los congresistas: Portalatino Avalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Picón Quedo Luis Raúl. (4)

PRESIDENTE: Contando con el Quórum de Reglamento, damos inicio a la Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, contando con el Quórum respecto

I. Aprobación del acta

Aprobación del Acta de la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizado el día martes 05 de octubre del 2021 y aprobado con la dispensa de trámite del acta.

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico. votación para la aprobación del acta.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

Votación Nominal Aprobación del Acta de la Sexta Sesión Ordinaria Comisión Salud y Población

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Echeverría Rodríguez Hamlet, 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, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Informa que el Acta de la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión Salud y Población, realizado, el martes 5 de octubre del 2021 y, con la con dispensa del trámite del acta ha sido aprobado por unanimidad, con 13 votos 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, el acta de la Sexta Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizado el martes 05 de octubre de 2021 y, aprobado con la dispensa de trámite del acta. de la presente sesión.

PRESIDENTE: Pasamos a la estación de informes:

III. Informes

3.1. Señores congresistas debo informar que se le ha enviado a su correo institucional los oficios de la **Primera Audiencia Pública Descentralizada que se llevará a cabo el martes, 26 de octubre del 2021, en la Región Loreto.**

1. Objetivo general

El objetivo es acercar a la Comisión de Salud y Población al pueblo para escuchar sus preocupaciones, necesidades y propuestas sobre la problemática del Sector Salud y Población, con la participación de representantes de los tres niveles de Gobierno, organismos autónomos, la sociedad civil y la población en general.

2. Objetivos específicos

2.1. Recibir las preocupaciones, necesidades y propuestas de solución sobre la problemática del sector salud, en Loreto

2.2. Recibir las preocupaciones, necesidades y propuestas de solución sobre la problemática por edades y ciclo de vida de la población, con énfasis en la Región Loreto.

3. Participantes:

- 3.1. Miembros de la Comisión de Salud y Población.
- 3.2. Congresistas de la Región de Loreto.
- 3.3. Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, Instituto Nacional de Salud y Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS) del Ministerio de Salud (MINSa)
- 3.4. Gobierno Regional de Loreto.
- 3.5. Municipalidad Provincial de Loreto.
- 3.6. Municipalidades provinciales y distritales de Loreto.
- 3.7. Ciudadanos, representantes del gremio de la salud, DIRESA Loreto.
- 3.8. Defensoría del Pueblo
- 3.9. Representantes de las organizaciones sociales, gremios y de la sociedad civil de la Región Loreto

4. Metodología:

Se realizarán dos mesas de trabajo con exposiciones y participación de los ciudadanos, organizaciones sociales, gremios locales y sociedad civil. En la Primera Mesa se tratará la Problemática del Sector Salud y Población,

así como de la salud intercultural, en la ciudad de Iquitos - Loreto, y en la Segunda Mesa de Trabajo, se tratará la problemática de la pandemia Covid-19, seguimiento de vacunaciones, en la comunidades nativas u originarias y en la población en general. En ambos casos con alternativas de solución a dicha problemática.

- 3.2.** Sí algún congresista desea intervenir para informar, señores congresistas que desean hacer uso de la palabra, se les otorgará la respectiva palabra, para un mayor orden les agradeceré que sus peticiones 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.

Ronda de preguntas:

PRESIDENTE: Congresistas Infantes Castañeda Mery Eliana.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana**, Buenos días Señor Presidente, muchas felicitaciones por su arduo trabajo, en esta semana de representación. Ya que nosotros conocemos el trabajo, que es para nosotros de bastante sacrificio, la que le habla, para informarle lo siguiente: que el día lunes 11 de octubre primer día de nuestra visita. Hicimos la inspección del Hospital de Pomacochas donde había sucedido hace una semana antes ha informado también el MINSA. De una catástrofe ya que hubo una torrencial lluvia y todo inundó todo el establecimiento de Salud. Entonces ellos afirman que habían considerado como una emergencia. También hicimos la inspección en todos los ambientes de los cuales hemos encontrado que sean deteriorar gran porcentaje de su maquinaria, de su infraestructura del material, en cuanto a gases guantes todo ha sido bueno, en el 75% ha sido deteriorado y el MINSA conoce de este problema. Posteriormente el día 12, 13, 14 hemos hecho una visita inopinada de los Hospitales de Bagua Grande Bagua Chica, hemos hecho también una visita en los establecimientos de Salud de la Unión de Lonya Grande, qué es una Provincia de, perdón es un Distrito de la Provincia de Utcubamba en la cual podemos resaltar que el material que utilizan y el estado que en qué se encuentran es bastante calamitoso. Entonces nosotros hemos inspeccionado sector por sector, y hemos encontrado que están en un estado bastante deplorable, sobre todos los hospitales de Santiago Apóstol de Gustavo Lanatta en Lujan en Bagua Capital, estos carecen de infraestructura idónea para su buen funcionamiento. Su equipamiento es escaso el abastecimiento de medicamentos material médico no es adecuado, precisando presuntas irregularidades en las gestiones de sus respectivos directores y por parte de la dirección Regional de salud de Amazonas y, Asimismo, recordarles el estado de los proyectos de inversión Pública para los hospitales Santo de

utcubamba, cómo de Pedro Ruiz se encuentran expedientes técnicos aprobados, pero no ha sido considerados esta vez por el MEF para poder hacer realidad este Hospital. Están ambos desde el año 2006 en gestión sobre todo el Hospital de Pedro Ruiz, ya estuvo aprobado, lo estaban ya haciendo el Hospital, pero de un momento a otro se quedó el Hospital inoperativo, no lo terminaron de hacer el Hospital de Bagua Grande, también en esa misma cantidad de años están también pidiendo a los gobiernos regionales que ejecuten su fabricación de este Hospital. Ya que, nosotros también hemos presentado a la Comisión de Salud un informe detallado, con vistas para que ustedes conozcan la realidad. En sala de operaciones se cuenta con material oxidado, no tienen implementos instrumentales, están deteriorados en 90% y, nosotros hemos ingresado ya, este problema con el Oficio 077- 2021-2022 del MIC-CR a la Comisión solicitando una audiencia pública descentralizada en el Departamento de Amazonas, para tratar el tema de estos hospitales. Un pedido que también lo realice una sesión ordinaria de la Comisión, realizada el 5 del presente mes y, a la cual no tengo ningún resultado. He solicitado al MINSa en su condición de Ente Rector como autoridad Nacional de Salud supervisar y fiscalizar, está lamentable situación en la que están viviendo estos hospitales, o sea, tanto centro de salud, hospitales, puestos de salud, tenemos en un estado calamitoso. Por favor, pido en nombre de todos mis paisanos amazonenses que se haga presente el Ministro de Salud, la Comisión de Salud, para adoptar las medidas pertinentes a fin de determinar responsabilidades y proteger de la salud a los ciudadanos de la zona y, considerar el ejercicio efectivo del derecho a la salud Señor Presidente. Llamo, invoco a que, por favor, visite a estos establecimientos sepamos la realidad últimamente estamos con dos muertes de dengue, sobre todo en Bagua Capital en ESSALUD, donde el caso de dengue va en aumento y dentro de las visitas que hemos hecho de hospitales, recién están por llegar sus reactivos no es posible eso. Nosotros conocemos que Bagua Capital, Condorcanqui y Utcubamba y Santiago apóstol, son zonas endémicas tanto de paludismo como dengue. Pero no se está también llevando a cabo esta prioridad, de estas enfermedades sobre todo del dengue en la cual ya hay casos de muerte, tenemos niños y adultos internados en los diferentes nosocomios, la alimentación que se da es pésima, mientras el Hospital Lanatta tiene un presupuesto en alimentación de 12 soles en otros hospitales se da con 37, sobre todo en el Seguro y conociendo las desnutriciones de nuestra gente que viene a atenderse en Bagua Capital, que su salud es con bastantes deficiencias no tienen los nutrientes que requieren durante su internamiento. Pedimos una vez más en nombre de los dos representantes congresistas de nuestras Amazonas y los representantes sobre todo las autoridades tanto los alcaldes, por favor, tomemos cartas en el asunto, hagamos realidad ese Hospital, que ha sido que no han sido considerados por el MINSa, en presupuesto para estos dos hospitales tanto Pedro Ruiz como de Bagua Grande. Pedimos por favor, porque



esto es un trabajo, que ya vienen haciendo desde el año 2006. Imagínense hasta ahora no tenemos ni un resultado que sea por lo menos una banderita blanca, o una piedrita para decir acabamos de inaugurar la obra y la vamos a hacer. Ya ha pasado más de 16 años y seguimos en lo mismo compañeros Hay que ponernos manos a la obra, Yo sé que todos hemos trabajado en nuestra visita que hemos conocido a la realidad, que sabemos que también hemos sido nosotros los pacientes en estos nosocomios pobres son del MINSA y, no sabemos la realidad. Es hora de que pongamos mano fuerte para hacer realidad estos dos hospitales. Porque el 2 de octubre se vocea la toma de carreteras, si es que ahora no tenemos una respuesta tanto del Ministerio de salud como de la Comisión de Salud y también del MEF, por favor, pedimos a que no se haga realidad este paro, ya que tenemos conocimiento de que la gente está muy eufórica y no queremos que se repita el caso del 5 de junio que fue el Baguazo, nuestra gente es gente de lucha de armas tomar y no estamos, por favor, en condiciones para poder darle la carta abierta, a que esté paro se haga realidad queremos que tomemos esta semana una reunión con el Ministro, Usted Señor Presidente condecorador, porque lo hemos visto a usted, ha ido en insitu, a conocer estos problemas de su Región. Vamos a reunirnos. Vamos a reunirnos también con las autoridades y eso le pido Señor Presidente, queridos colegas, que es momento de trabajar por nuestras provincias, por nuestros departamentos muchas gracias compañeros, y espero su visita y una respuesta lo más pronto. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Totalmente cierto Colega, hemos emitido el documento pidiendo la información respectiva al Ministerio, vamos a reiterar el pedido y, estamos programando la visita a Amazonas como también lo están haciendo a todas las demás regiones.

PRESIDENTE: Continuamos compañeros, colegas más intervenciones, más informes.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Señor Presidente. Congresista Mori disculpe.

PRESIDENTE: Adelante Compañero.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Señor presidente buenos días, también a todos ustedes queridos colegas. Hay una preocupación Señor Presidente que, ha salido hace poco en las noticias, que de acuerdo al pleno proceso de vacunación contra la Covid-19, fortaleciendo ya la población con una tercera ola dentro de una posible tercera ola de contagios, se están presentado denuncias de ciudadanos Señor Presidente, que señalan que en la lista justamente del

padrón que están siendo vacunados aparecen familiares fallecidos. Que han sido vacunados a vacunados Aparentemente en fechas posteriores a su fallecimiento, eso es lo que está apareciendo en el Sistema Nacional en la plataforma Nacional de datos del Ministerio de Salud, figuran 211 casos de personas vacunadas con primera y segunda ambas dosis después de haber fallecido. Asimismo, la fiscalía bien investigando un total de 44 casos entre médicos, enfermeros y odontólogos que se habían inoculado la tercera dosis de la vacuna contra la Covid-19. antes de la aprobación de la misma por el MINSA por el mismo Ministerio de Salud. Yo considero Señor Presidente, y teniendo en cuenta la equidad que debe existir para el acceso a la vacuna contra la Covid-19 en favor de la población es y considerado un bien esencial mediante la Ley 31091. Solito se convoque a esta Comisión Ordinaria al Señor Ministro de Hernando Ceballos Flores y al Superintendente Nacional de Salud Carlos Manuel Acosta Salas, a fin de que expongan con respecto a las acciones implementadas, en cumplimiento de sus funciones y competencias ante esas denuncias que están formulando por la presunta aplicación irregular de las vacunas contra la Covid-19. Señor Presidente, Yo Solicito se incorporen en la estación de Orden del Día, el pedido formulado para consideración de mis compañeros congresistas mismos de es importante Comisión. Esto es algo que ya está viniendo pasando Señor Presidente, por tanto, creo que es el momento justamente oportuno de ajustar esta situación y ver cuál es la situación real de estas denuncias que se están presentando actualmente. Muchas gracias Señor Presidente.

Gracias Presidente.

PRESIDENTE: Colega ya estaba registrado la petición.

PRESIDENTE: El Colega Raúl Huamán.

Congresista **Huamán Coronado Raúl:** Sí Señor Presidente, muchas gracias, para hacer informes. Yo creo muchas veces para muestra basta un botón. En esta semana de representación tuve la ocasión de visitar hospitales, entre ellos, por ejemplo, Ica, Hospital Socorro, el Hospital Apoyo Provincial de Nazca. Y de paso también el Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala de la Región de Ayacucho, estos hospitales están casi de igual o peor que el año 2013. En la que de Presidente, tuvimos al Señor Ollanta Humala y de Ministra a la Economista Midori de Habich, en ese entonces tuve la oportunidad de ejercer una función como funcionario, gastaron, no invirtiera invirtieron 480 millones de soles, que reforma de salud hicieron? Casi nada están de mal en peor. Yo creo que todos los hospitales tienen las mismas deficiencias personal insuficiente, faltan especialistas. Falta personal enfermería, obstetricia, técnico enfermería, laboratorio, etcétera, etcétera, Yo creo que es un mal endémico que tenemos los hospitales. Y ni hablar de los centros de salud, puestos de salud, que, no

obstante, muchas veces nos han informado, y hay muchas opiniones para combatir la pandemia, por ejemplo, reforzar la atención de primer nivel, y sigue igualito, los gobernadores quiénes tienen que ver esta situación. Y qué hacen caso omiso, y no están dando eco, desde ya este informe y con mucha preocupación, ojalá se retome ojalá que tomen conciencia y, mejoren las cosas y de repente ya para no intervenir en cuestión de medidas. Yo creo que sería reiterativo hacer el requerimiento. a las autoridades pertinentes que toman decisiones, que tomen atención tanto en educación, salud, máxime que ahora que se está pensando en el retorno de los escolares ola de educación con presencia física. Yo, creo los hospitales, centros de salud, los puestos de salud, deben ser repotenciados. Ojalá se cumpla un incremento de porcentaje para salud por lo menos del 10%, nuestro colega anterior que mencionó de los hospitales de la Amazonia, también tienen casi los mismos defectos estamos en Perú Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias colega algún. colega más que hará un informe?

No habiendo más informes pasamos a la estación de pedidos.

IV.- Pedidos

PRESIDENTE:

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:

PRESIDENTE: Tiene la palabra Muñante Barrios Alejandro.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro:** Sí, buenos días Presidente de la Comisión de Salud, quiero solicitarle a usted encarecidamente y, a los miembros de la Comisión de Salud poder recibir en una próxima sesión, a los dirigentes o al representante de la Asociación de Médicos Pro Hospital de San Juan de Lurigancho. Recordar que este Distrito tiene casi un millón y medio de habitantes. Y hasta la fecha solamente cuentan con un hospital nivel 2 que no se abastece para tamaño población. Es casi inhumano, la situación en la que vive una situación muy precaria muy calamitosa, solo tienen 29 camas, para una población de 1000000 de habitantes Están luchando para que se logre esa construcción del hospital que incluso fue promesa de campaña del actual Presidente de la República, cuentan ya con un presupuesto aprobado. De más de 180 millones de soles y hasta el momento, no sé viabiliza, no sé agiliza lo más



mínimo, más por el contrario están teniendo trabas por parte del propio Alcalde de San Juan de Lurigancho, Quién le impide, La aprobación o la autorización municipal para la construcción de cerco perimétrico que va a dar inicio precisamente a esta construcción tan necesaria para este Distrito, recordemos el más poblado del Perú y de toda Latinoamérica. por lo tanto, Señor Presidente le pido a usted, en este estadio, que la próxima sesión, en una próxima que usted considere y creo que es de suma urgencia que lo evalúe, pueda usted, recibir a un representante de esta Asociación de Médicos, que vienen luchando hace más de 5 años con la construcción de este necesario Hospital, para que nos cuenten esta situación sanitaria que están viviendo. Muchas gracias Presidente.

PRESIDENTE: Colega sería oportuno, con la presencia de usted y sus asesores, los responsables, o los entes participantes del Distrito, hacer una Mesa de Trabajo, ¿aquí en la Comisión?

Congresista **Muñante Barrios Alejandro:** Me uno a esa iniciativa Señor Presidente, creo que es muy recomendable hacerlo, es muy necesario muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias Congresistas, el Congresista Bustamante.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Señor Presidente quería decirlo que yo también me uno, ya que es oportuno esta Mesa, muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias Congresista, Congresista Bustamante Donayre.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Gracias Señor Presidente, buenos días a usted y a los colegas parlamentarios que están presentes. En la sesión del día de ayer de la Comisión de Relaciones Exteriores la Congresista Peralta dio cuenta de un viaje que hizo la semana pasada a la Federación Rusa, y comentó que en la Federación Rusa. Ella tomó conocimiento de que pacientes infantiles, niños con leucemia, peruanos que viajan a España, específicamente al Barcelona a tratarse de manera avanzada, sus casos de leucemia, pues últimamente no han estado siendo atendidos porque aparentemente, no se ha pagado los servicios anteriores a Barcelona entonces me parece a mí que corresponde a la Comisión de Salud, antes que a la Comisión de Relaciones Exteriores, quizás hacer un pedido de información al Ministerio de Salud, al respecto del status de esta relación de servicio, entre Barcelona o España o, digamos el Reino de España, los pacientes infantiles peruanos. Específicamente estos niños con leucemia, la Congresista Peralta quedó en enviarme una ayuda memoria con información adicional. Si usted, me permite Señor Presidente, yo le haré llegar a usted esa ayuda memoria, una vez que la reciba, para tener

Usted a bien hacerlo confeccionar un oficio correspondiente al Ministro de Salud, para solicitar esta información. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias congresista, otro Congresista desee hacer otro pedido.

PRESIDENTE: Gracias congresista, otro Congresista desee hacer otro pedido.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Disculpe Señor Presidente, bueno disculpe que yo también sea muy molestosa, pero es necesario, no contamos nosotros con ambulancias, estamos con centros de salud, como le vuelvo a repetir en emergencia, queremos por favor que se dé prioridad a esos establecimientos de salud, como Naranjitos, Chulla Jalca, tenemos otros, y muchos más, por favor, ya que están en Estado deplorable. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Se anotó colega, la Congresista Portalatino Avalos Kelly Roxana

Congresista **Portalatino Avalos Kelly Roxana:** Señor Presidente muy buenos días, colegas congresistas buenos días, Señor Presidente; pido solicitar a su Despacho exponer mi Proyecto de Ley N°201-2021, que busca autorizar de manera excepcional el cambio del grupo ocupacional, y el cambio de línea de carrera del personal médico y asistencial del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, de las Unidades Ejecutoras de la Salud de los Gobiernos Regionales.

PRESIDENTE: Congresista su pedido pasará a la orden del día.

Congresista **Portalatino Avalos Kelly Roxana:** Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Bueno solicito la aprobación del Grupo de Trabajo de Seguimiento y Fiscalización de la Vacunación contra el Covid 19, a todos ustedes Congresistas y que pase a la orden del día. No habiendo más pedidos pasamos a la siguiente estación, **orden del día.**

V.- Orden del Día

PRESIDENTE:

5.1. Presentación Señor Luís Roberto Barranzuela Vite Ministro del Interior.

Tema:

1. Impacto de la Pandemia y la Policía Nacional del Perú y la capacidad de respuesta de sus Servicios de Salud.
2. Avances en los proyectos de inversión sanitaria y la puesta en marcha del Hospital Central de la Policía Nacional.
3. Situación laboral de los servidores civiles en el marco del Decreto Legislativo N°1153, médicos, profesionales de la salud y técnicos de salud. el pago de los bonos según el Decreto Legislativo N°1153. **Señor Secretario Técnico**, haga las coordinaciones a fin de que el Señor Ministro del Interior **Luis Roberto Barranzuela Vite** pueda acceder a la plataforma virtual, o en todo caso lea la dispensa del Señor Ministro del Interior, Señor Secretario Técnico.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente Oficio N° OFICIO N°000966 - 2021/DM. Señor Congresista Hitler Saavedra Casternoque, Presidente de la Comisión de Salud y Población Congreso de la República. Presente. Asunto: Solicito reprogramación de sesión virtual Referencia: Oficio N° 190-2021-2022 CSP/CR. Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al documento de la referencia, mediante el cual invita al suscrito, a la Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión bajo su presidencia, programada de forma virtual para el día 19 de octubre del año en curso, con la finalidad de informar sobre la situación del personal y los servicios de salud de la Policía Nacional del Perú en el contexto de la Emergencia Sanitaria por el COVID-19. Al respecto hago de su conocimiento, que compromisos asumidos con antelación me impiden asistir en la fecha indicada. Por ello, solicito la reprogramación de la referida sesión, a fin de cumplir con lo requerido por la Comisión a su cargo. Sin otro particular, quedo de usted. Atentamente **Luis Roberto Barranzuela Vite Ministro Despacho Ministerial Ministerio del Interior**, San Isidro, 15 de octubre de 2021.

PRESIDENTE: Bueno será convocado para la próxima Sesión Ordinaria. Siguiendo punto:

5.2. Presentación de la Señora: Lidia Saccatoma Tinco, Coordinadora General del PRONIS-MINSA

Los temas son:

1. Asistencia técnica y fiscalización en los proyectos de inversión en salud.
2. Situación del programa de conformación de redes integrales de salud (PCRIS)
3. Nivel de ejecución de los fondos del BID, BIRF



Señor Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que la Señora **Lidia Saccatoma Tinco** puedan acceder a la Plataforma Virtual.

Secretario Técnico: Señora Arquitecta **Lidia Saccatoma Tinco**, adelante a través de la Presidencia.

Señora Arquitecta **Lidia Saccatoma Tinco:** **¿Hola el PPT está listo?** Pide unos minutos para subir su presentación.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Señor Presidente rogaría le pueda solicitar a la Señora invitada que encienda su cámara, de manera de que podamos verla a ella también gracias.

PRESIDENTE: Señora **Lidia Saccatoma Tinco**, sería conveniente que encienda su cámara.

PRESIDENTE: Ahora si estamos viendo su presentación.

Señora **Lidia Saccatoma Tinco:** ¿Hola ahora ya se puede ver mi presentación por favor?

PRESIDENTE: Ahora si estamos viendo su presentación, Señora Lidia.

Señora **Lidia Saccatoma Tinco:** Que tal, cómo están, muy buenos días, mi nombre es Lidia Saccatoma y, soy la Coordinadora General Programa Nacional de Inversiones en Salud PRONIS. Voy hacer una pequeña presentación de todos los proyectos que ejecuta mediante convenios de cooperación interinstitucional el PRONIS con los Gobiernos Regionales, prácticamente voy a presentar la cartera de inversiones en salud, como les mencione en convenio con los Gobiernos Regionales. Okey, para empezar, es importante mencionar cual es el ámbito de intervención del Programa de Inversiones en Salud. El Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS es un Programa del Ministerio de Salud creado mediante el DS N°035 y fue creado en el año 2014, sin embargo, inicio sus funciones en enero 2017. Y funcionalmente el Programa de Inversiones en Salud, depende del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del MINSa. Como podemos ver en la lámina el PRONIS formula, evalúa y ejecuta los Proyectos de Inversión en Salud, es decir interviene en las fases de los proyectos de pre inversión e inversión, en todos los niveles de complejidad, esto quiere decir en el *primer nivel, segundo y tercer nivel. Y esto se efectúa en el marco de convenios de cooperación interinstitucional, suscritos con los gobiernos regionales. Asimismo, gestiona y supervisa el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los proyectos de inversión bajo las modalidades

de Asociación Público Privada que son las (APP) y Obras por Impuestos que ejecuta el MINSA. Es importante mencionar en este punto que hay proyectos hospitalarios priorizados, programados y ejecutados íntegramente por los gobiernos nacionales, y es que, según la Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales los “GORES” tienen la función entre otros de planificar y financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo así el desarrollo tecnológico de Salud en el ámbito regional. En este marco las intervenciones en Salud son ejecutadas por los tres niveles de Gobierno. Por las municipales distritales y provinciales, por los gobiernos regionales y algunas recaen en el Programa Nacional de Inversiones en Salud. Siguiendo: Es importante también mencionar que el ciclo de inversión, es el proceso de mediante el cual un proyecto es concebido, diseñado, evaluado y ejecutado, y que genera beneficios para una efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria. Este ciclo de inversión consta de 4 fases importantes y prioritarias, el primero es: La programación multianual de inversiones que es el PMI, y el objetivo principal es lograr una cartera de inversiones orientadas al cierre de brechas, con una programación presupuestaria, hasta la culminación del proyecto, esta programación está a cargo de las Oficinas de Programación Multianuales de Inversiones, es de decir de las “OPMI” de los tres niveles de gobierno. El segundo es la formulación y evaluación del proyecto y el tercero es la ejecución de inversiones y el cuarto es el funcionamiento. Como les mencione el PRONIS, asiste técnicamente bajo la suscripción de convenios en la formulación de proyectos priorizados y programados. En este Flujo Grama, claramente podemos observar, los proyectos o procesos que desarrollamos mediante la formulación de los estudios de pre inversión, hasta lograr su viabilidad, es decir, el registro del banco de inversiones y elaboramos los expedientes técnicos y ejecutamos el proyecto y finalmente entregamos los proyectos a las DRESAS o las GERESAS. Siguiendo: Respecto a las intervenciones de cierre de brechas en infraestructura hospitalaria, es preciso realizar como les mencione las tres fases. El primero es la elaboración de los estudios de pre inversión, a la fecha el PRONIS tiene trece convenios y encargos del MINSA. La intervención en esta primera etapa se realiza en 9 regiones, como son Amazonas, Cajamarca, Lambayeque, San Martín, Lima Región, Arequipa, Loreto y Ayacucho, como podemos ver, estamos interviniendo en los tres niveles e complejidad, tenemos Establecimientos de Salud de Primer Nivel, como tenemos ahí el número 4, Establecimientos de Salud de Segundo Nivel, por ejemplo, en Lima tenemos el Hospital de Huacho que son II-2, y en Lima Metropolitana tenemos los hospitales de los Niveles III-1. De los 17 proyectos en formulación, se tiene a la fecha 4 proyectos concluidos, en Loreto, por ejemplo: el Centro de Salud Nueva Alianza, en Ayacucho el Hospital Bicentenario, y en Lima Metropolitana el Hospital de Huaycan y el Hospital Papa Francisco en Manchay. Solo estos cuatro proyectos alcanzan un costo de una inversión de 746.8 millones, los otros proyectos de

Lima Metropolitana y de Regiones, como Gustavo Lanatta, Jalca Grande, Magdalena, Toribia Castro, Juanjui, Huacho, Huaral y Acari, también se encuentran también en la etapa de formulación y para la viabilidad estimamos un costo de inversión proyectada al 2022, de 7926 millones. Aquí, si es importante también hacer una precisión que, para el logro de esta etapa, el PRONIS trabaja de forma coordinada con los gobiernos regionales, con las Diresas y con GERESAS, con la finalidad de obtener la estadística y los insumos y documentos técnicos necesarios que nos permitan, una formulación digamos sin limitaciones, específicamente me refiero a problemas que tenemos, y que se evidencian como es el saneamiento físico legal de terrenos, interferencias, problemas de factibilidad de servicios, entre otras cosas que de alguna manera limitan la formulación de los estudios de pre inversión y, la viabilidad de los proyectos. Bien respecto a las Asistencias Técnicas Estudios de Pre inversión, en la etapa de pre inversión a la fecha el PRONIS asiste técnicamente a 6 gobiernos regionales por 12 proyectos hospitalarios. Como podemos observar en el gráfico todos los proyectos se encuentran a cargo de los gobiernos regionales y, en el caso de Puno se encuentra a cargo de la Municipalidad Provincial de Moho. Que, en estos proyectos, en esos 12 perfiles solamente PRONIS asiste técnicamente a los gobiernos regionales. En la Región la Libertad asistimos técnicamente en 4 proyectos está; el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Instituto Regional Materno Perinatal del Norte, Hospital Regional Docente Trujillo, y el Establecimiento de Salud Julcan. En Áncash tenemos el Hospital Regional de Huaraz, es un III-1, que está en formulación a cargo del Gobierno Regional de iniciativa por obra por impuesto por Antamina. En lo que es el Callao tenemos 4 asistencias técnicas de las cuales como podemos ver es bastante significativo por ejemplo Hospital Ventanilla que es un II-2, que ya se encuentra viable, la formulación ha sido realizado por el Gobierno Regional Callao, Hospital de Rehabilitación en la actualidad se encuentra en formulación también por la Diresa del Callao, el Hospital San José que también se encuentra en formulación por el Gobierno Regional del Callao, y en planificación está el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. En Ayacucho tenemos el Establecimiento de Salud de Viracochan. En Apurímac Estamos asistiendo en la formulación y reformulación del Hospital Guillermo Díaz de la Vega que es un Hospital de Nivel III-1. Y en Puno estamos asistiendo técnicamente en el Centro de Salud de Moho, que tiene una Categoría de Nivel I-4. Como les mencione; estas asistencias técnicas consisten en revisar la documentación técnica, desde el análisis preliminar, la evaluación de los terrenos propuestos por los GORES, e identificar posibles interferencias que limiten el avance de la formulación como son los contratos de los terrenos, la factibilidad de los servicios básicos entre otros. Siguiendo: Respecto a la Elaboración de los Expedientes Técnicos, ya presenté la primera etapa que es la formulación de Pre inversión, y ahora entramos a la etapa de ejecución y como

inicio tenemos la elaboración de expedientes técnicos. El PRONIS a la fecha viene elaborando 16 expedientes técnicos, estas intervenciones se vienen realizando en 6 regiones como son La Libertad, Ayacucho, Loreto, Cusco y Apurímac. De estos 16 expedientes técnicos, 8 corresponden a los expedientes técnicos del corredor petrolero y que cuentan con un financiamiento por el Decreto de Urgencia N°040-20211, aquí se encuentran los Establecimientos de Salud 12 de octubre, Antioquía, Pampa Hermosa, Nueva Jerusalén, Nuevo Andoas, La Petrolera, Mayuriaga y Alianza Cristiana. Asimismo, también tenemos en la Libertad el Proyecto de Tomas La Fora, en Ayacucho la Corcuilla, Ushua y Ccalaccapcha, en Apurímac tenemos desarrollando el expediente técnico del Hospital de Chincheros, en Lima estamos impulsando los expedientes de Enrique Montenegro y Jaime Zubieta. Continuando con la presentación, estamos en la etapa de Elaborar Expediente Técnico, y esta es una programación que tenemos al 2022, que son 15 estudios pre inversión, a la fecha que se encuentran declarados viables, y que de contar con financiamiento iniciaríamos la elaboración de los expedientes técnicos, es así que estimamos un presupuesto 25.11 millones de soles para la elaboración de estos 15 expedientes técnicos. Como vemos la programación aborda 7 regiones. Para Cajamarca necesitaríamos una asignación de 1.85 millones, para La Libertad un total 1.3 millones, para Lima 7.94 millones, para Arequipa unos 3.09 millones, para Puno 6.5 millones, para Ayacucho 1.25 millones, para Amazonas unos 3.18 millones. Tenemos también a la fecha 13 obras en ejecución en 8 regiones, el PRONIS tiene a cargo la ejecución como les mencione 13 obras públicas, por un monto total de 1,129.6 millones, para el 2021 tenemos asignación presupuestaria de 141.6 millones a ejecutar a diciembre. En la Libertad tenemos en ejecución en el Hospital de Pacasmayo que tiene un avance de 94.78 por ciento y, en Puno tenemos ejecutando la obra del Hospital de Putina, con un avance de ejecución de un 93.12 por ciento, en Huancavelica se viene ejecutando el proyecto del Hospital de Zacarías Correa que tiene un avance de obra de 40.91 por ciento. en Apurímac tenemos impulsando tres proyectos Hospitalarios como son el Hospital de Challhuahuacho, el Hospital de Cotabambas, el Hospital de Haquira y que tiene un avance bastante significativo. En Áncash también venimos ejecutando las obras del Hospital del Progreso y tiene un Avance de 2.81 por ciento. Y en Cusco al igual que en Apurímac tenemos ejecutando 3 proyectos, 3 obras que son del Hospital de Quillabamba, del Hospital Espinar y del Hospital de Machupicchu. Y en Loreto tenemos dos obras por iniciar que es el Hospital de contingencia de Nuevo Andoas y el Hospital de Nuevo Alianza. Lo que tenemos también a la fecha son expedientes técnicos culminados y aprobados. Y de contar con el financiamiento podríamos estar iniciando 8 obras. ¿Entonces cuanto requerimos maso menos para el 2022? 361.7 millones. Entonces las intervenciones de estas nuevas obras serían en Cajamarca estamos hablando del centro de establecimiento La Ramada que tiene la Categoría I-4, el Hospital

de Bambamarca que tiene una Categoría de II -1. Y que tiene un costo de 122.9 millones, en Lambayeque el Hospital de Motupe que son II- E, como les mencione, que también tiene expediente técnico aprobado. En Apurímac ya tenemos culminado el Expediente Técnico de Tambobamba, en Amazonas el Expediente Técnico de Pomacochas, en La Libertad tenemos ya culminado el Expediente Técnico de Leoncio, en Cusco el Establecimiento de Salud de Quiñota y en Puno el Expediente Técnico de Desaguadero. Okey como les menciones también PRONIS interviene en lo que son obras por impuestos, respecto a las OPSIS, a la fecha PRONIS tiene el encargo de gestionar, supervisar el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los Proyectos de Inversión. En este caso tenemos 4 intervenciones. Tenemos impulsando mediante este mecanismo de Obras por Impuestos el Hospital de Huarmey que tiene una categoría de II-1 en un avance del 2 por ciento, El Hospital de Áncash es el Establecimiento de Huari que tiene una categoría II-1 y, tenemos ahí el avance del Cero por ciento, porque está en contratación de supervisión de este proyecto. en Huánuco tenemos el Establecimiento de Salud Llata, que tiene un avance 21 por ciento. y en Chumbivilcas tenemos el Proyecto de los Servicios de Atención Pre-hospitalaria y Tele Salud, en el marco de las RIAPS que tiene un avance de 34 por ciento. Estos tres proyectos como de Huarmey, Huari y Llatas son iniciativas por Obras por Impuesto de la Empresa Antamina. También estamos impulsando un proyecto mediante este mecanismo de Contrato de Estado a Estado entre Perú y, entre Perú y el Gobierno de Francia. Tenemos a la fecha dos proyectos que es el Hospital Antonio Lorena de Cusco que es un Nivel III-1, por un monto de Inversión de 702.8 millones, el Hospital Sergio Bernales que también es de Nivel III-1, y su financiamiento de inversión es de 9994.4 millones. Entonces, en la parte baja estoy presentando unos cronogramas que tenemos, digamos que a la fecha y que de alguna manera se están cumpliendo de acuerdo a la línea del tiempo establecido por el PMO francés, por ejemplo: en el caso del Hospital Antonio Lorena del Cusco, la PMO ya ingreso, el Informe Final de la Evaluación de las Ofertas Técnicas Económicas. Nosotros como programa, debemos de emitir la no objeción a esta presentación de propuestas hasta el 2 de noviembre del 2021, entonces como les mencione, las propuestas ya ingresaron al PRONIS, y el PRONIS está en la etapa de evaluación por la admisión de dar la no objeción. Asimismo, también tenemos el Proyecto del Hospital Sergio Bernales, como les mencione es un establecimiento de III-1 Nivel. Y también está bajo este contrato de Gobierno a Gobierno, y también está de alguna manera cumpliéndose la línea de tiempo trazada. Okey: Sobre el Programa de Creación de Redes Integradas de Salud. Vamos a realizar el Programa de inversión para la Creación de las Redes Integradas de Salud, que a la fecha se encuentra en ejecución y encargada al PRONIS, sin embargo, encuentra con una estructura organizacional que les permite planificar, programar y ejecutar las inversiones en coordinación con las

con las áreas usuarias. Este Programa de Creación de Redes Integradas, es un Programa de Inversión, según establecido en las normas en el Sistema Nacional de Programación Multianual de Inversiones. Bueno, este Programa busca un adecuado acceso de la población al Servicio de Salud Oportunos, eficientes y de calidad de Primer Nivel de Atención, en función de sus necesidades, es así, que se establecieron 5 componentes, tenemos el I. componente: Que es el Mejoramiento del Modelo de Prestación de los Servicios de Salud a nivel nacional. II. Mejoramiento de los Servicios de Salud en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, el Componente III. Mejoramiento del Sistema Único de Información, el Componente IV. Es el Mejoramiento de los Servicios Médicos de Apoyo y el V. Mejoramiento de la Gestión de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos. Como podemos ver en el gráfico en el componente III, el Componente IV, y el Componente V, se lograron la viabilidad en el 2018, y el Componente I y II, se logró la viabilidad en el 2019. Ahora el Componente I, tiene un presupuesto asignado de 16.65 millones de dólares y el componente II, tiene asignado de 102.22 millones de dólares, y el componente III, tiene un presupuesto de 71.66 millones de dólares, el Componente IV, tiene 74.35 millones de dólares y el Componente V, que es el Mejoramiento de la Gestión de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos de 30.10 millones de dólares. Pues tenemos un total de 315.65 millones de dólares de los cuales, el Banco Mundial financia 125 millones de dólares, y el BID financia 125 millones de dólares y las contra partida de 65.65 millones de dólares. Respecto al Avance en la Ejecución Presupuestal en los 5 componentes, tenemos una ejecución de 36.77 millones. Esta ejecución corresponde en los años 2020 y el 2021, representando el 3.37 por ciento, del monto de inversión total del Programa de Inversiones que es de 1,091 millones. En el 2021, la asignación de recursos de es de 148.48 millones de los cuales tenemos una ejecución de 17.68 millones representando así un total de 11.91 por ciento de ejecución. Como vemos el Avance de la Ejecución Presupuestaria del Programa, no es muy significativa, por tal motivo el Ministro de Salud el Doctor Hernando Cevallos, ha impulsado la creación de una unidad ejecutora, especializada para la dotación de eficiencia en la gestión del mencionado programa, es decir el “Programa de Creación de Redes Integradas de Salud”. Es decir que se ha emitido el Decreto Supremo 203-2021, mediante el cual se dispone la creación de Unidad Ejecutora del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS), y en el marco de este Decreto Supremo, se ha suscrito ya las enmiendas con el BID y con el Banco Mundial y, asimismo, mediante la Resolución Ministerial 1015 del 2021, se encarga al Programa de Inversiones en Salud PRONIS, la ejecución del programa PCRIS, en tanto se implemente la nueva Unidad Ejecutora. Muchas gracias es toda la presentación que he compartido con ustedes, respecto a la Gestión de Inversiones del Programa de Nacional de Inversiones en Salud y de la Creación del Programa de Redes Integradas de Salud.

PRESIDENTE: Muchas gracias Lidia Saccatoma Tinco.

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

Ronda de Intervenciones:

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Buenos días, muchas gracias por su presentación, y muy compacta y muy interesante, yo tenía una pregunta específica respecto a la manera como se ejecutan para que las regiones puedan hacer por ejemplo el estudio de factibilidad, el estudio de pre inversión o hacer los estudios de los expedientes técnicos. ¿Esto lo hacen enviando ustedes el personal allá o, cuentan con personal que de las regiones viaja al Ministerio de Salud? Y la segunda parte de mi pregunta es ¿Si en esto lo está acompañando a ustedes la Contraloría, para hacer algún tipo de control concurrente, o está etapa no requiere tal tipo de participación, muchas gracias Doctora?

Congresista **Córdova Lobatón María Jessica:** Gracias Presidente a través de su intermedio, hacerle una pregunta a la Señora Lidia Saccatoma sobre, hay Expediente del Establecimiento de Salud de Motupe de la Provincia de Lambayeque, que se encuentra desde el año 2017, en el PRONIS, hace un mes se encuentra, hace dos meses fue pidiendo información, solicite información al Ministerio de Salud, y el Ministerio de Salud, hace un mes lo ha derivado al PRONIS, quisiera por favor que a través de la coordinadora se nos dé respuesta, ¿porque teniendo ya aprobado un presupuesto y todos los trámites correspondientes, porque no se le da la inversión para la ejecución de este Hospital? Y como reitero está desde el 2017 el proceso de trámites. Y eso sería mi pedido, ya que en la exposición también hemos visto que sus mapas que ha presentado la coordinadora, la zona del Norte está, no tiene ningún, ósea desde Tumbes, Piura, Lambayeque no se ve ninguna obra de los hospitales, quisiera pedirle por favor que pongan más empeño, o consideren a esta Región de Lambayeque, porque también este Hospital de Motupe, daría atención a todos los distritos de la Provincia de Lambayeque, Olmos que no tiene hospital, Pacora, Muchumi, Mórrope, entonces esos distritos están con una infraestructura de los centros de Salud muy mala, y creo que este Hospital que ya viene gestionándose desde el año 2017, necesita una atención inmediata, eso es mi pedido que a través de su Presidencia para que se le haga le haga llegar a la Coordinadora la Señora Lidia Saccatoma. Gracias.

PRESIDENTE: Colega Portalatino Avalos

Congresista **Portalatio Ávalos Kelly Roxana**: Señor Presidente muy buenas tardes, Señora Coordinadora General de PRONIS Señora Saccatoma, la que habla es Kelly Portalatio Avalos, representante de la Región Ancash, de las cuales en estos momentos muy bien hemos escuchado su ponencia, pero también quiero expresar el sentir y la necesidad de mi Región Ancash y, de las cuales nosotros en estos momentos queremos saber ¿cómo se encuentra el expediente o el perfil en este caso, para el Hospital Especializado tipo IV, para la Ciudad de Chimbote que corresponde, eso queremos saber y el otro es el Hospital Víctor Ramos Guardia, porque tenemos entendido de que la población allá en Ancash tiene, el pedido de realizar un Hospital Víctor Ramos Guardia III-1. ¿Pero ahora en su exposición, usted ha manifestado que se ha considerado un Hospital Regional III-1, entonces esos aportes, quiero que usted me dilucide, en el sentido de que va ser viable la ejecución de un Hospital Regional, que comprenda pues en otro territorio y cual va ser su función, si va continuar como unidad ejecutoria, va trasladar todas las necesidades para ese Hospital?

PRESIDENTE: Gracias Congresista. Congresista Mori Celis.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos**: Señor Presidente muy buenos días, nuevamente, Señora Coordinadora muy buenos días, he escuchado atentamente la exposición suya, Yo soy Congresista por la Región Loreto, he visto que hay 8 proyectos, de acuerdo al Decreto de Urgencia 040, que están en el Plan de Cierre de Brechas, y ahí justamente hablan que están para elaboración de expedientes técnicos. Mi duda básicamente es: ¿cuál va ser el cronograma para la asignación presupuestal de ejecución de obras de estos 8 centros de salud?, de las comunidades que pertenecen al circuito petrolero que justamente, en estos momentos ellos están en un proceso de lucha, porque parte de las demandas que ellos requieren es justamente la atención de estos centros de salud, y también como la infraestructura educativa, y otras demandas que ellos están exigiendo de acuerdo al Plan de Cierre de Brechas, por otro lado, yo tengo dos expedientes, uno de la Municipalidad Distrital de Balsa Puerto Código Único 2451590 no sé, si me lo pueda anotar, que ya está en la etapa de calidad, ya está aprobado todo, y ver la posibilidad de que sea incluida también dentro del PRONIS, para que sea ya ejecutada este proyecto o insertar este presupuesto dentro de la Ley General de Salud, dentro de la Ley General de Presupuesto para este Año Fiscal 2022, y también en la Provincia de Latén Maraón y Distrito de Cahupanas, existe también un Proyecto de Mejoramiento de la Atención de los Servicios de Salud Básicos, en el Puesto de Salud I-1, Barranquita de Cahupanas, en la Localidad de Distrito que acaba de mencionar con Código Único 2523555 de la Municipalidad Distrital de Cahupanas, que



también ya está prácticamente todo el expediente listo, para también buscar su financiamiento y ser ejecutado ese proyecto, para ver la posibilidad de ser insertados dentro de la Ley General, he visto ahí un centro de salud Nueva Alianza, en Loreto existen varios sitios llamados Nueva Alianza, yo necesitaba saber específicamente en qué distrito o en qué zona es? Y usted, también menciono el gran problema que tiene el saneamiento físico de los diferentes terrenos, para la construcción de los establecimientos de salud, que definitivamente, cuando queremos hacer un centro de salud en zonas de extrema pobreza muy alejadas como son las zonas de Loreto, este es uno de los grandes impedimentos para avanzar los proyectos y los expedientes, en realidad ahí se debería buscar mecanismos para destrabar este tema del saneamiento físico, porque en una comunidad nativa, donde solo hay agente y teniente gobernador, y eso, no exageradamente ellos seden a los municipios los lotes de terreno, pero definitivamente las entidades públicas en ese caso en ese caso PRONIS o diferentes entidades en caso de centros educativos, necesitan Registros Públicos, pero en esta zona pues difícilmente vamos a poder acceder a este sistema de institucionales y siempre hay en trabamiento que tienen las diferentes municipalidades o los gobiernos regionales, para justamente lograr este saneamiento de los terrenos que seden para justamente construir escuelas, hospitales, centros de salud, puestos de salud Etc. Muchas gracias señor Presidente, muchas gracias Señora Coordinadora.

PRESIDENTE: ¿Algún congresista más que desee hacer sus preguntas?
Adelante Congresista.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Bueno para saludarla a la Coordinadora Lidia Saccatoma, para usted también un saludo Señor Presidente, y hacerle conocer que, al igual que lo que han expuesto los colegas de los diferentes departamentos, Amazonas también está sufriendo por el mismo problema, que ya le expuse anteriormente a la Coordinadora, nosotros hemos tenido una reunión con el Director Manuel Igor Naccha Tapia, que es Director Ejecutivo de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, el motivo de reunión fue porque? Si estuvo Amazonas, Utcubamba, y Pedro Ruiz dentro del Presupuesto, porque le fueron retirados y el pueblo, yo, ya le estaba exponiendo al Señor Presidente de que va salir en marcha si es en esta semana no lo solucionan su problema. Ellos tenemos un proyecto ya elaborado presupuestado, pero sin embargo no ha sido considerado esta vez, ya habíamos pedido una reunión con el MEF, para ver con la ley general de Presupuesto, con los coordinadores de la Ley General de Presupuesto, con el Gobierno Regional, con ustedes Ministro de Salud, para ver si de esta reunión se llega a algo concreto, como para ver si es que le damos prioridad a estos hospitales que

desde el 2016, perdón 2006 están en proyectos aprobados, pero sin embargo no son considerados, por eso por favor pedimos una mesa de reunión, lo más pronto con el Ministro y con todos los encargados para su buena ejecución. Muchas gracias Señora Coordinadora.

PRESIDENTE: Totalmente cierto lo que dice la Colega, una zona aún conflictiva, una zona Awajún, territorios amplios, que no han sido vistos por la inversión, Señora Lidia Saccatoma conteste las preguntas en vista que no hay más intervenciones:

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial:** Primero saludar y felicitar a la funcionaria del PRONIS, solicitarle referente a la obra que se está programando, para lo que era el hospital III-1 de Huaraz, quisiera tener mayor información muchas gracias Presidente.

PRESIDENTE: ¿Algún otro congresista que desea intervenir?

Congresista **Muñante Barrios Alejandro:** Señor Presidente el Congresista Muñante, si Señor Presidente solamente para corregir sobre el dato que había informado hace un momento, sobre el Hospital de San Juan de Lurigancho. Son 80 mil soles lo que se aprobado, que estarían en riesgo, si es que no se atiende con suma urgencia el pedido de los médicos del Hospital de San Juan de Lurigancho, y aprovechando la presencia de la Señora Coordinadora Señora Lidia Saccatoma, también me gustaría saber por favor ¿Cuáles son los avances? Porque, también tengo entendido que el PRONIS; ya tiene aprobado este presupuesto, sino que hay unos temas que tal vez extra, que tal vez su Despacho no ve, pero sería importante que revise, fiscalice esta situación para que no tenga mayores problemas y obstáculos, este necesario Hospital en San Juan de Lurigancho, muchas gracias.

PRESIDENTE: Congresista Cordero Jon tay, levanto la mano.

Congresista **Cordero Jon tay María del Pilar:** Gracias Señor Presidente, saludar a los colegas congresistas, y saludar la presencia de la Señora Saccatoma. Precisamente aprovecho la oportunidad, para comunicar que en Tumbes la situación del sistema de salud pública, es igualmente deplorable, la infraestructura hospitalaria es deficiente, y la mayoría de los centros de salud, postas de salud, centros asistenciales se encuentran en completo abandono, la presencia del Estado prácticamente es nula, como las que visite en aguas verdes Zarumilla, Tumbes, Contralmirante Villar en mi semana de representación, es decir las 3 provincias, es realmente dramático que los hospitales que tuvieron, fuertes inversiones estén en abandono, como en Zarumilla y Tumbes por temas

legales y de corrupción, espero que también tengan a bien ir a la Región Tumbes y ver cuál es la situación real de salud en los hospitales y postas médicas, gracias Presidente, gracias colegas congresistas y Señora Saccatoma.

PRESIDENTE: ¿Algún congresista más que desee hacer sus preguntas?

Congresista **Robles Araujo Silvana Emperatriz:** Buenas efectivamente pedí la palabra vía Chat.

PRESIDENTE: Adelante Congresista.

Congresista **Robles Araujo Silvana Emperatriz:** Bueno aprovechar la oportunidad para saludarlo a su persona Señor Presidente y a través suyo a la Funcionaria Lidia Saccatoma, por su presencia, pues en referencia a los temas de salud pública, hace poco se llevó a cabo un conflicto social bastante grave en San Martín de Pangoa, mi persona participo como mediadora entre el Gobierno Regional y la Comunidad Nativa Indígena de la (CAR) en ese caso las comunidades ashánincas de las comunidades del VRAEM, en ese sentido el pedido que realizo, pues sería que la Comisión solicite los Ministros de Salud y del MEF, conjuntamente con la alta dirección del PRONIS para que puedan hacerse posible una mesa de trabajo a la brevedad entre estas tres entes, dado que un gobierno, como nosotros los legisladores no podemos estar de espaldas del pueblo, esto es un pedido, esto es un pedido que hicieron mis hermanos ashánincas en su momento, pues se podría desencadenar un conflicto social, es interesante coordinar una mesa de trabajo urgente de ambos sectores y el Gobierno Regional y en este caso de Junín. Yo solicito a usted Señor Presidente, para poder atender está justa demanda, en referencia al proyecto que ya incluso se ha puesto en conocimiento con oficio que yo muy bien podría sustentarlo documentariamente el llamado Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro de Salud de Primer Nivel de Atención I-3, de la Comunidad Nativa de Puerto Copa, Centro Poblado de Puerto Copa del Río del Distrito de Río Tambo Provincia de Satipo, Región Junín con Código 2359534, es básicamente solicitar la firma de un convenio entre el MINSA, el MEF con el Gobierno Regional de Junín, para poder realizar la transferencia de recursos para la ejecución de la inversión solicitada, en concordancia a la Emergencia Sanitaria Nacional y la reactivación económica, ya que los recursos asignados al GORE Junín ya están distribuidos en su totalidad, según me refieren. En ese sentido Señor Presidente, espero poder estar en agenda para concluir dicho pedido, muy buenas tardes.

PRESIDENTE: Gracias Colega, ha sido registrado su petición y vamos a programar la actividad regional que corresponde. Algún otro Congresista que desee intervenir, para dar pase para la respuesta Señora Lidia Saccatoma Tinco:

PRESIDENTE: Adelante Señora **Lidia Saccatoma Tinco:**

Señora **Lidia Saccatoma Tinco:** Si, bueno he escuchado atentamente todas las consultas respecto de gestión de inversión de diferentes proyectos, en diferentes regiones. En primer punto que mencionaron fue sobre las asistencias técnicas, como el programa que asiste técnicamente a los gobiernos regionales, estas asistencias técnicas se hacen en situ, el equipo técnico del Programa viaja, hace toda una evaluación técnica de campo, así mismo, para lo que son la data estadística para la formulación de los estudios, también nos hacen llegar pues vía correo, o también sostenemos reuniones presenciales en Lima y en regiones. Si contamos con el control concurrente de la contraloría, en cada uno de los procesos que ejecuta el Programa de Inversiones en Salud. Otra pregunta que mencionaron fue sobre el Hospital de Motupe, que es un establecimiento de salud de Categoría de II-E, que tiene un costo de inversión de 119.8 millones, como les presente les presente hace un momento, es un proyecto que se ha impulsado desde el análisis preliminar de elaboración de estudio de pre inversión, y se encuentra a la fecha con expediente técnico aprobados, lo que nosotros también estamos necesitando digamos, es una demanda adicional para poder al menos cubrir, el inicio o los adelantos de la ejecución las obras para el año 2022. Ahora respecto, he escuchado también atenta varios requerimiento o solicitudes de financiamiento por diversos proyectos, pero, si es importante mencionar que, de acuerdo a la formulación del presupuesto del año fiscal del año 2022, el PRONIS tendría una asignación de presupuesto de 490.7 millones. Específicamente estos 490 millones, son para proyectos que se encuentran en ejecución, muchas de las demandas adicionales en temas de inversiones, que han llegado al MINSA se han acogido a estas demandas de los diferentes establecimientos de salud que mencionaron, y se han presentado estas demandas al Ministerio de Economía y Finanzas, entonces el Ministerio de Economía y Finanzas está haciendo una evaluación para priorizar digamos la cartera de inversiones, pero si, es importante también mencionar que hay serie de parámetros que solicita el Ministerio de Economía. El primero es que los proyectos tengan un avance del 50 por ciento, eso quiere decir que estén en ejecución las obras, que estén en ejecución de obras, porque no puede haber obras desfinanciados, ahora esos 490 millones que les mencionaba corresponden justamente a esas 13 obras que les presente como son el Hospital de Putina en Puno, en Hospital de Quillabamba en Cusco, los tres proyectos que tenemos en Apurímac, Chahuahuacho, Cotabambas, Aquira, el Hospital Regional Zacarías Correa, las inversiones que tenemos mediante este mecanismo de obras por impuesto que es el de Huarmey, Llatas, Huari, y en Cusco también tenemos el Proyecto de Espinar, entonces el Programa Nacional de Inversiones en Salud no transfiere recursos, actúa como les mencione bajo la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional con los gobiernos

regionales. Respecto al Hospital III-1 o al Hospital Regional como también les mencione de Huaraz, las menciones que es una iniciativa privada quien se encuentra a la fecha formulando el estudio de pre inversión es el Gobierno Regional de Ancash, con una iniciativa de Antamina, nosotros como intervenimos en esta etapa, asistiendo técnicamente, ahorita estamos en la etapa de selección de terrenos y aprobación del terreno presentado por el Gobierno Regional de Ancash. Luego hay una pregunta sobre los 8 establecimientos de salud en el corredor del petrolero, efectivamente se tiene 28 millones para dos obras, para el presente año, para ejecutar dos obras y la elaboración de esos 8 expedientes técnicos, estimamos que la culminación de estos expedientes técnicos, deberíamos estar llegando a diciembre 2021 y enero 2022, que hay un de todo este grupo de establecimientos de salud, hay uno que tiene categoría I-4, y los demás estamos hablando de establecimientos que tiene una categoría que tiene I-1, I-2, I-3. Después del Centro Salud Nueva Alianza que me preguntaban, el que se ha considerado es el de Urarinas en Loreto, también he consultado sobre el tema de las demandas adicionales del presupuesto, como les mencione todas estas demandas que llegan al MINSA nosotros hemos canalizado al Ministerio de Economía para su evaluación y asignación de recursos. Sobre los avances del Hospital de San Juan de Lurigancho, efectivamente como programa se ha impulsado un nuevo proyecto para realizar el cerco perimétrico de uno de los terrenos, colindantes al actual terreno donde se encuentra ahorita el Hospital principal de San Juan de Lurigancho y maso menos tiene un costo de 800 mil soles, como ya lo menciono el Congresista, tiene una serie de problemas, en el caso nuestro no podemos hacer la intervención o iniciar las obras porque no contamos con la licencia de obra. Esta licencia de obra lo emite la municipalidad distrital. Entonces por otro lado nosotros también tenemos avanzado ya el estudio de pre inversión de este hospital de alta complejidad, pero como justamente no tenemos la libre disponibilidad del terreno no podemos otorgarle la viabilidad de este proyecto tan importante para San Juan de Lurigancho. El en efecto Tumbes, también hicieron algunas consultas sobre Tumbes, en la Región Tumbes no tenemos convenio de cooperación interinstitucional, el proyecto que mencionaron del Centro de Salud de Zarumilla este cargo de la Autoridad de la Reconstrucción con Cambios. También en la zona de Pangoa, efectivamente hay un proyecto, el Hospital de Pangoa la ejecución también está a cargo del Gobierno Regional. Presidente con eso creo que logre responder todas las consultas y sobre todo sobre los proyectos. Ah creo que solamente me faltó sobre el Hospital, esto si vamos a revisarlo porque me mencionaron al Hospital especializado de Chimbote, esto si vamos a revisarlo, nosotros no estamos desarrollando este proyecto, no está en la cartera de inversiones del PRONIS, pero si voy a tener que revisar, si está a cargo del Gobierno Regional.

PRESIDENTE: Se agradece su participación a la Señora Lidia Saccatoma Tinco, cuando crea conveniente, pueda retirarse de la plataforma virtual.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Señor Presidente una Pregunta a la Señora Lidia. Señor Lidia nosotros, quiero mostrarle una imagen que se está circulando por todo lo que es Amazonas, donde dice que los proyectos de hospitales de Pedro Ruiz y de Bagua Grande no se ejecutarían por no ser prioridad del MINSA, por favor quiero que explique eso, porque hasta ahora ha dicho que depende de los gobiernos regionales, pero son hospitales que ya tiene presupuesto, inclusive el de Hospital Perdón, el Centro de Salud de Pomacochas que ya tiene presupuesto, el Hospital de Condorcanqui, yo quisiera que por favor visitará usted, para ver las calamidades que se encuentra, no tenemos ni ambulancia entonces, por esa razón yo quiero que se priorice por lo menos todos esos hospitales para ese año, que los proyectos que tengan prioridad sean estos dos hospitales se lo pido por favor y quiero que explique usted, porque según ellos dicen que no han sido, uno de los prioritarios para el MINSA, es esa una razón que a mí me paran preguntando, que yo ya he investigado, pero de todas maneras ellos quieren tener una reunión, ¿Qué posibilidades hay que exista una reunión formal con el Ministro y con los señores de la Comisión de Salud? eso es lo que le pido por favor.

PRESIDENTE: Señora Lidia Saccatoma, para responder a la Congresista.

Señora **Lidia Saccatoma Tinco:** Respecto a los proyectos que menciono de Pedro Ruiz y Santiago Apóstol, son proyectos que están en la cartera de inversiones del Gobierno Regional, como les dije tienen requerimientos o solicitudes de demanda adicional para poder continuar digamos con la ejecución de estos proyectos, y si han llegado a MINSA, como les mencione nosotros canalizamos al Ministerio de Economía y Finanzas a fin de solicitar los recursos para continuar con la ejecución. Respecto al Proyecto de Pomacochas, es decir un proyecto, que, si está en la cartera de inversiones del PRONIS, les menciono que es un proyecto de categoría I-4, y que el costo de inversión del proyecto es de 42 millones, ahora este proyecto en especial el de Pomacochas, a la fecha como les mencione hay toda una etapa de desarrollo, la etapa de pre inversión y la etapa del expediente técnico. Este proyecto Pomacochas a la fecha cuenta con el expediente técnico culminado y aprobado, estaría digamos listo para pasar a la etapa de ejecución ahora, pero como les mencione la limitación del presupuesto es alta, y justamente este proyecto también se encuentra en la demanda adicional el Proyecto de Pomacochas.

PRESIDENTE: Se agradece su participación a la C Saccatoma Tinco, por su participación, al mismo tiempo recordarle su presencia en la próxima Sesión

Descentralizada en la Región de Loreto, muchas gracias. Señor Secretario Técnico, y Señora Lidia, puede retirarse cuando crea conveniente de la plataforma virtual.

PRESIDENTE: Siguiendo punto

5.3. señor Walter Boris Navarro Murgueytio: Ex - Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados en el Hospital Arzobispo Loayza.

señor: Víctor Rodríguez Vilca: Médico Asistente del Instituto Nacional de Salud – Breña

Tema:

1.- Falta de Infraestructura de Unidades para el Tratamiento de Pacientes Quemados que existe en los Hospitales a Nivel Nacional.

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Doctor **Walter Navarro Murgueytio** y el Dr. **Víctor Rodríguez Vilca** puedan acceder a la Plataforma Virtual

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente, adelante Doctor Walter Navarro Murgueytio.

Doctor **Walter Navarro Murgueytio:** Buenas tardes me escuchan quisiera hacer una presentación. **Políticas, Prevención y Atención de Pacientes Quemados en el Perú.** Disculpen las molestias de la tecnología. Quiero agradecer la invitación del Presidente de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República Doctor Hitler Saavedra Casternoque. Aprovecho también para agradecer el apoyo que me han dado dos colegas médicos uno médico otro biólogo, muy buenos amigos y muy buenas personas, y además el Doctor Luis Picón, el Doctor Ernesto Bustamante que han hecho posible esta reunión, quiero agradecer y ojalá también se quede la Señora Lidia Saccatoma, porque yo creo que estamos hablando de un tema muy serio, que es un tema de salud pública, primero yo quiero recordar a todos los médicos que en la pandemia han fallecido 542 médicos han fallecido durante esta pandemia, pero además el personal de servicio de cirugía plástica y quemados que fallecieron por esta pandemia. Entre trabajadores, médicos, enfermeras y en el lado izquierdo vemos una foto, que fue el último evento que hicimos casi, casi al momento de la pandemia, era el aniversario de nuestro servicio, yo en esa época estaba de jefe, y nos visitó algunas autoridades, estuvimos con el Director y planteando la posibilidad de generar algunas propuestas para los quemados, pero que lamentablemente no se ha podido dar, por los problemas que ya son conocidos por la pandemia. La pandemia de hecho ha traído muchos

problemas y muchos desafíos para el tema de la medicina, pero además en el tema de los quemados ha sido un reto, pues tenemos y voy a explicar más adelante, el por qué el manejo de los quemados tiene una característica propia y tuvimos que aislarlo del tema del Covid. Y lamentablemente el tema del Covid nos agarró con un sistema de salud totalmente ineficiente y austero, fragmentado, con información sanitaria precaria, el primer de atención primaria que hasta ahora lamentablemente no se logra abrir del todo y hemos conversado incluso con el director de nuestro Hospital, para que pueda abrir la consulta externa, yo creo que ya debería, yo creo que, si ya estamos vacunados, creo que es el momento de abrir la consulta externa, después les voy a mostrar la foto de los pacientes que no están llegando, porque creo que la tercera ola no va ser del Covid, va ser de toda la demanda de pacientes que está contenida, de todos los paciente, porque no se está atendiendo de manera adecuada por las deficientes infraestructura de camas ventiladores de escasos recursos humanos e indudablemente insuficientes medicamentos. En el tema de los quemados tenemos que hacer un análisis, que a nivel mundial las quemaduras provocan aproximadamente alrededor de 280, 000 muertes al año, la mayoría por su puesto no son fatales, y los que generan en los quemados de mediano y gran quemados que se salvan es una desfiguración y discapacidad que va ser para toda la vida y va estigmatizar al paciente. Es justamente una de las causas principales de pérdida de vida, y por esa razón sobre todo estos quemados se dan más en los países de ingreso bajo y mediano. La OMS la califica entre las 15 primeras enfermedades de carga de enfermedad a nivel mundial. En el mundo aproximadamente se considera, que hay o 11 millones se logran quemar anualmente. Las quemaduras se producen mayormente en el ámbito doméstico y laboral. Y en el hogar los niños se queman con más frecuencia al igual que las mujeres. Y los hombres son más propensos en quemarse en el lugar del trabajo con productos químicos y electricidad. El impacto real de este problema de salud pública radica en la compleja cadena de respuesta que desencadenan y los costos que genera su atención y cuidado. Los costos del cuidado de las quemaduras son muy altos. Pero justifica y por eso es importante la prevención antes que suceda la quemadura. En nuestro país se estima que las quemaduras moderadas pueden generar un gasto de entre 1, 000 a 2, 000 soles por día y los costos de las quemaduras graves pueden superar los 4, 000 soles por día. Porque implica no solamente el tema del manejo del médico, de la enfermería, nutrición, antibiótico, Etc. En el Perú, el 40% de las quemaduras se producen en niños menores de 4 años el Sistema Nacional de Información el Sistema Nacional de Información el (SIS) del año 2019 nos informa, muestra que estos son los departamentos donde más quemados hemos tenido. Amazonas, Pasco, Huancavelica, Apurímac, Madre de Dios. La información

que nosotros hemos tenido ha sido deficiente, es deficiente, hemos intentado de crear una hoja de vigilancia epidemiológica en quemados para poder tener la data exacta, pero lamentablemente mucha gente se ha quemó, se quema, y se ha quemado en la pandemia y no han acudido a la consulta. Vemos aquí vemos que las quemaduras más frecuentes son los extremos distales de los miembros (muñecas, manos, tobillos y pies), seguida de los miembros inferiores, cabeza, cuello y su distribución varía de región en región. Las lesiones en hombres se dan más en el grupo ocupacional, y definitivamente afecta al entorno familia, y afecta a toda la familia entera. Los niños definitivamente tienen un mayor riesgo de quemarse y el niño tiene una mortalidad mayor, generalmente está quemadura es más grave niños ente 1 a 4 años. La Quemadura se define como la lesión producida. por un cambio de energía por calor o frío, lesión producida en la piel u otros tejidos por diversos agentes físicos, químicos o biológicos capaces de generar trastornos que van desde el simple eritema a la destrucción total o parcial de los tejidos involucrados. Cuando el paciente tiene un porcentaje determinado, porque es importante graduarlo es importantísimo de servicios de urgencia adecuados, y es acá, donde se requiere la atención en una Unidad de Cuidados Intensivos, que les voy a comentar más adelante que tiene que ser aislada, que tiene que ser aislada de los cuidados normales, tiene que tener como las principales ciudades, o como los principales centros de cirugía plástica de quemados en el mundo, tienen que estar aislados de las patologías, por el riesgo de infectarse rápidamente. Entonces es importante la clasificación en menos del 10 por ciento les estamos hablando de un gran quemado. En el Perú, hay muy pocos datos epidemiológicos, y siendo un País con ingresos de medios con porcentaje de 25 por ciento de la población que vive por debajo de la línea nacional de pobreza, es probable que la prevalencia de quemaduras en el Perú sea significativamente más alta que en China y Chile. Lamentablemente nosotros hemos tenido, tenemos una historia desde la época de Mesa Redonda, un mal recordatorio el tema de los quemados, el Mesa Redonda, discoteca Utopía, El Agustino, Cantagallo, Comunidad Shipiba, Multicines, Larcomar, Galerias Nicolini, deflagración Villa el Salvador, que sucedió casi durante la pandemia, el año pasado y tuvimos que atenderlos, felizmente logramos sacar a muchos de ellos, acá vemos la foto de la deflagración, y última paciente. Mesa Redonda fue un realmente un desastre, creo que marcó un antes y un después de los pacientes quemados, porque creo que ahí, se le dio importancia y se miro está problemática, lamentablemente poco se hizo para poder solucionar la problemática de estos, porque acá vemos la cantidad de fallecidos y los problemas que hubieron, y las recomendaciones que se hicieron en esa oportunidad, estamos hablando del 2001, las recomendaciones que hicimos fue; construir e implementar adecuadamente la unidad de quemados en el

Loayza por ejemplo que es el referente es en adultos, porque el Hospital de Niños de San Borja tiene una unidad de cuidados para niños, y además mejorar la Red Nacional de Manejo de Quemados, porque lamentablemente es un serio problema que tenemos todos, y sobre todo ahora en la pandemia todos los pacientes quemados los querían llevar al Hospital Loayza, y lamentablemente no teníamos el espacio suficiente para recibirlos, porque toda la USE estaba lleno de Covid, el servicio estaba lleno y tuvimos que rechazar muchos pacientes, que no sabemos cuál habrá sido su final de ellos. El otro problema que también se evidencia acá, es el tema del feminicidio, o del daño que se produce a las mujeres, hemos tenido muchos pacientes, y el Perú ocupa el octavo lugar entre los feminicidios, hemos recibido muchas mujeres que bien les han echado bien agua caliente, o bien ácido. Ha habido casos emblemáticos terribles que los hemos manejado, esto nos llevó a que, en el año 2017, formáramos, en esa época estábamos de asesores del Ministro de Salud y generamos una política de quemados era su función, Contribuir a mejorar el estado de salud y bienestar de las personas afectadas por lesiones por quemaduras para disminuir la morbimortalidad, discapacidad y el impacto social en las personas afectadas. Y esto tuvo un resultado final favorable, en el 2020, que también estábamos, en esa oportunidad también estuvimos en el Ministerio de Salud, estuvimos en la Dirección de enfermedades no transmisibles, logramos aprobar el primer documento que el Ministerio de Salud publicó, en el área de quemados, el primero en toda la historia del Ministerio de Salud, y este documento habla sobre los lineamientos para prevención y atención integral para las personas por quemaduras, se publicó el 23 de octubre y fue realmente algo muy grato. Incluso tuvimos a bien de brindarlo con la gente de la Sociedad de Cirugía Plástica, con la OPS, que nos ayudó mucho para lograr este documento, y por supuesto con la gente del Ministerio de Salud, en algún momento también invitamos a la alguien del Congreso, para algunas opiniones. Estos lineamientos son justamente, los hacen y orientan las acciones del sector, en lo que significa el manejo de diversos niveles del estado, intergubernamental e intersectorial, entonces está es la línea para comenzar a trabajar, para reducir el tema de los quemados en Perú. Estos lineamientos tienen 4 líneas importantes. La prevención y vigilancia de los riesgos de lesiones y el Acceso a servicios de salud de calidad, oportuno, impulso y desarrollo de la investigación y tratamiento de lesiones por quemaduras, y finalmente uno de los temas más importantes el financiamiento, como decía el tema de las quemaduras, es un tema costoso, pero creo que es útil y necesario plantearlo en la política y en el tema. Creo que el Congreso debería tomarlo como un tema fundamental e importante. En este documento, fue un documento que lo dejamos casi listo, antes de retirarnos del Ministerio de Salud, en marzo de este año y dejamos casi listo

este documento, que es la Organización de la Red Nacional de las Personas con Quemaduras. Ese documento tiene como objetivo justamente generar una Red para Organizar, Gestionar estándares de calidad, por una Red Nacional. Esta Red Nacional es un sistema escalonado por niveles de complejidad, de menor a mayor. El Preventivo el primer nivel, el segundo nivel de complejidad, eso ya está establecido en este documento, y el tercer nivel de complejidad está dado por los hospitales II-2, III-1 y III-2 que cuentan con servicios de quemados, más no con unidades. Hablamos de unidades en el Loayza, pero no lo tenemos realmente, lo que, si nos han dado, hace poco unas camas en quemados de emergencia, pero como hemos comentado nosotros debemos tener una unidad de quemados totalmente aislados. Esta es la articulación de esa Red a nivel regional, a nivel macro regional, y nacional y como se articula. Acá la propuesta de esta red es tener 7 macro regiones en todo el País. Esto se ha hecho en conclusión con todos los cirujanos plásticos y cirujanos que manejan quemados, nos hemos reunido todos vía zoom, durante toda esta pandemia estuvimos elaborando este documento, entonces después de evaluar la cantidad de los pacientes que existían, la cantidad de profesionales, el equipamiento que había y sobre todo también el tema de la Red de cómo llegar rápidamente, esa fue la distribución: En Oriente teníamos I, en la Región Centro La Macro Región Oriente II del Cusco, La Macro Región Sur, La Macro Región de Lima, y el Norte II, la de Lambayeque y la de Trujillo que tiene hospitales con bastante demanda de pacientes. Acá hemos hecho toda una revisión en el Ministerio de los especialistas que había, de los cirujanos que manejan quemados, los cirujanos pediatras, la cantidad de dermatólogos que, lamentablemente escasean, y quiero aprovechar la ocasión de decir, que en mi Hospital en estos momentos solamente tenemos un dermatólogo. Tenemos muchos quemados, tenemos que esperar a esterilizar a un quemado que supero temprano, para volverlos a usar más tarde. Hemos llegado a tener 3, 4, hasta 5 dermatólogos, pero lamentablemente se han deteriorado y como no hay un presupuesto asignado en este momento no tenemos esa posibilidad, acá vemos las macro regiones, y el Hospital, el Hospital Loayza, nuestro Hospital donde trabajamos es un centro especializado en adultos y que se sitúa como decía de acuerdo a la realidad del Covid, estamos indudablemente presenciando la disminución de la curva de infectados y estamos a la espera de la tercera ola, esperamos no llegar. El centro de quemado las arreglamos y adecuamos, para poder recibir a los quemados que tuvimos que aislarlos completamente el Hospital Arzobispo, Loayza, es un Hospital de Tercer Nivel es un monumento histórico 60.000 m². Tiene aproximadamente una consulta externa de 800 a 1000 pacientes. 3200 egresados, 300 pacientes diarios en emergencia. Y que ha llegado mucho más en estos últimos tiempos. Y nosotros estamos en la búsqueda de la unidad de quemados,



nuestro servicio tiene 23 camas. Este nuestro es servicio bastante antiguo, es un centro de red de Ministerio Salud y es Referente Nacional de quemados en adultos, sin embargo, no cuenta con una unidad de cuidados intensivos propio, sino, es una UCI general en las cuales derivamos.

Aquí vemos las fotos del día 5 de octubre, el Ministro de Salud, estuvo en el Hospital con el Director, inaugurando justamente 4, camas que habían solicitado hace tiempo, hacía mucho tiempo; porque en la gestión anterior donde estuvimos logramos conseguir que la beneficencia nos donara, la escuela de enfermeras. Y la idea original era, que ese espacio de la Escuela de Enfermeras nos donara un espacio para la unidad de quemados. Pero, bueno finalmente vino la Covid-19, vino la pandemia y hemos conseguido esas cuatro camas, pero nosotros consideramos que esto no puede ser así. Tenemos que generar un espacio una unidad de quemados, donde estemos totalmente aislado y podamos trabajar de manera adecuada. El hospital ser estructurado se ha previsto la sala de operaciones, el hospital se ha reestructurado se han previsto la sala de operaciones, estamos todos aislados y por supuesto todos los pacientes quemados fueron manejados separados si era Covid, o no era Covid-19. Nosotros hicimos un protocolo de manejo de quemados Covid adulto, es único que se e el Perú en el tema de adultos, porque el Hospital de Breña, el de San Borja, hicieron sus estudios propios. Cuando yo hablaba sobre el tema de los quemados, y porqué aislarlos; es por esto. Porque en los quemados se produce en la Covid, se produce la tormenta de citoquinas y, en los quemados también se produce una tormenta citoquinas y se demostró, nosotros ya no teníamos la hipótesis, por eso lo aislamos inicialmente y logramos aislarlo, por este elemento fundamental, para evitar que el quemado tuviera un síndrome aumentado, aumento de citoquinas. Esto es lo que les comentaba de las secuelas de esos pacientes que están llegando al Hospital, este paciente fue agredido para robar robarle un celular, le echaron ácido muriático el paciente llegó al Hospital. Y solamente le echaron agua y, después le derivaron a Lino, y ahí en el Lino le hicieron una hicieron tarsorrafia, le cerraron con la idea posteriormente abrirlo, pero nunca lo volvieron a recibir el paciente, y el paciente se perdió. Esto fue octubre del año pasado. Yo lo recibí en la consulta, hace menos de una semana un par de semanas inmediatamente lo atendí, porque este paciente está perdiendo ha perdido la audición, está perdiendo la vista, y probablemente está perdiendo la posibilidad de respirar. Entonces convocamos una junta médica para ver qué hacer, estos pacientes nos van estar llegando de manera permanente. Pocos hospitales cuentan con una unidad de cuidados intensivos, el único que no tiene de una manera adecuada la unidad de quemados es el hospital del niño de breña de San Borja. Ellos indudablemente tienen una patología muy grande en adultos, en niños perdón y aquí vemos la cantidad de

pacientes que atiende tienen un servicio de quemados y una unidad de quemados bastantes bien establecida como decía.

PRESIDENTE: Doctor disculpe para pedirle un resumen y 7 minutos porque tenemos otras intervenciones.

Doctor **Walter Navarro Murgueytio:** yo sé, yo sé perfecto. No, ya estoy terminando porque es lo único que quería hablarles básicamente es de la unidad de quemados, qué son la piedra angular y aquí están las recomendaciones para hospitalizar. Estos son los pacientes que atendemos el proyecto de la unidad de quemados que nosotros tenemos son 6 cuartos individuales de cuidados intensivos de quemados. 4 unidades de cuidados intermedios la sala de referencia de recepción de emergencias, la sala de operaciones, camas de mujeres y, de hombres y un tópico. Ese es nuestro objetivo, lograr la recuperación y rehabilitación de los pacientes quemados. Este es el recurso humano que nosotros tenemos en nuestro Hospital con 9 médicos y, estas son las intervenciones quirúrgicas que habido el año pasado, como comprenderán, han bajado por el tema de la pandemia, las cirugías en el 2021, aumentado y las atenciones registradas, la unidad de quemados críticos, es un dispositivo asistencial de alta especialización y complejidad, y es importantísimo. Acá vemos el problema que tenemos con los Dermatosis, tuvimos un incendio del año 2019 se quemó nuestro servicio y ahí, se malogró el microscopio. Aquí vemos el modelo de la unidad de quemados, el costo qué otros países de lo que significaría en Canadá en el costo del Covid y lo que se habla en Canadá se habla del 1% por área de superficie quemada más o menos estaría alrededor de \$1000, cuáles son los próximos pasos que nosotros planteamos que recomendamos o pedimos que el Congreso podría apoyarnos, es la aprobación del anteproyecto de documento técnico, organización para la continuidad de cuidados, Qué es la Red Nacional, formular proyecto de ampliación, proyectos modulares y Hogar hacer unidades de quemados en todas las macro regiones de dos camas, y en el Loaiza, la posibilidad de tener una unidad de quemados con por lo menos de 6 a 8 camas, para grandes quemados. Estimación de un presupuesto. y acá quería mostrarles algunas de las operaciones de lo que tenemos también hacemos microcirugía y lo que estamos haciendo para recuperar a los pacientes. Y esta es otra recomendación que cuando estábamos en pandemia logramos juntar a muchos expertos, a muchos investigadores, y eso es lo que se necesita que los investigadores están invitados al Presidente Congreso de la Comisión de Salud que era el Doctor Omar Merino, que participó quién fue y eso creo que fue la importante en el Perú, tenemos que unirnos y sacar adelante, porque el Perú es más grande que sus problemas. Muchas gracias y le agradezco a usted, esa posibilidad de haber podido explicar rápidamente la problemática de los quemados en el Perú.

PRESIDENTE: Muchas gracias doctor Walter Navarro, damos pase al doctor Víctor Rodríguez Vilca.

Señor Secretario Técnico: Si, Señor Presidente adelante Doctor Raúl Rodríguez También puede compartir su PPT.

Doctor Raúl Rodríguez Vilca: Bueno yo no tengo PPT es Solamente quiero hablar en este tiempo de la parte propositiva respecto a la problemática de quemados y quería. Señor Presidente de la Comisión de Salud, buenos días señores congresistas las recomendaciones en el tratamiento de quemados primero es la parte preventiva es la parte de prevención. Yo, creo que es vital la participación de ustedes porque tanto nosotros como la población peruana no cuenta con una suficiente cultura de prevención vamos a tener mucha incidencia de quemados, cómo nos está ocurriendo y afecta sobre todo a los sectores más pobres la sugerencia puntual en la cual el suscrito ha trabajado, porque yo he sido Jefe de los Servicios de Salud de Quemados del Niño de Breña y también de San Borja, Y actualmente soy Presidente de **ANIQUEM**, Es la Asociación de ayuda al niño quemado

Mi experiencia indica que los pueblos cambian, cuando se educan a los niños. Hemos acudido alguna vez al Ministerio de Educación para generar una Cultura de Prevención de Salud y, necesitamos la participación de ustedes para que sea incluido en la currícula escolar, “la educación en salud”, como una materia o una materia regular tan importante como matemáticas o lenguaje porque es la única manera que ese niño empezar a cambiar conductas la mayoría de niños se queman por agua caliente y esa estadística se mantiene desde hace 22 años, es la misma el 62% sigue siendo por agua caliente, en eso tenemos que trabajar ese es un punto. El otro, es en hacer efectivo que nuestro Código de Justicia que protege al Niño y Adolescente se haga efectivo, ¿porque? Porque no existe en la paternidad responsable, más que en el papel y. porque, que pasa a veces, porque el papa deja a un de niño de 8 años, para que vea los chiquitos de 5 y 4 ocurre un incendio se quemaron y murieron. Pero ahí no pasó nada, no le pasó nada papá, obviamente es una tragedia, pero yo creo que, si no empezamos a construir, de que los adultos Somos responsables no vamos a lograr disminuir las quemaduras, de tal manera que me gustaría la participación de la Comisión de Salud, para hacer efectivo para que empecemos a usar el cinturón de seguridad, nosotros lo empezáramos usar, porque si cuando no lo usa vamos, yo creo que ahora es necesario trabajar en ese sentido es la parte preventivo señores congresistas. En la parte de tratamiento agudo que nos ha mostrado bastante, es sobre todo lo prioritario, es contar con una unidad de quemados de adultos, que debe existir en el Hospital, Loayza, hemos participado en la Comisión que elaboró esa Política Nacional y una de las grandes carencias es la unidad de quemados para adultos. En el Hospital, Loayza. El otro punto, en el

cual debo incidir es en la rehabilitación, ustedes saben que el promedio de tratamiento de los quemados va de 2 a 3 meses máximo, está en el hospital y después ya con las heridas cerradas, va a casa, hay un déficit de atención porque la rehabilitación tarda en promedio para los niños 3 años, y para adulto un año y medio. Entonces ahí es donde nos empieza a la cicatrización hipertrófica eso que ustedes han visto y dónde si se debe trabajar y mejorar los servicios de rehabilitación hemos escuchado la jefa del PRONIS, Todo lo que tiene pensado invertir creo, que se debe participar en mejorar todos los servicios de rehabilitación del País para que puedan poner un énfasis en aumentar su calidad de atención, su cantidad sobre todo su cantidad de atención a los pacientes quemados. De todo el País, creo que es una buena estrategia que podría ser eso de obra por impuestos, qué nos puede servir. Nosotros actualmente, brindamos buena rehabilitación en el Instituto Nacional de Salud de San Borja **ANIQUEM** también, tiene una atención en Lima, en el Cusco, los otros hospitales lo hacen lo mejor posible, de eso no me cabe la menor duda, pero no debemos colaborar con ellos para brindar un mejor servicio y trabajar en redes. Esa Red que nos ha mostrado el Doctor Navarro, que ya está aprobada es un documento técnico. Yo quisiera pedirle señores congresistas su apoyo para que eso se convierta en una ley, o sea se haga efectivo en esta nueva administración en este nuevo Ejecutivo. Porque finalmente va a servir, para tener un mejor trabajo mejor articulado. Qué Existen algunos servicios bien implementados, por ejemplo, en Pucallpa, también en Chiclayo. También dónde hay que reforzar en Arequipa hay uno bueno, pero tenemos que articularlo y una buena medida es esa ley, por eso quisiera pedirles el apoyo concreto, Señor Presidente Congresista de que nos de ese apoyo Doctor Saavedra Hitler Saavedra, para que logremos que esa ley sea una realidad, en esta administración. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Le pedimos a los doctores acudir a la Comisión para hacer una mesa de trabajo agradecerle a la participación de los doctores y cuando crean conveniente pueda retirarse de la plataforma virtual. Gracias al doctor. ¿Alguna pregunta de los congresistas a los médicos especialistas?

Doctores **Walter Boris Navarro:** Gracias por la invitación Doctor,

PRESIDENTE: muchas gracias doctores.

Doctores **Walter Boris Navarro:** Ya sabe que estamos a su disposición para apoyarlos. Yo creo que el Congreso tiene que hacer una Cruzada, por el tema de los quemados y, sobre todo, si hay un gran incendio como el que ha habido no estaríamos en la capacidad de poder recibir como dijo el Doctor Rodríguez y lo comenté yo inicialmente no tenemos la unidad para poder recibir a grandes quemados no hay para adultos, no hay ni siquiera lo tienen en ESSALUD.

PRESIDENTE: Están consideradas sus opiniones doctores, se le agradece por su participación a doctores. Walter Boris Navarro Murgueytio y Víctor Rodríguez Vilca. Cuando crea conveniente, pueda retirarse de la plataforma virtual.

PRESIDENTE: Al no haber preguntas continuamos con la Sesión.

5.4. Aprobación del “Grupo de Trabajo, Seguimiento y Fiscalización de la Vacunación Contra el Covid-19”, este proceso es de fundamental importancia, que nuestra Comisión asume el Rol de Seguimiento y Fiscalización a todo el Proceso de la Vacunación, desde que se inició hasta la actualidad. Asimismo, en este momento solicito, si algún congresista desea Adherirse como miembro de este Grupo de Trabajo, que se pronuncie para posteriormente iniciar trabajo respecto, menciono que asumiré este Grupo de Trabajo. Señor Secretario Técnico someta a votación, este Nuevo Grupo de Trabajo.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente. “Grupo de Trabajo, Seguimiento y Fiscalización de la Vacunación Contra el Covid-19”,

Votación Aprobación del Grupo de Trabajo (16)

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Sánchez Palomino, Roberto Helbert, Picón Quedo, Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro.
Miembros titulares (15)

Bustamante Donayre, Carlos Ernesto: Miembro accesitario (1) Reemplazo de la Congresista Cordero Jon Tay María del Pilar

Secretario Técnico: Señor Presidente el “Grupo de Trabajo, Seguimiento y Fiscalización de la Vacunación Contra el Covid-19”, ha sido aprobado por unanimidad con 15 votos a favor de los miembros Titulares y 1 miembro accesitario. Y se ha dado cuenta para que integre el Grupo de Trabajo el Congresista Picón Quedo Luis Raúl. Quedando pendiente 2,0 3 congresistas más Señor Presidente.

PRESIDENTE: Bueno los congresistas que deseen participar en este Grupo de Trabajo, pueden levantar la mano, o mencionar en estos momentos, de lo contrario se invitará a dos congresistas para que integre el Grupo.

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial:** Presidente puede anotarme a mi Elías Varas.



PRESIDENTE: Anote Señor Secretario Técnico. Falta un integrante más que desee participar en el Grupo. Un Integrante más de los Congresistas que deseen participar en el Grupo, ¿o invitamos a un congresista para que participe? Bueno invitaremos a participa a un congresista, posiblemente. Continuamos con la Sesión, siguiente punto.

5.5. Sustentación del Proyecto de Ley N°201-2021, Proyecto de Ley que Autoriza, por Excepción, el Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera del Personal Médico y Asistencial del Ministerio de Salud de sus Organismos Públicos, de las Unidades Ejecutoras de la Salud de los Gobiernos Regionales.

Iniciativa Legislativa de la Congresista Kelly Roxana Portalatino Ávalos, del Grupo Parlamentario Perú Libre. Señora Congresista adelante con su sustentación.

Congresista **Kelly Roxana Portalatino Ávalos:** Señor Presidente, lo tienen mi diapositiva por favor, para que lo pongan en interno y puedan leer todos los congresistas. Proyecto de Ley N°201-2021. Proyecto de Ley que Autoriza, por Excepción, el Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera del Personal Médico y Asistencial del Ministerio de Salud de sus Organismos Públicos, de las Unidades Ejecutoras de la Salud de los Gobiernos Regionales.

De las cuales busca autorizar, de manera excepcional el cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera del personal médico y asistencial del Ministerio de Salud, de sus organismos públicos, de las unidades ejecutoras de la salud de los gobiernos regionales.

Para tales efectos previamente manifiesto que se ha procedido a modificar el texto primigenio de la propuesta legislativa, realizándose algunas precisiones, tomando en consideración las propuestas de la ciudadanía, esto sin variar el espíritu primigenio de la propuesta legislativa, siendo el nuevo texto legal, el siguiente:

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto autorizar excepcionalmente el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal profesional, personal asistencial nombrado auxiliar o técnico al grupo ocupacional de profesionales de la salud del ministerio de salud, de sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Artículo 2.- Autorización Excepcional

Autorízase, al Ministerio de salud, a sus organismos públicos y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales para realizar, durante el año



fiscal 2021, el cambio de grupo ocupacional del personal profesional, personal asistencial nombrado auxiliar o técnico y el cambio de línea de carrera, del personal profesional de la salud.

Artículo 3.- Del Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera.

El cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera se realizará en el nivel de inicio del grupo ocupacional o de la línea de carrera según corresponda, debiendo realizarse donde se encuentra el personal profesional actualmente nombrado. El cambio de grupo ocupacional y el cambio de línea de carrera procederán con trabajadores de plaza asistencial y que realizan labor asistencial, y trabajadores administrativos que acrediten una carrera asistencial.

Artículo 4.- Requisitos para Cambio de Grupo Ocupacional y Cambio de Línea de Carrera.

El personal de salud debe acreditar que cuenta con el título profesional respectivo, así como acreditar el cumplimiento del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) a la vigencia de la presente ley.

Artículo 5.- Reglamento para el Cambio de Grupo Ocupacional y el Cambio de Línea de Carrera.

El poder ejecutivo establecerá mediante el reglamento, requisitos condiciones y procedimientos para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera al que se refiere la presente ley

Finalidad del Presente Proyecto:

Permitir que el personal médico y asistencial del ministerio de salud sean ubicados en puestos que sean idóneos y acorde con las competencias adquiridas, a través del cambio ocupacional y de línea de carrera del personal de la salud, señalado en el número 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153 y no conlleva a la derogación o modificación de la norma vigente, coadyuvando con el cumplimiento de los objetivos del plan nacional de preparación y respuesta para hacer frente a una posible tercera ola de la Covid -19.

Asimismo, la iniciativa legislativa, busca ser una solución para disminuir las brechas de recursos humanos con el objeto de garantizar y respetar el acceso a la atención de salud, con el firme objetivo de mejorar las coberturas de salud, en favor de la población.

Antecedentes:

Recordemos que el Perú no ha sido la excepción al contexto mundial, lamentablemente en los meses de agosto 2020 y mayo del año en curso, hemos ocupado el deshonroso primer puesto respecto a la tasa de mortalidad per cápita

del mundo en la pandemia, aunado a ello, se ha podido observar que tenemos un déficit de personal médico, el último reporte del MINSA, titulado “Observatorio de Recursos Humanos del MINSA”.

Dicho reporte revela que en el país hay casi 14 médicos por cada 10 000 habitantes, un número que está muy por debajo del promedio de los países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), cuyas cifras indican 29.2 médicos por cada 10 000 habitantes.

Como resultado, de este déficit de profesionales médicos no se puede brindar una atención de calidad y muchos centros de salud no cuentan con personal, por ejemplo, 1 de cada 2 establecimientos de primer nivel no tiene médico, esta labor es realizada por el personal técnico que allí labora.

Debemos recordar que uno de los elementos primordiales para combatir la pandemia es el recurso humano dentro del sector salud, ya que sin estos no se puede prestar un servicio adecuado y de calidad, ni ejecutar programas de recuperación, prevención ni rehabilitación, debido a ello, se requiere conocer la necesidad de los recursos humanos por grupo ocupacional desde la oferta.

Antes del Covid 19, específicamente en el año 2019, el Ministerio de Salud hizo un cálculo a diciembre de 2019, determinando que un existía un déficit de 73053 personas entre médicos personal asistencial que puedan apoyar al sistema de salud, según la Base de datos del Registro Nacional de Personal de Salud (INFORHUS) provenientes de la Dirección General de Personal de Salud (DIGEP) Ministerio de Salud, la misma que muestra a continuación: Grafico 1.

Durante el desarrollo de la primera y segunda ola de la pandemia se ejecutaron estrategias para captar y contratar a profesionales de la salud, médicos especialistas, técnicos asistenciales, reduciendo en algo la brecha, según la base de datos del registro nacional del personal de salud (INFORHUS) a agosto 2020 Dirección General de Personal de Salud (DIGEP) Ministerio de Salud, como se aprecia a continuación: Grafico 2

En lo concerniente a los médicos especialistas, a diciembre 2020, si bien se ha reducido en algo la brecha, aún existe un déficit de 11629 personas que puedan ejercer el cargo de especialistas en medicina intensiva, medicina de emergencia y desastre, medicina interna, anestesiología, cardiología y neumología, entre otros que son indispensable para el tratamiento de la población afectada por el COVID 19 y que necesitan cuidados en áreas críticas, en concordancia con la Resolución Ministerial N° 254-2020-MINSA, que aprueba documento técnico, manejo de personas afectadas por el COVID 19 en áreas de atención crítica, tal como se aprecia a continuación: Brecha de Médicos Especialistas de diciembre 2019.

III. Vinculación con el Acuerdo Nacional

La propuesta legislativa guarda relación con la Décima Tercera Política de Estado. Acceso universal servicios de salud y a la seguridad social del acuerdo nacional

IV. Análisis Costo Beneficio

La propuesta legislativa, no genera gasto al erario nacional, debido a que el financiamiento será cubierto con la diferencia remunerativa entre la plaza actual y la nueva plaza que se cree para el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, sin demandar recursos adicionales al tesoro, coadyuvando con esto a evitar mayores pérdidas de vida ante la llegada de la tercera ola. Que en estos momentos estamos evidenciando aumento de casos de la variante Delta, que lo tenemos en nuestros hospitales en nuestras regiones. Eso es nuestra exposición queridos colegas congresistas, en esta iniciativa legislativa que hemos presentado a cada uno de ustedes, para consideración y que tomemos conciencia de la gran necesidad, que necesita pues fortalecer con esa demanda los profesionales de la salud, en las diferentes profesiones que tienen pues nuestro sector, y acudo a ustedes para que nos apoyen para ser aprobado este Proyecto de Ley. Muchas gracias Señor Presidente, muchas gracias colegas.

PRESIDENTE: Muchas gracias colega. Alguna participación más de un colega.

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial:** Señor Presidente, si me permite.

PRESIDENTE: Adelante Congresista

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial:** Bueno la propuesta de proyecto, que está la iniciativa presentada por colega, definitivamente es, atiende a las necesidades de un grupo de compañeros de trabajo dentro de los hospitales de las diferentes regiones, en tal sentido es un clamor que vienen solicitando sobre ese cambio del grupo ocupacional, si bien es cierto también el cambiar de un grupo ocupacional a otro, si va generar ciertos gastos, pero debemos recordar también que hay plazas que se han generado, porque hemos tenido 560 en el caso del grupo ocupacional médico, 560 colegas que han fallecido producto de esta pandemia, y ahí pues habría que también tratar de suplirlos, en un proceso de promoción interna de aquellos médicos, y así se irán generando vacantes de acuerdo a las necesidades de recursos a los humanos que se tengan. En tal sentido es una necesidad de proveer al sector justamente de recursos humanos calificados, y en buena hora que se vayan promoviendo este tipo e iniciativas, y también complementario a ello, ya tenemos que descentralizar el tema de la formación de los recursos humanos, ya no solamente sea centralizado, en las

grandes capitales como Trujillo o bien como Lima, si no ya tenemos que ver la formación de los recursos humanos, en el caso de los médicos, lo que son las residencias médicas a niveles regionales de manera descentralizada. Y así va venir las propuestas en adelante donde haya hospitales Nivel II, que tengan la capacidad de formar recursos humanos en las especialidades básicas, de mayor demanda como es la parte pediátrica, ginecológica de medicina interna y la quirúrgica y cirugía general. En ese sentido Señor Presidente, considero que es una necesidad de que nuestros hermanos, trabajadores de la salud y servidores de muchos años y con grandes esfuerzos se han forjado, sean formado en diferentes especialidades, o algunos personales técnicos que se han hecho licenciados en enfermería, gineco- obstetricia, pueden ser promovidos para que así, sentir que el sector los va a gratificar por aquellos esfuerzos en capacitarse y seguir sirviendo al ciudadano, en ese sentido Presidente da mi apoyo para este tipo de iniciativas, y ver pues de qué manera estimulamos ,a nuestros hermanos y compañeros de trabajo del sector salud. Muy agradecido Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias compañero, colega. Alguna participación más de un colega

Congresista **Picón Quedo, Luis Raúl:** Señor Presidente quiero participar,

PRESIDENTE: Adelante Colega.

Congresista **Picón Quedo, Luis Raúl:** Señor Presidente, Si respecto a esta importante propuesta legislativa, considero de vital importancia toda vez que, el Sector Salud y el Estado Peruano motiva, no premia a aquellos trabajadores que se han desarrollado en el transcurso de su trabajo, hay técnicos de enfermería, hay enfermeras, hay obstetras que con esfuerzo logran desarrollarse, logran capacitarse, y después de 10 años, 15 años siguen con el grupo ocupacional primigenio o anterior, creemos que ser un Estado dinámico, un Estado que premie a quienes creen esfuerzos que, hacen esfuerzos propios, por eso yo apoyo total a está importante propuestas Señor Presidente, y a la Doctora también Kelly Portalatino, y creemos que de esta manera si, vamos a gratificar, se va motivar así a estos profesionales que están esperando hace mucho tiempo. Muchos años, en la Región Huánuco hay muchísimos profesionales que todavía siguen como técnicos de enfermería, están trabajando hace muchos años de enfermos de obstetras, algunos de médicos, y creemos que es una realidad nacional, por eso mi apoyo total y decidido, muchas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Así es, totalmente cierto a la comisión llegaron, varios pedidos y que, en ese sentido, en más de 17 años no han sido atendidos, esperemos trabajar coordinadamente la parte Legislativa con el Ejecutivo, y avanzar hacia la satisfacción de necesidades de nuestros paisanos peruanos. Gracias a todos.



Bueno, hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado. Pido la votación Señor Secretario Técnico.

Votación Nominal Dispensa de Trámite de Aprobación del Acta (15)

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro.
Miembros titulares (15)

Se pasó lista al Congresista Bustamante Donayre. No respondió.

Secretario Técnico: Señor Presidente, la dispensa del Trámite de Aprobación del Acta, para ejecutar lo acordado, ha sido aprobado por unanimidad, con 15 votos a favor de los miembros titulares.

PRESIDENTE: la dispensa ha sido aprobada por unanimidad, si no hay más intervenciones, señores congresistas y no habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las 13 horas, con 47 minutos.

Lima, martes 19 de octubre del 2021.

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