

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

TERCERA SESIÓN ORDINARIA
(SESIÓN VIRTUAL)
MARTES, 07 DE SETIEMBRE DE 2021

INICIO DE LA SESIÓN

Bajo la **PRESIDENCIA** del Congresista **SAAVEDRA CASTERNOQUE HITLER**, se da inició a la Tercera Sesión Ordinaria de la Comisión Salud y Población.

PRESIDENTE: En Lima, siendo las 11 horas con 03 minuto, del día **martes 07 de setiembre de 2021**, encontrándose en **sesión virtual a través del programa Microsoft TEAMS**.

El Secretario Técnico de la Comisión: Saluda a la Presidencia. Acto seguido se pasa lista de asistencia a los señores congresistas:

VOTACIÓN ASISTENCIA

Congresistas: Saavedra Castornoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Sánchez Palomino Roberto Herbert, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (15)

Congresistas: Bustamante Donayre Ernesto, Chacón Trujillo Nilza Merly, Infantes Castañeda Mery Eliana, Martínez Talavera Pedro Edwin, Luque Ibarra Ruth. Miembros accesorios (3)

Secretario Técnico: Con la verificación de Quorum, la presente sesión es de 15 señores congresistas titulares, entre congresistas titulares, seguidamente da cuenta a la Presidencia la asistencia de los señores **CONGRESISTAS**.

Acto seguido el **PRESIDENTE**: Anuncia contando el Quórum de reglamento, y se da inicio a la Tercera Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

PRESIDENTE

I.- APROBACIÓN DEL ACTA

Aprobación del acta de la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población realizado el martes 31 de agosto del 2021 y aprobado con la dispensa del trámite del acta.

Si no hay observaciones, se procede a votar:

VOTACIÓN NOMINAL

APROBACIÓN DEL ACTA POR UNANIMIDAD DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA

Congresistas Saavedra Castornoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Echeverría Rodríguez Hamlet, 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. (12) Congresistas Miembros titulares.

Secretario Técnico: Pone a conocimiento de la Presidenta, la aprobación del acta de la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizado el martes el 31 de agosto y, aprobado con la dispensa del trámite de acta, ha sido aprobado por unanimidad. 12 votos a favor.

II.- DESPACHO

El **PRESIDENTE** se dirige a los Señores Congresistas, y da cuenta que, como parte de la **AGENDA** para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la Citación, agenda de la presente sesión, **El Acta de la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizado el martes 7 de agosto de 2021 y aprobado con la dispensa de trámite del acta**, considerado en la Agenda del día, acto seguido se da lectura al Despacho:

2.1. Señores Congresista se ha recibido el oficio Se ha recibido el oficio N° 023-2021-2022/AMB/CR, del congresista **Alejandro Muñante Barrios**, Donde solicita se cite al gerente general de SEDAPAL y al Ministro de vivienda y Construcción para que informen sobre aniego por la rotura de una tubería de



alcantarillado que viene afectando las viviendas en la avenida Los Tusílagos, en **San Juan de Lurigancho**

PRESIDENTE: Acto seguido pregunta, si algún congresista tuviera interés en algún documento, puede solicitar copia del mismo a la secretaría de la Comisión

Luego indica pasar a la estación de informes:

III.- INFORMES

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

Acto seguido el Presidente da la palabra a los señores congresistas:

Estación de intervenciones:

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana**, Saluda a la Presidencia y congresistas presentes y expresa, bueno el pedido que estoy haciendo en este momento es: el día de ayer se ha presentado una marcha para solicitar el retiro de la Directora de Salud de Utcubamba, ya que hay bastantes indicios de corrupción y quisiera que, por favor la comisión tomé cartas en el asunto; ya que hay demasiadas evidencias de corrupción. Pide que se tome en cuenta su pedido Ya que han amenazado para la próxima vez en movilizar todo el pueblo, esto ya se ha hecho presente al Señor Director de la Región, ya hemos ido personalmente, pero él no quiere pronunciarse y por favor quisiera que a través de usted se pronunciaran para ver qué podemos hacer, porque no quiere el Presidente Regional tomar cartas en el asunto, el pueblo se está movilizandoy la cosa está tomando más fuerza, no queremos esperar que pase a mayores.

Congresistas **Huamán Coronado Raúl**, Saluda y expresa mi primera inquietud y si tuviera la bondad de confirmarme ¿sí se va a presentar el señor Ministro ahora en la mañana?

PRESIDENTE: Así es, sí congresista me ha confirmado.

Congresistas **Huamán Coronado Raúl**, Bueno bien entonces más o menos mi inquietud es algo similar a la que manifestó la congresista anteriormente, la de Amazonas, algo similar se está suscitando en la Región Ica, como usted podrá entender y todos entenderán esto no será patrimonio de Amazonas ni tampoco de Ica, si no es un problema ya generado a nivel nacional, lamentablemente los gobernadores una vez que lleguen al poder, en base a la autonomía relativa que



tienen, ellos pues designan sus funcionarios de confianza y muchos de ellos están incumpliendo las normas no tienen el perfil ni siquiera los mínimos conocimientos de los principios elementales de la administración a cualquier personaje que es atáctico o genérico. Como manifestaba, lamentablemente esto crea un caos, un desorden y en cierto modo los grandes perjudicados son los pacientes, máximo que estamos en esta ola de la pandemia y que a cierto modo es el factor en que haya que incluso más pandemia. Entonces yo quisiera mostrar, cuando intervenga el señor Ministro, se tiene que tomar en cuenta este problema, y tener énfasis en el rol que cumple el Ministerio de Salud, porque conocen muy bien el problema, incluso ya tenemos la Ley Servir del País, que fue promulgada como para poder homogenizarla Administración Pública, homogenizar las remuneraciones y dar bastante crédito a los méritos de cada uno de ellos, yo creo que el primer acto de corrupción que comete un funcionario, es aceptar un cargo para el que no está preparado. Yo creo que tengamos énfasis en ese aspecto, yo creo presidente, desde su Presidencia de la Comisión, nosotros estaremos contribuyendo para que se tomen las medidas correctivas y esto se sanee y se mejore, que el remedio, no sea peor que la enfermedad, muchas gracias.

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial**: Saluda y expresa diciendo; bueno el motivo es lo siguiente. Estuve el día de ayer en mi Región Ancash, coordinando con el Gerente de Essalud, Gerente Regional. Hay alguna preocupación en los pacientes también que acuden y en los familiares. Nosotros no estamos evidenciando que, por producto de la pandemia, se dio esta medida de prevención, donde muchos de los compañeros de trabajo de la salud, se fueron a hacer un trabajo remoto, donde la telemedicina la tele consulta. Pero sucede que tenemos pacientes que día día, necesitan la consulta presencial. Entonces el problema es la atención presencial de los colegas en los consultorios y en los diferentes servicios. Y eso que está sucediendo no, que está sucediendo de qué mucho de los colegas, están trabajando en las clínicas aquellos que han pedido mediante una declaración jurada, ese permiso para estar haciendo el trabajo a nivel remoto pero están pero están operando en las clínicas, están haciendo las consultas en las partes privadas y de alguna manera lo que hace, las direcciones, las jefaturas de servicios, están tratando de prevenir el delito haciendo las denuncias ante la fiscalía porque más allá, ellos no pueden actuar, Defensoría del Pueblo. pero lamentablemente, la respuesta es nula. Entonces yo le decía yo porque no actúa dentro del oficio que le confiere el reglamento interno, hacerle la programación al colega para que acuda, a realizar la atención presencial a la programación de los servicios. Lamentablemente, salió una ley donde se tenía que constituir mucho de los compañeros de la salud, pero lamentablemente se hace caso omiso porque sale ahí no está reglamentada todavía y en tal sentido, considero que a nivel de la comisión, tenemos que

apresurar en esa reglamentación a la ley para que así, de manera sistemática y gradual vayan reincorporándose aquellos colegas a hacer la presencialidad ya que es una necesidad porque de alguna u otra manera, el 100% del personal está con la vacuna y eso garantiza, hay los equipos de protección personal, están los aforos de consultas externas a lo que la norma técnica exige, pero el colega no quiere volver al consultorio para hacer la consulta o a sala de operaciones para tratar de determinar ese envase quirúrgico, sí existen los servicios. En ese sentido, pido mediante el oficio, usted señor Presidente, canalizar tal **pedido de la reglamentación a dicha ley 1499. Segundo, el tema de la vacuna**, nosotros también tenemos en Áncash la capacidad de los equipos, refrigerantes, así como los recursos humanos y todo lo que compete para puntos de vacunación, intervención domiciliaria con barridos para avanzar con el tema de las vacunas. Sabido es y debemos de felicitar el mensaje que ayer nuestro, Señor Presidente, dio a la Patria, dónde efectivamente anuncia la presencia de 12 millones y medio de vacunas en nuestro Perú a partir septiembre. Esfuerzo que es muy bueno para poder contrarrestar está amenaza de la tercera Ola, sin embargo, también debemos de felicitar la presencia del hermano país de Rusia con la vacuna Sputnik y Dónde anuncia la producción en nuestra Patria. Producto de ello, yo creo que no es la única amenaza en esta oportunidad del coronavirus, así como las variantes van a generar ciertos niveles de amenaza permanente, hay la necesidad de constituir un laboratorio o un equipo que investigue las variantes para poder una propuesta de la vacuna. Por ello esas medidas se tienen que felicitar, que vienen desde el nivel central, De nuestro presidente y poder ejecutivo. Sin embargo, tenemos que ponerle mayor aceleración al tema de las vacunas o puntos de vacunación que se están dando a nivel de las regiones, por ello es muy buena la oportunidad que el día de hoy esté presente el Ministro para poder hacerle a algunas sugerencias o en su defecto que nos informe qué estrategias se están haciendo para contrarrestar toda la amenaza de la tercera Ola. Y bueno, agradezco Señor Presidente y vamos a estar muy atentos a la intervención del ministro, muy agradecido.

PRESIDENTE: Gracias colega congresista, otro colega más.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Consignar mi asistencia.

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico, consigne la asistencia. Otra intervención más de un colega.

No habiendo más informes, pasamos a la estación de pedidos.

IV.- PEDIDOS

4.1. EL PRESIDENTE: Agradece y manifiesta que, si algún congresista tuviera algún pedido, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.

señores congresistas no habiendo más pedidos pasamos a la siguiente estación orden del día.

V. ORDEN DEL DÍA

5.1. Exposición del Señor HERNANDO CEVALLOS FLORES, Ministro de Salud.

Tema:

- Informe sobre la vacunación y el diagnóstico y atención de los pacientes contagiados por la Covid-19,
- Medidas que viene implementando dentro del plan para enfrentar la tercera ola de la pandemia Covid-19
- Problemáticas del sector salud.

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Ministro de Salud. Dr. **HERNANDO CEVALLOS FLORES** pueda acceder a la Plataforma Virtual.

A través de la Presidencia el Señor Ministro de Salud, hace uso de la palabra y expone:

Ministro Doctor **HERNANDO CEVALLOS FLORES:**

Manifiestar la Importancia de la Comisión de Salud, dónde vamos a exponer los lineamientos principales de la gestión de salud sobre todo en el tema de la pandemia Qué es lo que está ocurriendo a nuestro pueblo, así que si usted me permite iniciar con la presentación de este tema. Con su venía señor presidente:

PRESIDENTE: Expone Sí tenemos tres temas señor Ministro, temas de **informe sobre la vacunación y el diagnóstico y atención de pacientes refugiados por la Covid-19**, heridas que vienen enfrentando dentro del plan para enfrentar la tercera ola de la pandemia Covid-19 y problemáticas del Sector Salud.

MINISTRO DE SALUD: Sí estamos esperando que nos permitan el acceso.

PRESIDENTE: Secretario técnico, permítale el acceso al ministro de salud

Si un momentito señor presidente. Señor ministro puede compartir su PPT.
Sí muy bien señor presidente señores congresistas,
MINISTRO: Están viendo correctamente

PRESIDENTE: Sí, señor Ministro, lo vemos.

Acto seguido, el Señor Ministro de Salud comienza su exposición:

PLAN DE RESPUESTA ANTE POSIBLE TERCERA OLA PANDÉMICA POR COVID-19 EN EL PERÚ.

MINISTRO: Bien en primer lugar en esta exposición es que nos situáremos en cuál es realmente la situación epidemiológica en la cual nos encontramos. Efectivamente la segunda Ola, tuvo una franca declinación, la cantidad de casos que tenemos están bajando, aunque se ha ido estabilizando en la última semana. Pero tenemos menos mortalidad, menor cantidad de casos y ese es el riesgo de que la población tenga la sensación de que todo está bien y se eviten los cuidados necesarios. Sin embargo, las experiencias como ustedes pueden ver allá hay una gráfica, dónde hay dos curvas, una es Perú y la otra es Colombia. Cómo es que se ha comportado la tercera Ola en estos países, primero es Colombia, cómo después de un descenso pronunciado de la segunda ola se produce este pico de la tercera ola que ha generado bastantes problemas en el vecino país de Colombia. esto también se ha dado en Argentina, cómo podemos ver ustedes pueden observar, el pico de incremento de casos en la República de Argentina. Esto es importante que se tenga claro para no bajar la guardia frente a la clara eventualidad de que tengamos una tercera ola en nuestro país. Estas son las variantes que se vienen presentando en nuestro país y cómo han ido creciendo algunas de ellas, incrementando. Vemos la Lambda la Gamma, la Alfa, la Delta, la variante Mu y otro tipo de variantes que se presentan en este momento. Como ustedes pueden observar hay un desplazamiento de la variante Gamma perdón la variante Landa por la por la variante Gamma y el 16% de los casos, corresponde, cómo podemos ver, a la variante Delta qué se ha ido de a poquitos, va incrementándose en nuestro País, no de manera sustancial, pero vemos ahí el porcentaje. También variante la variante mu, qué tenemos en este momento de acuerdo al Instituto Nacional de Salud, hay 99 casos y en el caso de la variante Delta estamos en los 244 casos en el País. estos son los escenarios epidemiológicos qué se plantearon frente a una tercera Ola. El primer escenario, estamos hablando de un peor escenario qué podría producirse en nuestro país. Estaba calculado sobre la cantidad de vacunados protegidos sobre 5,285,000 personas que habrían recibido la protección la vacuna. Y entonces con ese porcentaje que por cierto es muy poco, tomando en cuenta la población objetivo peruano qué es de 28 millones. La perspectiva era tener 115, 189

fallecidos por la tercera Ola. En este mismo peor escenario, el cálculo que hace Ministerio de Salud es, de tener ahora 8 millones, es un poco más 555,000 vacunados, harían que las posibilidades fallecimiento sería algo menor, estaríamos alrededor de 81,111 personas fallecidas. Hay una relación con la cantidad de personas vacunadas y también hay otras variantes, cómo es la capacidad de tratamiento que puede tener el Ministerio de Salud, sobre todo en el primer nivel, no solamente Ministerio Salud, si no el Sistema Sanitario Peruano, dónde también se habla de la provisión de oxígeno, de la cantidad de camas, tratamiento temprano, etc. Seguimiento a través de los controles con pulsímetros, para mejorar posibilidades de las personas. Quiere decir que medida de que mejora nuestro sistema sanitario e incrementamos la cantidad de protegidos, el pronóstico de fallecidos en nuestro País va bajando. Por eso, la importancia de prepararnos rápidamente frente a la posibilidad de una tercera Ola. El objetivo general del plan de respuesta ante una posible tercera Ola pandemia, es para reducirlo y hablar de manera más clara, primero es reducir la transmisión, del Covid-19 es decir evitar menos contagios, mientras menos contagios sostengamos más posibilidades de casos graves vamos a tener. Estos contagios son evitados a través, primero de la promoción y prevención, esto es clave en cualquier estrategia, fortaleciendo el primer nivel de atención y aquí tiene que haber una política muy mucho más agresiva de comunicación por parte de las distintas instituciones en general, no solo del Ministerio de Salud para alertar sobre la necesidad de cuidarse frente a una tercera Ola,, la necesidad de ir a vacunarse, en fin, mantener el distanciamiento social,, el uso de doble mascarilla elementos que nos van a permitir reducir la transmisión del Covid-19. Cualquier manera, la vacuna no es que nos evita los contagios, pero si reduce de alguna manera las posibilidades que esto ocurra. El otro tema, además de evitar la transmisión, es reducir la mortalidad por el Covid-19, es decir, entendiendo que vamos a tener un número elevado de contagios, necesitamos que estos pacientes, no se nos compliquen, naturalmente, arriba del 80% de las personas que adquieren el Covid-19, finalmente o no sienten síntomas o son muy débiles, tenemos alrededor de un 15% que si tienen síntomas leves o moderados y un 5% que de verdad se complican. Entonces, aquí el tema es el tratamiento temprano, correcto del paciente y el seguimiento del paciente para evitar que presenten complicaciones Y que estás no se traten. Para eso la necesidad de tener centros de aislamientos centros de oxigenación temporal, es fundamental para el tratamiento temprano. También que puedan disponer los ciudadanos de un control domiciliario porque hay un sector la población que efectivamente se quede en la casa y no quiere salir pero que podamos tener oxímetro de pulso, equipos de Ministerio de Salud para hacer un seguimiento casa por casa y evitar que estos pacientes se compliquen y además contagien a sus contactos y a más personas. Aquí hay un diseño Qué es multisectorial, no solo tiene que ver con él Ministerio de Salud, sino en general con todo los

peruanos incluyendo en esto a los gobiernos locales, los gobiernos regionales qué hay la posibilidad de ayudar a la gente qué está contagiada, que presenta la enfermedad para que no pueda salir de su casa y ahí sí es importante hablar de la asistencia alimentaria, incluso para que estos se produzca, sobre todo en nuestro país qué el 75% de la población es informal y tiene que salir a trabajar. Esto sucede con Covid o sin Covid., estos son los objetivos que nos hemos trazado los 8 objetivos frente a la pandemia. **Primer objetivo**, primero es como es como señalaba, prevenir y con la transmisión la transmisión comunitaria por Covid-19, el Segundo el **segundo objetivo**, es detectar oportunamente los casos Covid-19, intensificando la vigilancia e investigación epidémico lógica. Cómo sabemos, nuestra capacidad nuestra capacidad de hacer pruebas moleculares, todavía en nuestro País es reducida. El Instituto Nacional de Salud tiene una capacidad de hacer aproximadamente de 4000 pruebas diarias moleculares, esto es aún insuficiente, pero de todas maneras nos ayuda a ir: Primero detectando cuándo se presenta corroborar, cuándo se presenta el Covid y también es posible hacer el secuenciamiento genético para ver cuál de las variantes es la que está presente en cada una de las infecciones. **En tercer lugar, la cobertura de inmunización contra la Covid-19, En cuarto lugar, es fortalecer la capacidad de respuesta en los servicios de salud.** Cómo se ha señalado nuestros servicios de salud tiene una situación verdaderamente precaria, el 90% tiene problemas de infraestructura,, tenemos escaso personal asistencial sobre todo bastante desestimulado, hay una deuda que calculamos alrededor de 2,500 millones que son reivindicaciones de los trabajadores de actas firmadas que no se han cumplido, de trabajadores Cas Covid, que no se les ha renovado en algunos lugares el contrato que han sido despedidos y que debilita la capacidad de respuesta y nuestro servicio de salud además de la falta de equipamiento y otras debilidades que tenemos la falta de una estrategia abre todo de comunicación con la sociedad civil, de activar de mejor manera los motores de salud de coordinar con los líderes comunales, esto queda sido una fortaleza durante muchos años en nuestro País. La verdad que en los últimos años se ha ido perdiendo, los centros de salud de alguna forma, siendo importantes se han ido aislando comunidad y esto ha debilitado la capacidad de respuesta. **En quinto lugar, fortalecer la prevención y control de infecciones y seguridad del trabajo asistencial en los establecimientos de salud del país.** Como ustedes saben, el Covid-19 No solo nosotras ido mortalidad, lamentable por los casos de Covid, sino además Nos está dejando un enorme problema con los pacientes no Covid,, con las enfermedades crónicas, diabetes hipertensión en fin una serie de enfermedades cáncer los que no están siendo tratadas de la mejor manera porque tenemos todavía de los servicios de salud que no están funcionando al 100%, hay temor en la comunidad y además no se ha desarrollado una estrategia clara del Ministerio de Salud para bordar este aspecto. El otro tema fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos

oxígeno, medicamentos. Como todos saben el tema del oxígeno ácido un gran negocio desde ya varios años, lo sigue siendo, nuestro País sigue dependiendo de empresas privadas para conseguir el oxígeno y los tanques para nuestros principales hospitales y establecimientos de Salud. Pero más allá de estas debilidades tenemos que decir que el Ministerio ha mejorado su capacidad de respuesta en el tema del oxígeno y medicamentos, pero todavía necesitamos descentralizar los de manera efectiva. Hay regiones que todavía no cuentan con plantas de oxígeno, no tenemos la suficiente cantidad de balones para trasladarlo entre otras debilidades que por cierto se están corrigiendo rápidamente y necesitamos hacerlo todavía mucho más rápido. Y **por último fortalecer la prevención y control de enfermedades no transmisibles** que ya lo señalaba anteriormente, mejorar la disponibilidad y competencias del recurso humano en salud, necesitamos una política de recursos humanos que estimule a los trabajadores que se sientan realmente considerados o valorados. Y hay dos temas que no aparecen acá. **En primer lugar, está el tema por ejemplo y que estamos resolviendo lo, justamente cuando yo les vaya explicar estrategia que estamos planteando en el tema de inmunizaciones necesitamos abordar la inmunización para otras patologías, para otras enfermedades**, no solo contra el Covid, se nos ha caído la inmunización en los últimos dos años de 97% que teníamos para muchas enfermedades, se nos ha bajado el 76, 78 por ciento y eso abre las puertas a epidemias y otros tipos de enfermedades. **El otro tema es la convocatoria** Y esto lo hemos dispuesto en todas las direcciones regionales de salud en la convocatoria a distintos sectores para participar en la estrategia, acá no puede ver una estrategia solo maneja desde Ministerio de Salud y la seguridad social que por cierto tienen que transitar con un nivel de unificación en sus funciones por lo menos para tener mayor potencia en sus acciones de salud sino demás incorporar a los colegios profesionales a las sociedades científicas como un elemento fundamental para poder trabajar en conjunto con elementos científicos claros está pandemia que necesitamos sin ninguna duda derrotar.

Entonces, los objetivos específicos, nosotros estábamos hablando de la necesidad de acercar el ministerio de salud a la comunidad. hasta ahora se ha trabajado, es de conocimiento Público con campañas urbanas de esta vacunación que han resultado bastante positivas hemos tenido una concurrencia importante, masiva, en los vacunatoses, en el último mes de agosto, hemos vacunado casi tres millones de dosis se han aplicado, pero necesitamos pasar a otra fase, necesitamos cambiar la estrategia. Primero porque todavía tenemos un porcentaje de pacientes que no se han aplicado la segunda dosis y necesitamos llegar a ellos, la protección se da con dos dosis. Entonces para esto necesitamos sacar el Ministerio de salud, acercar el ministerio de salud a la comunidad de manera rápida. Entonces, ya se está disponiendo varias medidas, en primer lugar, el trabajo en mercados, en conglomerado y tratando de ubicar a

la población más vulnerable. Por otra parte, trabajar con brigadas, que se acerquen a la comunidad, que vayan casa que vayan a los lugares más alejados, donde están los pueblos originario, las comunidades campesinas, los barrios más complicados y allí hay que hacer un enorme despliegue, que es lo que estamos haciendo, que es lo hemos conversado ya con todas las direcciones regionales, necesitamos trabajar con las autoridades municipales, distritales de Centros poblados pero a través de ella, llegar a los líderes comunales para movilizarlos, para que nos permitan entrar a la casa de la gente para que nos ayuden a recorrer cada lugar del país a nuestras brigadas, incentivando con la vacunación y además ubicando sobre todo la población más vulnerable Qué son los mayores 60 años y los que tienen comorbilidades Qué son los que ustedes saben, son los que fallecen en un 80% los pacientes que fallecen en cuidados intensivos, o tienen comorbilidades o son personas mayores los mayores. Entonces, ese sector todavía nos preocupa, tenemos aquí en Lima nomas, mayores de 45, 850,000 personas que no han recibido la segunda dosis. Entonces, por eso decía yo, hay que hacer un desarrollo y un mapeo comunitario de identificación de la población vulnerable. Otro tema es que la gente, no es que va y compra la mascarilla de manera regular siempre, usa la misma mascarilla demasiada cantidad de días, después esa mascarilla, no lo protege efectivamente porque no se adhiere de manera adecuada y por último usa una sola mascarilla. El estado tiene que responsabilizarse de acercarle mascarillas a la gente, no es tan caro y además es fundamental porque en nuestro país todavía tenemos un retraso en la vacunación a gran cantidad de ciudadanos. Entonces, nosotros hemos dispuesto, de arranque 6,000,000 de kits de mascarillas que son entregadas, estos kits tienen un conjunto de mascarillas quirúrgicas, 72 millones de mascarillas quirúrgicas y 12 millones, comunitarias. Entonces, este tema es fundamental. El otro tema es activar laboratorios regionales para pruebas moleculares, fortalecer y avanzar en hacer más de 3000 pruebas de secuenciamiento genómico de las variantes SARS, como ya conocemos, hasta ahora son las que tenemos realizadas, y aspiramos a alrededor de 900 mil pruebas moleculares, para el diagnóstico del virus SARS, tomando en cuenta el volumen de pruebas diarias que podemos hacer y además tomar en cuenta las pruebas moleculares que también hace el sector privado y otras instituciones. Cuál es el objetivo final que nosotros queremos en resolver de aquí al 30 de septiembre. Nos pusimos una fecha inicial de llegar a 8 millones de personas vacunadas con dos dosis al 30 de agosto. Pudimos lograrlo, tuvimos que hacer algunas gestiones para llegar las vacunas a fines de agosto y se pudo lograr. necesitamos llegar a 14 millones de ciudadano protegidos a fines de septiembre. Nosotros tenemos que tener en cuenta qué tenemos una población general en el Perú cerca de 340 millones de peruanos, pero la población objetivo que es la población mayor de 12 años, que es la que nos planteamos vacunar, son 28 millones de ciudadanos, es la población objetivo. nosotros estamos convencidos

y estamos trabajando en esa dirección de acercarnos a fines de septiembre, al terminar el mes de septiembre, acercarnos a las cifra de 14 millones de ciudadanos protegidos con las dos dosis, es un objetivo audaz pero creo que hay nivel de mística, al sacar, al cambiar de estrategia y sacar el ministerio hacia afuera con apertura de centros de salud para que se vacunen los centro de salud, ampliar los horarios, mucha gente trabaja y no puede vacunarse hasta el horario de cierre del centro de salud a la 6, 7 de la noche, necesitamos que amplíen sus horarios hasta las 12 de la noche y la vacunas itinerantes. Entonces, si nos pueden permitir llegar, a este objetivo que nos hemos trazado, tener el 50% de la población objetivo, vacunada al 30 de setiembre.

Una característica de la vacunación que estamos llevando a adelante, es importante que se diga, nosotros estamos, vacunaciones en Lima y Callao, masivas y después manera regular en algunas regiones del país. El hecho de realizar estas campañas masivas en todo el país, nos permitió realmente, poder, primero, generar un clima de participación de la ciudadanía, de inmovilización y expectativa por vacunarse. Esta es la cobertura de vacunación, para que ustedes tengan, señores congresistas, una idea de cómo se está trabajando y no puedan señalar, además, las correcciones que ustedes consideren pertinentes, que debemos hacer. La población objetivo, nosotros al 28 de julio, estábamos en 4,985,000 millones de personas con segunda dosis y teníamos una cobertura que corresponde un 18% de la población con segunda dosis. En el caso, si tomáramos en cuenta, la población general, estamos en 14 % de la población con segunda dosis. Si, hemos logrado, si tomamos en cuenta la población objetivo, pasar del 18 al 31% de la población vacunada y, si hablamos de la población general, un 25%. Yo creo que sí, realmente el esfuerzo de los trabajadores del sector salud, nos ha permitido ir caminando con un ritmo más o menos claro, en ir logrando una mayor con mayor porcentaje de población vacunad. Esta es la cobertura por edades que también nos genera una preocupación que quisiera compartir con ustedes. Miren ustedes, esta es la cobertura nacional que impide una cobertura regional que no muy equitativa. Pero mirens ustedes, la población mayor de 80 años 71% de la población mayo de 80 años, es una cifra importante, considerable, por eso, quiero decir todavía, que tenemos un 29% de la población mayor de 80 años aún sin vacunarse. La experiencia clínica en las unidades de cuidados intensivos nos demuestra que estos, esta población, estos pacientes, si llegan a tener un Covid y realmente, llegan a agravarse, las posibilidades de supervivencia, son muy pocas. Veamos cómo, en el caso de 70 a 79, tenemos un 77% de la población, de 60 a 69, un 74. Entonces, todavía tenemos un porcentaje de ciudadanos que necesitamos abordar para vacunarse, sabemos que la vacunación es voluntaria, hay ciudadanos que o van a querer vacunarse, pero necesitamos insistir en cerrar esta brecha es fundamental para evitar una mayor mortalidad en esta tercera ola. Y después vemos, por eso es que quería compartir con ustedes, porque si

bien es importante bajar el grupo de edad, esto nos dinamiza la vacunación, nos genera un clima de que efectivamente tenemos que cuidarnos, vamos a vacunarnos, pero necesitamos, sobre todo, cuidar a las personas mayores en nuestro país y a las que tienen comorbilidad.

Estas son las dosis aplicadas, según región, acumulado al 6 de setiembre. Bueno, tenemos 19,679,807 millones dosis aplicadas, ahora, debemos estar una cifra, incluso mayor, porque como estamos vacunando, de verdad, de manera masiva, hemos mandado, cientos de miles de vacunas a varias regiones del País y vamos a seguir enviando el resto de las regiones. Nos llegan, en fechas diferentes tenemos confirmada la llegada de 12,900,0000 vacunas para el mes de septiembre, esto nos va a permitir, entregar vacunas a las diferentes regiones de manera realmente mucho más, de volumen mucho más grande. Esto ha sido, tiene que ver ya con contratos, contratos previos firmados, pero también con la posibilidad de que se han adelantado las fechas de entrega, que se han incrementado el volumen en algunos, sobretodo en algunos grupos de vacunas, como la Pfizer, por ejemplo. Pero, veamos acá, señores congresista, como hay una diferencia importante la cantidad de vacunas aplicadas en las distintas regiones de nuestro país. Estos son los porcentajes, de cómo están las regiones, la cobertura en las diferentes regiones, vean, por ejemplo, Lima tiene una cobertura mucho más, mucho más alta que el resto de las regiones y hay regiones muy bajitas en su cobertura como Puno, San Martín y otras. Que necesitamos equiparar el volumen de la cobertura porque todo peruano, tiene derecho a protegerse. Tenemos Lima centro, con 65% de cobertura, es bastante alta, Callao, Lima sur, norte, Tacna que es un caso especial, que ha recibido mayor cantidad de vacunas y ha permitido, afortunadamente avanzar más rápidamente la cobertura de su población. Esperemos que, en las próximas semanas, podamos lograr que este avance sea parejo a todo el país.

Entonces, los lineamientos es alcanzar la meta de 14,000,000 de protegidos a fines del mes de septiembre, Homogenizar la población objetivo a vacunar, 40 y 30 años. queremos avanzar en que, de esta edad para arriba, podamos en principio, priorizar la vacunación. El cierre de brecha de vacunación en la población del ámbito rural y resto urbano. Esto es muy importante, muy importante, porque el retraso mayor, lo tenemos en las zonas rurales y, además, la población de las zonas rurales, es la que está más desprotegida por nuestro sistema sanitario. Los centros de salud de estos lugares son muy débiles, tienen poco equipamiento, es difícil referir a un paciente cuando se complica, bueno, eso ustedes lo conocen perfectamente en sus regiones. Acá, si estamos yendo a vacunar con un objetivo de mayores de 18 años porque ir y volver, no es tan sencillo y allí si vamos y vacunamos de 18 años, para arriba. Otro tema, es la vacuna en población de frontera, donde sabemos, que es complicado porque la gente pasa y no solamente por la frontera oficial, si no que pasa por partes ilegales, pero allí tenemos que fortalecer la vacuna en población de fronteras



como Piura Cajamarca, Tumbes, Loreto, Amazonas, Ucayali, Tacna, Madre de Dios y Puno. Y otro elemento, que claro, hay mucha población con comorbilidad que está por encima de los 30 años, pero también tenemos comorbilidad menor a esa edad y tenemos que llegar a vacunar a esta población con comorbilidades y también a avanzar porque necesitamos reactivar la economía a otros grupos priorizados. Ahora, se tomó la decisión de vacunar a todos los docentes del país que ya se venían vacunando en el ámbito rural y parte en el ámbito urbano, ahora, la idea es vacunar al 100 % de los docentes que quieran vacunarse, obviamente, y estamos evaluando rápidamente, la posibilidad de poder vacunar también a los transportistas en una fecha muy próxima. Esto tenemos que conversarlo con los comités de ética, etc. Entonces, estos son los escenarios de vacunación nacional del mes de setiembre, según regiones. Un escenario A, es donde estamos hablando de la gran metrópoli, metrópoli regional, ciudades intermedias, donde, obviamente, las jornadas de vacunación, los vacunatones se van a mantener, pero vamos a insistir en vacuna por conglomerados, mercados y barrios. Esto por ejemplo es con Pfizer, esto que tenemos, objetivos tanto la primera dosis como la segunda dosis, ahí vemos la cantidad de ciudadanos que aspiramos a vacunar en el escenario A con la vacuna Pfizer. Después, tenemos ya, que esta es una compra previa de la vacuna Sinopharm en las capitales de provincia y resto urbano, con vacunatones, vacuna por conglomerados, barrios, las brigadas. Con primeras dosis, aspiramos a vacunar a 3,288,685 y segunda dosis a 5 millones 629 mil personas. El otro tema es el sector rural, donde allí sí, tenemos que hacer visitas domiciliarias, casa por casa, atravesar los ríos, cierre de brechas en la micro concentración que existe en pequeños centros productivos y esto se hará con Sinopharm y Astrazéneca. Nuestra proyección en este caso, es vacunar a 271,950 personas en primar dosis y 271,950 en segunda dosis. Esta cantidad, cuando hablamos de primera y segunda dosis, en cada una de las vacunas, que tenemos disponibles en nuestro País, nos lleva al porcentaje total de la dosis que llegarían a nuestro País y nos permitiría de aplicar este esquema de vacunación, poder vacunar, efectivamente a 14 millones de personas al 30 de setiembre. Entonces, hay objetivos específicos también, en fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes en los servicios de salud ante una segunda ola y posible tercera ola. Un primer elemento y esto tiene que ver con fortalecer la estrategia de evitar que el presidente termine en una unidad de cuidados intensivos, es avanzar en tener una mayor cantidad de centro de aislamiento temporal, implementados tener 3500 camas, es el estimado que estamos haciendo y tener centro de oxigenación temporal, donde estamos hablado de 271 centros de oxigenación temporal. Como ustedes saben, lo que tenemos hasta ahora, son centros de oxigenación temporal con concentraciones importantes de personas en provincias, en algunos distritos muy grandes. La idea, es crear tanto estos centros de aislamiento temporal, como los centros de oxigenación. Ponerlos en centros



poblados, donde la población, no necesariamente se quede en su domicilio si no que pueda concurrir a estos centros porque hay un importante sector de la población que no quiere salir de su domicilio e irse al hospital, porque sienten que si me voy ya nunca más vuelvo, porque no me puede ir a visitar mi familia, la familia no se puede enterar muchas veces de cómo está el estado de salud. Entonces prefieren quedarse en la casa. Si logramos poner nuestros centros de aislamiento y oxigenación temporal cerca a los domicilios, tenemos más posibilidades que el paciente pueda concurrir y podamos hacerle un seguimiento más estricto, de que si presenta complicaciones. Estamos hablando de los pacientes que presentan síntomas moderados y se puede detectar si se está empezando a complicar, si aparece una neumonía, si hay compromiso del estado en general, para que sean evacuado a un hospital de mayor complejidad de referencia, para un tratamiento temprano, y por eso muy importante entender la contención de este coronavirus en este primer nivel de atención. Para esto el Estado, además estamos hablando y nosotros hemos dispuesto y está ya una buena parte en el País 4,465 concentradores de oxígeno que es muy importante, que seguro es insuficiente, pero, se tendrá que seguir insistiendo en la compra. Asimismo 346 kits para camas UCI y un elemento adicional que en el Ministerio de Salud no está muy desarrollado y, que necesitamos no solo tener esto, sí no más, es los kit para alto flujo, ustedes saben, para los señores congresistas que no son médicos que el tratamiento con oxigenación de alto flujo, permite enumerar un número considerable de casos, no salen de la tercera parte y de la cuarta parte de los casos, evitar que el paciente termine en la unidad de cuidados intensivos, qué es lo que necesitamos, porque, en la unidad de cuidados intensivos, los pacientes tienen más posibilidades de adquirir otro tipo de enfermedades, de bacterias muchos más resistentes a los tratamientos antibióticos, Pero además necesitamos en la unidad de los cuidados intensivos, necesitamos mayor cantidad de uciólogos y en este momento en el país tenemos 640 uciólogos, concentrados la mayoría en Lima y las regiones tienen poquita cantidad especialistas en esto, entonces, trabajar en este nivel con una oxigenación de alto volumen es muy importante para evitar el ingreso de tanto ciudadanos a la unidad de cuidados intensivos por eso que también hay un esfuerzo del Ministerio salud en trabajar con algunas escuelas y universidades para la formación rápida de médicos generales a médico que se adquieran la destreza en intubación, en el seguimiento de los equipos que tienen que ver con estos establecimientos de mayor complejidad. Ya hemos dispuesto la formación, la semana que viene de 120 médicos y tenemos que seguir insistiendo en formar mucho más médicos, que podrían actuar, algunos tal vez en UCI, en algunos lugares alejados, pero otros, pueden actuar en estos niveles intermedios de tratamiento con estas cánulas y dispositivos de alto flujo. Esto, nos obliga también a mejorar todos los requerimientos de oxígeno porque estos dispositivos de alto flujo, consumen 3 veces más que cualquier otro paciente normal, incluso

de los pacientes que están en UCI. Entonces, por eso, teníamos acá, la necesidad del estudio de vigilancia, investigación de brote de infecciones, asociadas a la atención de la salud en UCI de hospitales priorizados y el reforzamiento de la disponibilidad de equipos de protección personal, que es otro gran desafío en el que nuestra primera línea, cuente con el equipamiento suficiente para poder protegerse de la mejor manera. Y acá ya estamos hablando de miles de equipos que son necesarios para proteger a lo mejor de nuestra primera línea, no. Otros objetivos fundamentales como yo le decía, es fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos y acá suvenir con soporte administrativo y logístico eficiente. Acá, hay dos elementos que son fundamentales, unos son los medicamentos para nuestros pacientes donde tenemos que incrementar la capacidad de nuestros establecimientos y de poder adquirir y tener los medicamentos eficientes, que no se generen estos enormes perjuicios a la población que tiene que salir a comprar afuera y el abastecimiento continuo y oportuno de oxígeno a establecimiento de salud a nivel nacional. Por eso, hemos hecho un plan de oxigenación, de hecho, vamos a convocar a una comisión para ver el tema del oxígeno a nivel nacional. Para hacerle seguimiento a todo lo que tiene que ver con el oxígeno, ustedes saben señores congresistas, que en nuestro país sigue dependiendo de distintas empresas privadas para que nos surtan de oxígeno y a la vez, nos pongan los tanques de almacenamiento y sería bueno que nuestro país tenga un plan, digamos más, el Ministerio de salud, tenga un plan más independiente para poder manejar este tema del oxígeno en general, en el volumen del oxígeno que se está moviendo ahora, disponible para enfrentar esta pandemia tanto del sector público como privado, si se ha incrementado de manera sustancial en el país, ya tenemos 336000 plantas de oxígeno a nivel nacional, se está planteando comprar 26 plantas de oxígeno más. Este es un desafío que tenemos que tomarlo con mucho cuidado. Un elemento que también hemos visto en todo este proceso, es la necesidad de trabajar mucho con la telemedicina, por eso estamos implementando 2646 tele consultorios, ya están funcionando la gran mayoría de manera regular, son consultorios priorizados por el tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles y aparece como un objetivo también, fortalecer una red Nacional de tele electrocardiografía en las cabeceras de las redes o en las redes integrales de salud de los establecimientos de salud y la implementación del aplicativo informático de registro y monitoreo de las personas con diabetes e hipertensión por parte del personal de salud. Esto nos va a permitir tener mapeada mejor a la población más vulnerable de nuestro país, es que acá estamos señalando la necesidad de formar profesionales de la salud en gestión de riesgos y proceso de calidad en la salud y también como le decía antes, necesitamos por ahora, pues estamos más, pero ahora para la semana que viene, empezar la formación de 120 profesionales de salud capacitados en intubación endotraqueal, manejo de monitores y esto se da en asociación con las universidades que cuentan con

centro de simulación y con los campos clínicos necesarios para hacer la experticia de estos profesionales. También, la disposición de contar con 379 ex residentes para los distintos niveles y ahí necesitamos contratar a estas personas y la decisión que ya se tomó de renovar los contratos hasta el mes de diciembre de 52,586 personales CAS Covid, en nuestro país. Esto ya nos ha permitido, no solamente contar con estos recursos, sino además empezar a resolver también, otros temas sanitarios importantes que tiene que ver con el personal de salud, como es el incremento salarial a los trabajadores del sector salud, su tercer tramo, el cambio de grupo ocupacional, dónde tenemos muchos trabajadores que con su esfuerzo se han calificado mejor, han sido técnicos, enfermera, ahora son enfermeras o médicos y sin embargo se le sigue pagando como técnicos. Bueno, ya se ha dispuesto la previsión presupuestal en la ley de presupuesto que ustedes en todo caso van a revisar y aprobar o modificar, para que puedan, los trabajadores, realizar su cambio el grupo ocupacional y también el nombramiento de los trabajadores excluidos, qué son trabajadores que ya acordó con el Ministerio de salud, su nombramiento, solo se nombró a una parte, tenemos hasta un 60% de trabajadores que debieron ya ser nombrados, sin embargo, sigue retrasado esto no. Igual queda en el Ministerio de salud, un porcentaje importante de trabajadores asistenciales y administrativos que no están contemplados en el nombramiento, en la nueva ley de presupuesto y que sería bueno, la verdad que sean incluidos, señores congresistas porque es parte de la familia del sector salud. Además quiero señalar que justamente ayer salió en El peruano, ya la publicación que permite que los trabajadores del sector salud, esto no es lo ideal, pero es la realidad que tenemos frente a esta emergencia sanitaria, puedan realizar horas complementarias en sus establecimientos y puedan cobrar por este trabajo adicional a sus horas laboradas, hasta se había interrumpido esta posibilidad, pues ahora ya salió el decreto en El peruano y vamos a poder, esto nos ayuda mucho en la vacunación, vamos a poder disponer de personal que hizo de todo para la apertura y ampliación de los horarios de los establecimientos de salud, vamos a poder contar con personal que trabaja en el sector salud sus 6 horas, 8 horas algunos y poder ampliar su horario, van a ganar un poco más, pero nos van a permitir ampliar la cobertura en el en el sector salud. Bueno, es hasta aquí, muchas gracias y estoy a su disposición.

PRESIDENTE: Gracias ministro, sí algún congresista desea intervenir, les agradeceré tomar el uso de la palabra únicamente a través de chat en **MICROSOFT TEAMS**. Algún congresista que va a intervenir.

PRESIDENTE: Rol de participación señores Congresistas:

PRESIDENTE: Empecemos con la Congresista, tiene la palabra.

Congresista **INFANTES CASTAÑEDA MERY ELIANA**: Saluda a la Presidencia, y expresa Señor Ministro, encantada de conocerle, en nombre de Dios, le saluda a todos los compañeros, bueno, mi intervención es pequeña. En la visita que hizo últimamente para la región Amazonas, hemos tenido la sorpresa de que, en los centros de salud, establecimientos de salud tipo 3, se han dado que el personal de salud, tiene 6 horas, las enfermeras no cuentan con doctor, dónde hay plaza de doctor. Le digo porque no tiene doctor, en uno de ellos he trabajado, había una plaza de doctor de 12 horas. Las enfermeras solamente tienen 6 horas en los establecimientos de salud tipo 3, lo conduce un técnico de salud y el centro de salud o establecimientos de salud tipo 3, tiene 17 establecimientos de salud tipo 1 y no sé, por qué motivo la doctora y presidente, perdón, de la región, de todo lo que es el sector de Utcubamba, no da prioridad a los establecimientos de salud. Hemos visitado al establecimiento de salud tipo 1 alto Utcubamba, dónde al establecimiento principal, está a una hora y media y no cuentan con cadena de frío. Entonces, no sé, qué es lo que pasa que hay de tanta deficiencia y el establecimiento de salud que le vuelvo a repetir, está declarado como lugar no accesible, porque ya, lo que se defensa civil, ha declarado, no habitable y sigue funcionando ahí y es una red, estamos hablando de red, dónde hay una deficiencia grande, pero maneja, un personal técnico, donde la plaza es de doctor y el serumista, entra todavía en octubre. Lo cubren algunos serumistas, que están así temporalmente por horas y eso no será solamente en uno, Ministro, se da en todos los establecimientos de salud de salud, Yulla Jaca que es un establecimiento que también está ya, por defensa civil, declarado en alto riesgo, igual, cumple con estas condiciones precarias. Nosotros nos hemos dado con una sorpresa, pero desagradable en cuanto a lo que es salud, porque si estamos nosotros, en una etapa de alto riesgo donde la vacuna se tiene que mantener a una cadena de frío adecuada, no lo están haciendo, donde el personal de salud solamente tiene la hora de 6 horas, no hay personal de salud nombrado. Hay una deficiencia tremenda y eso se da en todo lo que es el departamento, sobre todo, para Utcubamba, Condorcanqui, Bagua, ya que por lo menos Chachapoyas, Pedro Ruiz están en mejores condiciones, pero de igual manera. Pero lo que es Utcubamba, Bagua y Condorcanqui, en verdad está para llorar. Entonces por favor, yo le digo señor Ministro, que ponga mano dura, por favor, porque no estamos para estar ya en estas condiciones, hay reclamos por todas partes de los sectores. Es prioridad, señor Ministro, como congresista de Amazona, gracias.

Congresista **BUSTAMANTE DONAYRE ERNESTO**: Saluda y agradece a la Presidencia, y expresa diciendo: A través suyo, un saludo al señor Ministro Cevallos, a quien le agradezco su presentación. Expreso con respecto al control de la transmisión, el ministro Cevallos, expresó que actualmente el INS, tan solo estaba haciendo 4000 pruebas moleculares por día, yo quisiera preguntarle al Ministro Cevallos, si esto es un error o no, porque yo tengo, según la data que muestra el propio Ministerio de Salud, normalmente el INS, hace el orden de 11,000 a 12,000 pruebas moleculares por día, por lo menos hasta la tercera semana de agosto, qué es para lo que hay estadísticas publicadas en el portal del ministerio. Pero, entonces qué esté haciendo 4000 o quizás está hablando tan solo del INS en Lima, o tal vez se ha reducido el número de pruebas

moleculares y eso quisiera preguntar. En segundo lugar, cuando uno habla de pruebas moleculares dentro del concepto de control de transmisión viral, en realidad no habla de aquellas pruebas moleculares que hoy está haciendo el INS y, por ejemplo, hacen lo demás laboratorios, los privados, por ejemplo, o los de Essalud. Esos están destinados, más bien a confirmar diagnósticos positivos, hechos mediante síntomas, ósea, sincrónicamente, clínicamente o algún otro criterio clínico. No es el tipo de prueba molecular que se requiere para reducir la transmisión. Para reducir la transmisión lo que se requiere, es hacer pruebas moleculares masivas en asintomáticos a un nivel que sea para la población peruana 60,000 por día. Esto es parte de las 11,000 o 15,000 pruebas por día que ya hace el INS para la confirmación de diagnóstico. Yo me pregunto, si realmente se va a hacer un esfuerzo en ese sentido, me parece, señor Presidente que el señor Ministro, pudiera “aquilatar” la ventaja y de realmente hacer este tipo de pruebas moleculares en asintomáticos porque permite diagnosticar tempranamente quién está infectado y por tanto puede contagiar y así, uno puede separarlo de la población en general y disminuir el contagio. Es tan eficaz como muchas vacunas, porque si detectamos una persona capaz a su vez por el factor R de contagiar a 4, a 5, lo que estamos haciendo es impidiendo 5 contagios y luego 5 por 5, 25 y 25%, o sea, realmente, estamos impidiendo muchos contagios con la detección temprana de infectados. y eso solo se hace con pruebas moleculares masivas, para el que no ha visto en mención, en su presentación y esto se refleja claramente en el índice de positividad, el índice de positividad ha venido disminuyendo paulatinamente a medida que ha caído de la segunda ola. Pero hoy está en alrededor de 4%, redondeando, es decir, de cada 100 pruebas que se hace, 4 salen positivas, hablo de PCR. Qué significa esto, significa que el 4% de la población está infectada, no, lo que significa es que de cada 100 pruebas que hago, 4 me salen positivas y esto es porque no hago suficientes pruebas, lo ideal es tener un valor de alrededor de 0.1 o 0.5, eso son los valores que tienen países como Nueva Zelanda, Australia, Taiwán, Uruguay, países que hacen suficientes pruebas moleculares en proporción a su población como para que la cantidad de positivos detectados, sea 1 en 1000, 2 en 1000 y no, en nuestro caso que es 40 de cada 1000, es un número alto. O sea, la positividad es un reflejo de cuántas pruebas moleculares hacemos, no un reflejo de cuan positiva es la población. Entonces, solamente quería dejar esos puntos allí, nuevamente, agradecer y felicitar al Ministro Cevallos por su presentación, gracias señor Presidente.

Congresista **MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO**: Saluda a la Presidencia y al Señor Ministro por su visita, acto seguido emite su opinión, afirmando, sé del interés y la preocupación que tiene con respecto al tema de la salud pública sobre todo en el Perú a raíz de la pandemia. hay dos aspectos que quiero yo, señalar, es con respecto a preguntarle al señor Ministro, respecto a la estrategia que se debe implementar, o están implementando con respecto a las consecuencias que ha generado el Covid-19, qué tanto en la población que ha parecido el Covid y a los que no han padecido el Covid. Entendiendo ahora, que se está pensando ya en reiniciar las actividades presenciales, sobre todos para los centros educativos. Yo me imagino que ya se debe contar con los recursos



humanos suficientes para poder de alguna manera contrarrestar y sobrellevar la Salud Mental, no solamente la atención, sino también la promoción y prevención, es un aspecto importante porque ya los padres familia están preocupados. Qué es lo que realmente el Ministerio piensa hacer, digamos, con respecto a lo que se pueda venir ahora, cuando las actividades empiecen a normalizarse de manera presencial. Eso, por un lado. El Otro aspecto tiene que ver con el primer nivel de atención de la salud. Hasta qué punto el primer nivel de atención, está implementando con los recursos necesarios para que pueda enfrentar también, porque entendemos que el primer nivel de atención de la salud, es el centro más cercano para la población más vulnerable, cosa que, al inicio de la pandemia en marzo del 2020, en una respuesta eficiente y oportuna de salud. A nivel nacional, el primer nivel de salud, no participó al inicio de la pandemia. Entonces, ahora hemos señalado que, para poder enfrentarnos a esto, tenemos que reforzar el trabajo de primer nivel de atención para que pueda brindar un servicio oportuno y de calidad. Y eso significa que hay que, de alguna manera, brindar el soporte, a ese primer nivel de atención. Entendemos, que eso en estos momentos es importante, sabemos de la crisis que hemos pasado, sabemos que eso no fue la respuesta y por eso hemos tenido las consecuencias más nefastas, con respecto a la pandemia. Pero creo que ahora, el Ministro lo ha señalado con claridad, el Presidente también lo ha dicho con claridad. Vamos a reforzar el primer nivel de atención, en ese aspecto quería conocer. Lo han señalado ya, algunos colegas, que es lo que está pasando en el primer nivel de atención. He tenido la oportunidad de visitar, he visto la urgencia de médicos, he visto el horario inoportuno, he visto que los sitios más alejados, no cuentan con los recursos de movilidad oportuna para trasladar a los pacientes a un centro especializado, entonces, eso hemos visto, eso tenemos que evitar. Entonces, yo creo que, el Ministerio de Salud, que lo preside el Doctor Cevallos, de alguna manera lo está haciendo, pero necesitamos conocerlo. Por eso, va mi inquietud a esos dos temas que le estoy planteando al señor Ministro, gracias señor presidente.

Congresista **CORDERO JON TAY MARIA DELPILAR:** Saluda a la Presidencia y, por su intermedio saluda al Doctor Cevallos, Ministro de Salud y sus colegas congresistas. En la semana pasada, en la sesión anterior, señor Presidente, solicité que el Ministro debe informar a esta Comisión, cuál es la programación para culminar con el proceso de inmunización en mi Región Tumbes, ya que se trata de una zona frontera, con todos los riesgos que eso implica, además esta información nos permitirá realizar el control político correspondiente a los gobiernos regionales y municipales. Asimismo, solicité en esta sesión, se presente el Ministro, saludo, por lo tanto, ese pedido que se ha cristalizado en la sesión de hoy. Traslado, a la vez, mi preocupación, por su intermedio, señor Presidente, al Ministro salud, por la aparición de la variante MU en mi Región,

con 4 casos confirmados. Mi preocupación es grande, pues de acuerdo a la información disponible, se sabe que esta variante es capaz de burlar el sistema inmunológico del paciente, incluso los vacunados y hay un caso de muerte en Lima por esta variante. De acuerdo al reporte, esta variante está circulando en los distritos de San Jacinto, Corrales y Tumbes. Necesito saber, qué medidas se está desarrollando en la zona de Frontera, la más vulnerables en especial por tránsito ilegal de personas y el comercio entre Perú y Ecuador, así como por ser una zona de alto turismo, todos estos, factores de riesgo frente a nuevas variantes, como es en este caso, la variante MU. Le recuerdo al señor Ministro, que mi región reporta, de acuerdo a la información oficial, hasta el primero de setiembre del presente año, 1,544 hermanos fallecidos, a causa de esta terrible pandemia. Insisto entonces, en trasladar mi preocupación, ante la reapertura de la frontera con Ecuador, quisiera, por su intermedio señor Presidente, que el Ministro nos informe, cuáles son los riesgos de medidas para la reactivación económica, así como el plan de contingencia, implementado para minimizarlos. Gracias, señor presidente, gracias señores congresistas, gracias señor Ministro.

Congresista **CHACÓN TRUJILLO NILZA MERLY**: Saluda a la Presidencia, a los congresistas y al señor Ministro, acto seguido expresa su opinión, manifestando que sabe qué; los temas relacionados con la salud, al menos de las personas vulnerables, siempre serán de su especial interés. Yo aplaudo toda la gestión que está haciendo y el gran esfuerzo y trabajo que está haciendo el Ministro de referente a enfrentar esta pandemia, el tema del Covid, el tema de la vacunación. Pero también es de gran interés, en el cual no hay que darle espalda a las diferentes enfermedades que también aqueja a la población, sabemos que tenemos una gran crisis de infraestructura hospitalaria, y al menos en la Región Áncash, en la cual yo representó, pues está padeciendo bastante de ellos. Yo le invoco el señor Ministro, a poner especial atención en lo que viene ocurriendo en mi Región, existe un diagnóstico de brechas de infraestructura y acceso a servicios en el sector salud, emitido por el Ministerio que también dirige él y, que fue publicado en enero del 2020 y; de ahí se concluye que precisamente el departamento de Áncash, tiene el 83% de brecha de infraestructura hospitalaria. En las 20 provincias de mi Región, hay grandes problemas por atender, hay una sobredemanda, tanto en los hospitales del MINSA, como en Essalud y de los gobiernos regionales, nos falta la infraestructura, sabemos que, a nivel nacional, es muy importante el tema también de obra, el tema de carreteras. Pero, el tema de salud, en el tema de hospitales, es un tema muy importante, ya que decimos que la salud es lo primero, pero por lo que ahora se ha colapsado el tema de mi Región y yo también sé que es a través de todos los hospitales a nivel nacional hacemos, quiero hacer una referencia y la contra referencia también que necesitan los diferentes pobladores. En la población, hay muchas personas que no tienen, no cuentan con dinero para poder asumir los gastos, para sus



referencias y contra referencias para que se puedan trasladar a otras regiones del país. Por estas razones quiero hacerle llegar al Ministro, al doctor Cevallos, quisiera pedirle que tome en cuenta también esa posibilidad de hacer realidad una sede regional en el INEN en Áncash, Esto ya fue dispuesto por la primera disposición complementaria. Hay una disposición, señor Ministro, hay una disposición complementaria final de la ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente. publicada exactamente hace un año, donde se declara de necesidad pública, implementar sedes macro regionales del INEN, que es el Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas en concordancia al denominado plan esperanza, en diversas regiones y dentro de ellas, está la región Áncash. Dice, hay al menos, una proyección que permita saber, en qué año, mi región, podría contar con una sede macro regional en el INEN. Eso sí sería de mucho interés, saber, en qué tiempo, sería logrado ese objetivo. De otro lado también, Doctor Cevallos, el día sábado 28 de agosto, yo tuve una conversación con usted y, bueno en esta oportunidad de conversar, le hablé el caso de un niño que está en la ciudad de Chimbote, que es Luismi, es un caso emblemático, el tema aquí es que él tiene un problema igual que su madre, que cuenta con un tumor en la columna y necesita ser trasladado en el INEN. Es muy lamentable que personas que trabajan en el INEN, no le dan esa atención, no contestan el teléfono y hace más de 6 meses lo tiene el organismo. No tienen, quien le solicitan hacerle una atención ambulatoria. Nosotros sabemos, señor Ministro que como congresistas, tenemos nuestras funciones, pero también de empresas fusiones está el gestionar y al menos más cuando se trata de un tema de salud, un tema de salud que son de tres personas porque la madre cuenta con un tumor en la columna y está postrada en una cama hace 5 años, el niño también tiene un grave problema que tiene que ser acudido al hospital al hospital del niño y una niña de 16 años que es la hermanita del niño Luismi, ella hace 5 años, ha dejado de estudiar por qué, porque por asumir esta gran responsabilidad de cuidar a la mamá y el hermano, entonces no le quitamos esa esperanza de vida y mientras en nuestras manos está, yo creo que podemos apoyarle. Señor Ministro, yo sé, que, en sus manos, usted, conozco del gran, de la gran labor social, que usted también ha hecho cuando ha sido médico y bueno sigue siendo médico, pero ahora con la mayor responsabilidad y la mayor facultad que usted tiene como ministro, pueda apoyar a esta familia. Y bueno señor ministro, lo único que decirle también, finalizando, es que, me parece importante que en estas visitas que se hacen a nuestra comisión, identifiquemos junto usted, como titular del órgano rector nos haga saber cuáles son los vacíos normativos que impiden el logro de los objetivos de su sector y si necesitamos superar estas barreras, hay que hacerlo somos equipo para ello, nuestra población nos ha elegido, tanto a los congresistas y a usted también, señor Ministro y mientras, esté en nuestras manos. Por favor, pido ese apoyo y esa ayuda para poder trabajar juntos y

logremos ese gran objetivo que dar un mejor servicio de salud, aunque bueno, ahora se pregona bastante que la salud, no debe ser un servicio, debe ser un derecho. Entonces, enfoquémonos a ellos señor Ministro y espero poder tener esa atención para esa familia que también tanto la necesita. Agradece la atención.

Congresista **BURGOS OLIVEROS JUAN BARTOLOMÉ:** Saluda a la Presidencia y, por el intermedio de la Presidencia a los congresistas y al señor Ministro Salud, por su ponencia, acto seguido expresa; que tengo algunas cosas que cuestionar. Hemos escuchado acerca de las plantas de oxígeno, las leyes que lo impiden y este mismo discurso lo hemos escuchado desde la época de la mínima justificación, cuando era Presidente el señor Vizcarra. El señor Presidente la República, el día de ayer, ha hablado acerca de la instalación de una planta de vacunas para hacer las vacunas rusas y me pregunto, ¿cuánto es el costo que se ha previsto para esta creación de esta planta de vacunas?, al mismo tiempo, quisiera preguntarle a usted, como Médico Pediatra que es, para cuándo está establecido el programa de vacunación para los niños, para los para las personas mayores de 12 años, especialmente. Y, además de ello, no solamente son las preguntas que tienen que ver sobre su exposición, sabemos, que debido a la crisis económica que existió, yo lo sufrí en carne propia como Médico de primera línea, el déficit que existen, aun cuando se ha presupuestado los equipos, los EPPS, que no llegan a las Regiones. Además de ello, quiero preguntarle acerca de la vigencia de los contratos de CAS Covid de los cuales, todavía sabemos que esta emergencia sanitaria va a durar hasta el 2022 aproximadamente, sin embargo, el personal de salud, que de ellos está contratado bajo ese sistema, he tenido conversaciones con muchos sindicatos y están preocupados por la permanencia o por la duración de su contrato. Además de ello quiero hacer un reclamo, porque en mi Región, a pesar que tiene más de 2 millones de habitantes, es la última que está en porcentaje en vacunación, debido a que el Ministerio salud y el gobierno Regional de la Libertad, no logran concertar y se envían solamente, cantidades de vacunas que no llegan a satisfacer la demanda que existe actualmente. Ha habido inmensas colas para vacunarse en Trujillo, las grandes unidades escolares, han tenido que hacer muchas personas, la cola por más de 24 horas, para obtener siquiera una vacuna, sin embargo. A pesar que hicieron su cola más de 24 horas, no lograron vacunarse. Y también quiero hacer un reclamo, porque debido a que el PRONIS le ha negado el presupuesto al hospital Leoncio Prado, más de 17 veces, ese proyecto. Se le ha engañado a la población de Sánchez Carrión, la Provincia Sánchez Carrión se ve afectada, tiene un hospital y se cae a pedazos, sin embargo, en el presupuesto de la República del presente año, no ha sido considerado y otra vez, se le ha engañado a la población de Sánchez Carrión. Como atingencia, le recomendaría al señor Ministro de Salud que tome en cuenta que necesitamos de personal médico y aun siendo médico general, tiene que

estar calificado en terapia ventilatoria. Creo que sería bueno, realizar con las universidades, convenios para, en el menor tiempo posible, se enseñe a usar la ventilación mecánica a los médicos generales y también, el trabajar como se trabaja en otros países hermanos, como la República hermana de Colombia y personal especializado en terapia respiratoria. Eso lo contemplado desde hace muchos años, cuando rotaba en Colombia y había especialistas terapeutas, fisioterapeutas respiratorios. Creo que eso, se tiene que trabajar en conjunto con los institutos tecnológicos. Exigir que se enseñe como una disposición, se aprenda la fisioterapia respiratoria. Le deseo el mejor de los éxitos y espero que escuche las necesidades de la población, a través del Congreso de la república.

Congresista **HUAMÁN CORONADO RAÚL**: Saluda a la Presidencia y, al señor Ministro por su exposición y los congresistas presentes y dice: señor Ministro Doctor Hernando Cevallos voy a obviar tocar los temas en los aspectos de diagnóstico análisis, clínico etc. Etc. Etc. y, voy a enfocar mi participación fundamentalmente, en el aspecto administrativo. Si la plana administrativa de un hospital de una Región de Salud o las Diresas o gerencias, no funciona bien esto pues va a cojear, lo digo porque razones, de pasito le hago recordar con todo respeto señor Ministro, que el Ministerio Salud debe ejercer su rol rector del Sector del Ministerio de Salud, tanto el aspecto administrativo y técnico, las razones porque, los gobernadores regionales una vez que asumen los cargos, generalmente designan como personal de confianza, a directores regionales, gerentes regional de salud, a las personas que le acompañaron en la campaña y el primer acto de corrupción que comenten los funcionarios, es aceptar el cargo para el que no están preparados muchos de ellos, ni siquiera tiene los conocimientos mínimos, y ni quiera conocen los principios elementales de administración aceptan el cargo como director voy a hablar específicamente de la Región Ica, no estoy menospreciando a los colegas generales, hay un médico general sirve de fusible, empezó como director del Hospital de Palpa , de ahí pasó al hospital de Nazca y de ahí pasó al Hospital del Socorro, y de ahí pasó al Hospital de Pisco y, actualmente está como director del Hospital Regional donde hay muchos médicos, que tienen experiencia en el manejo administrativo, clínico, etc, etc. De cierto modo que crea un caos, un desorden ni siquiera cumplen con el cuarto principio elemental de economía, que dice: “Hay que motivar a las personas y motivar al trabajador”. Usted a, tocado un aspecto importante señor Ministro, lo felicito en el aspecto de la remuneración, la mejor motivación que todos los trabajadores tenemos diferente de especialidades o profesiones, es la remuneración, también depende la capacitación de repente un premio para que después de haber cumplido satisfactoriamente con su labor, después lo lleven o le manden de paseo. Lamentablemente en el sector Minsa tenemos un castigo cuando no trabajamos o salimos de guardia, o, cuando de salimos de vacaciones; no te pagan y ganas menos. Entonces en ese sentido

solicito, que ponga bastante énfasis el señor Ministro de Salud, para que ponga orden ya se ha dado la Federación Médica Peruana en varias luchas que no solamente defiende a los pacientes sino también a los colegas médicos y al resto de los trabajadores de diferentes especialidades, han hecho que MINSA asuma su rol, y en ese sentido habrá que coordinar con los gobiernos regionales y debe exigir que un director de un establecimiento de salud, gerencia de un establecimiento regional debe tener un perfil mínimo para asumir ese cargo, para que desempeñe su cargo de manera eficiente y oportuna y contribuya de una manera satisfactoria y, eficiente y que todo lo que estamos conversando en esta reunión se haga realidad. Porque si tenemos gestores no preparados, gestores que son mediocres, pues esa institución está direccionada al fracaso. Bueno lo felicito al Doctor Cevallos por sus iniciativas, y recordando como dirigentes de la Federación Médica. Aquí el Congresista enfatiza su pedido sobre el Personal que debe dirigir una Institución de salud, recalcando que deben cumplir los requisitos mínimos para una buena administración, en beneficio de todos.

Congresista **VARAS MELÉNDEZ ELÍAS MARCIAL**: Saluda a la Presidencia y, que, por el intermedio del mismo, saluda al señor Ministro de Salud, y acto seguido expresa; que efectivamente el esfuerzo que se está haciendo en tratar de controlar esta pandemia y la amenaza de la tercera ola es importante las medidas que se están tomando, pero sin embargo es bueno también recalcar, que se está dando muy poco abastecimiento de las vacunas a algunas regiones, hablo como representante de la Región Ancash, donde hay equipos preparados Y se está llevando a los puntos de vacunación para las intervenciones comunitarias, como es la intervención con las vacunas, pero falta insumos biológicos de la vacuna, en ese sentido pues hay refrigerantes, y no hay toda la disponibilidad por eso hay quejas por parte de nuestros hermanos de la salud por lo que están pidiendo mayor cantidad de abastecimiento de la vacuna. Asimismo, debo de señalar de que efectivamente dentro de la estrategia de salud y, de otras instituciones de salud de Ministerio de Es Salud, se están contratando personal para este momento del Covid 19, pero sin embargo pareciera que este falso control que se está teniendo de la pandemia, está haciendo de que muchas gerencias y/o direcciones, estén tomando las decisiones de cancelar algunos contratos y, eso va a generar el debilitamiento, de ese fortalecimiento que se ha tenido para el gran trabajo, entonces estaría ahí, mi insistir, que las medidas que se han adoptado como estrategia para combatir el Covid 19, no tienen que desarmarse, ni desarticularse hasta que tengamos un verdadero panorama de la amenaza que tenemos. Asimismo, también debo de comunicarle que el tema de los bonos para el personal de salud, no está viniendo, y sería bueno tomarlo en cuenta, que se necesita tener personal motivado y estimulado, y mucho más si, se ha comprometido en ese apoyo, se debe dar cumplimiento. También quería tratar el tema de los convenios si bien es cierto, usted nos informó que hay 136,000 plantas de oxígeno, pero sin embargo queríamos tener una mayor participación de la empresa privada, sabiendo que la empresa privada, al no

tener los recursos humanos, van tener la baja o la merma en la productividad, en ese sentido deberíamos invitarlo a la participación activa permanente para ayudar a controlar este problema del Covid. Asimismo, debo manifestar la presencialidad, ya, si bien es cierto que se tiene controlado la enfermedad del Covid, por nuestros hermanos médicos debemos tener la presencialidad de los recursos humanos de salud, para la atención en los consultorios de manera gradual y sistemática y si bien existe una Ley que está pidiendo la incorporación, sin embargo hay algunos colegas que hacen caso omiso a esta Ley, es en ese sentido hay que reglamentarlo para incorporarlo, porque no solamente tenemos el problema del Covid, tenemos otras enfermedades que no son Covid, dentro de ellas las enfermedades crónicas y las quirúrgicas que no están recibiendo la atención debida y, los centros quirúrgicos permanecen en alguno de ellos, de manera parcial su funcionamiento, pero si embargo esos mismos colegas están haciendo actividades de manera privada, por lo cual mostramos la queja permanente de aquellos ciudadanos, más que todo, como las instituciones Es Salud. También Señor Ministro, si bien es cierto, escuchaba yo, de algunos colegas ¿que cómo es que podemos articular? Yo digo que sencillo, ya que estamos aquí de diferentes grupos partidarios, les invoco ver las medidas que benefician a nuestra Patria y, apoyar y, no tener ese sentido hostil, obstruccionista que, sin embargo, cuando vienen a exponer a nuestro Congreso no le damos el voto para que se haga el trabajo. En ese sentido, yo, espero que poco a poco, cuando vayamos conociendo más y tengamos ese rol y esa afinidad luchemos juntos por nuestra por nuestra Patria y; que sea el interés, y por ello veo que muchos se están oponiendo a esas medidas que se quieren para beneficiar a nuestro pueblo, pero sin embargo en el momento de implementarla se están oponiendo a todo ello. En ese sentido pido a todos los colegas tener un espíritu más participativo, porque para eso estamos en el Congreso, justamente en la representación de la ciudadanía que estamos nosotros, tenemos que optar por destrabar esas medidas, los hospitales que están en construcción, aquellos compañeros que están esperando una promoción y es el grupo ocupacional el tema remunerativo, los bonos y, los incentivo. Por ello les pido a todos ustedes, que cuando se presenten en el Pleno y se debatan, apoyemos con nuestros votos, ya que va ser beneficio de todos. Gracias.

Congresista **JULON IRIGOIN ELVA EDITH:** Saluda a la Presidencia, a los señores congresistas y por intermedio de la Presidencia al Señor Ministro por su presencia en la Comisión. En seguida expone los principales temas del Sector: Señor Ministro en mi Región Cajamarca, existe una gran problemática entre cultura hospitalaria y recursos humanos, actualmente los hospitales se encuentran en situación muy crítica, más aún que algunos ambientes que han tenido que clausurar por ser considerados inseguros y no contar con los servicios básicos, también he recibido la preocupación de distintos funcionarios esas de mi Región Cajamarca. me solicitan que el personal de salud que fue contratado bajo la modalidad CAS Covid, continúe laborando ya que, no se puede disminuir la capacidad de atención en la primera línea, de igual manera señor Ministro quisiera que nos informe en la posición de su actual gestión respecto al ascenso automático del personal de salud; luego que el Tribunal Constitucional decidiera declarar inconstitucional a la Ley, que permitía institucionalizar la estabilidad

laboral. Señor Ministro también es necesario asegurar el acceso a la mayor cantidad de vacunas posibles, para lograr la inclusión de toda la población teniendo en cuenta que su sector anuncio estamos ingresando una tercera ola y quisiera que nos informe, ¿qué estrategias de vacunación en la población rural más que todo, he visitado diferentes comunidades que está población no estar llegando las vacunas necesarias, para poder este conseguir este cierre de brechas en regiones como Cajamarca que elimines totalmente de la parte rural
Muchísimas gracias

congresista, **PORTALATINO ÁVALOS, KELLY ROXANA:** Saluda y agradece a la Presidencia, y por el intermedio a los congresistas, en seguida manifiesta. En primer lugar, la exposición de nuestro señor Ministro Hernando Ceballos ha sido una Clara y esperanzador el discurso y exposición que ha manifestado y, entendemos que la pandemia nos ha puesto, sobre en un escenario cada vez más cambiante desafiante para nuestro País. Es que dentro de este contexto me permito realizar los siguientes: Que, hemos visto y hemos sido conscientes por los pronunciamientos de los colegas congresistas, que las regiones aquejan por falta PPS, de una brecha negativa de falta de una brecha negativa de recursos humanos y, también tenemos que potenciar nuestro primer nivel de atención, los hospitales que hoy en día, pues se encuentran desprotegidos en su estructura, y, sobre todo pues con especialistas. Pero cabe señalar queridos congresistas que está gestión tiene un mes de trabajo, hemos encontrado pues un Ministerio de Salud, muy débil con muchas amenazas. Y eso queremos plasmar, tenemos políticas públicas nacionales, que van a potenciar con este aumento del presupuesto, presentado en el proyecto de nuestro Ministro Pedro Francke, para poder mejorar estas brechas que hoy en día, evidenciamos y de la cual se quejan nuestros hermanos paisanos de cada región. Ante esta situación, vale. Ante esto me gustaría sugerir también al Ministro Ceballos que es necesario, tener funcionarios de Estado, que sean buenos profesionales, que tengan esa capacidad, sean proactivos, eficientes, eficaces para poder evidenciar esos resultados, que hoy en día demandan nuestros hermanos congresistas y. Desde ya, no solamente porque soy de la bancada oficialista no voy a dejar de hacer seguimiento y, de fiscalizar a sus labores como cualquier parlamentario. Pero me gustaría señor Presidente manifestar lo siguiente y, aportar que en estos momentos es preciso pues, tomemos algunas medidas con el Seguro Integral de Salud, es preciso que actualicemos los montos que ingresan por los seguros de prestaciones de servicios de salud, en nuestros puestos de salud, de los centros de salud, ya sea de 1,1 - 1,2 - 1,3 y 1,4. Que ellos se encuentran desfasados, cómo es posible que se facture solo seis, por una consulta ambulatoria. Y 12 soles por una consulta, también de atención de emergencia eso en nuestra crisis y en nuestra pandemia del Covid 19 no puede seguir manteniéndose de sus precios, recordemos que estos ingresos son vitales para una posta médica o centro de salud primario es debido también, Qué es necesario que queremos las atenciones brindadas al personal de primera línea, Qué hoy en día están demostrando la gran sensibilidad y, el trabajo que desempeñan. Pero también es permisible de cubrir parte de los gastos operativos de estos mismos, lo cual nos ocurre, en recabar montos ínfimos, como consecuencia de tener un tarifario con costos muy muy básicos. Y eso, en

nuestro gobierno nacional, un gobierno popular no puede continuar. A mí, me da que la tercera ola, como manifiesta el señor Ministro, también es importante que el Ministerio de Salud efectivice, el cambio de grupo ocupacional, del personal asistencial del MINSA, es decir médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares, tecnólogos, nutricionistas, psicólogos y, entre otros grupos, porque ellos se han capacitado y tienen la experiencia de haber tratado pacientes en esta pandemia de Covid-19, señor Presidente, es preciso y; así como Nosotros hemos podido atender en nuestros despachos. La condición de salud que se aqueja es terrible. Es por eso el cambio de nivel ocupacional ocurra. Es preciso que me preste atención y canalicemos con nuestro Ministro Cevallos y pueda tomar pues inmediatamente acelere, la gestión que amerite. Además, a nivel presupuestal de las 26 regiones incluida Lima metropolitana. Señor presidente 18 regiones ya, tienen presupuestadas el cambio ocupacional de sus profesionales, que hoy día pues se encuentran desempeñando sus funciones. Por lo que solicito; se atienda lo más antes posible señor Presidente. En cuanto a nuestra Región Ancash tenemos nosotros, pues el funcionario dentro de la dirección Regional de salud que necesitan salir a campo señor Presidente, para poder evidenciar las malas gestiones que algunos funcionarios del sector no están cumpliendo cabal y eficientemente su desempeño. Es por eso señor presidente que necesitamos ya que la Comisión de Salud, y que algunos colegas parlamentarios fiscalizan a las regiones. Es mi pedido que necesito se atienda con mucha prioridad. Gracias Señor Presidente.

Congresista **REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL:** Saluda a la Presidencia y por su intermedio saluda al Ministro Señor Hernando Cevallos, acto seguido expresa diciendo: Primero Presidente para decirle que hay que mantener un orden en cuando en las intervenciones o es el chat, o es levantar la mano para llevar el orden de los colegas y evitar pues esto, no, es importante porque que ya, es la segunda vez que lo estoy notando. Por eso Presidente, espero que tome cartas en el asunto. Para ser breve porque ya, el Ministro tiene que seguir actividades. Algo importante que he podido en la página amigable MEF y que tendríamos que tener en cuenta es que el SIS recibió para el Covid 50 millones de soles en el PIA, y en el PIA modificado recibió 171 millones de soles, específicamente para Covid, en este momento solamente está comprometido 17 millones de soles, ósea hay una ejecución de 5% a estas alturas del año, creo señor Ministro hay que pedirle señor Presidente por su intermedio hay que pedirle al señor Ministro, pedir informe a la Jefa del SIS, que acciones está tomando porque, con tantos fallecimientos y con tantos desabastecimiento, que el dinero no se haya ejecutivo es lamentable ¿no?. Y igual es una situación que viene de la anterior gestión, Y también felicitarlo por la vacunación, y continuar con el abastecimiento porque se había comprometido seguir las líneas que se había trazado, y mejorarlas es lo que permite el avance, es por eso que felicito al Ministro. Y la otra que quería que lo tome en cuenta, es que el Exministro Oscar Ugarte manifestó, que se tenían dos millones de vacunas Sputnik comprometidas y, que aún no habían llegado, quisiera saber ¿cuál es el fin o se ha dejado sin efecto o la firma de ese convenio o de ese compromiso? Porque sería importante saber. El otro tema es ¿Cuál es la estrategia del señor Ministro, porque sabíamos que hay elementos muy buenos

en el Ministerio de Salud, que han dado la cara y han dado la batalla dura contra el Covid, y hay elementos que se han aprovechado de la situación y no, están trabajando y están laborando en zonas y clínicas particulares o privadas, ¿Cuál es la estrategia que se va adoptar para poder detectar a estos elementos y poderlos solucionar no? Eso es todo Presidente Muchas gracias.

Congresista CORDOVA LOBATÓN, MARÍA JESSICA: Saluda a la Presidencia y el intermedio, saluda al señor Ministro y también saludar la dotación de 140 mil dosis de vacunas contra el Covid 19, a la Región Lambayeque. Para esta semana, se van a tener 5 días de vacunación, muy importante para evitar las aglomeraciones. Gracias señor Ministro, tenemos un avance de vacunación del 24.13%. Por otro lado, quiero pedirle al Ministro, su apoyo e iniciativa el Plan Tumi, que ha emprendido el comando Covid. Por ello, porque ello permite el barrido casa por casa, para detectar casos de pobladores hasta la segunda dosis. Saludo esta iniciativa y pido que se repliquen, otras regiones del País, contando con el apoyo de su Despacho, señor Ministro, Quiero pedirle también, señor Ministro, la posibilidad de dar, otras mil dosis, la próxima semana, para una vacuna de primeras dosis en la Región Lambayeque, Lo que ayudaría mucho en la lucha contra el Covid-19, pues, la población responde muy bien a esta a estas campañas de vacunación. La contingencia, de querer abrirse todos los vacunatorios. Pedido, lo hago, transmitiendo la solicitud de muchos ciudadanos en vacunarse y que hoy se están trasladando a otras regiones para inmunizarse. Desde aquí también convocó a los congresistas de mi Región Lambayeque, a fin de trabajar en conjunto contra esta pandemia del Covid-19. Y, señor Ministro, quisiera preguntarle, con respecto a la a la planta de oxígeno de 20 m³, si nada para el Hospital Regional Lambayeque y estaba hacinada al hospital Las Mercedes. Como tuvimos esa reunión en su despacho, no sé por qué motivo, hacinó al Hospital Regional de Lambayeque, sabiendo que el hospital, docente, Las Mercedes, carece de una planta de oxígeno. Eso es todo, señor presidente, muchas gracias.

PRESIDENTE: Algún congresista que falta intervenir...

Congresista LUQUE IBARRA RUTH: Saluda y agradece a la Presidencia, acto seguido expresa; quisiera formular algunas preguntas al Ministro de Salud, agradeciéndole por la presentación y por toda la información detallada, que ha dado en varios temas. Creo que es importante, también, saludar el avance que está existiendo en el proceso de vacunaciones. Un tema que nos involucra a todos los actores políticos para garantizar que la vacuna llegue oportunamente a todas las regiones y en especial a los lugares más alejados. El Ministro habló acerca de una disminución de casos a nivel nacional, sabemos que, en estos momentos, se ha anunciado el retorno a clases presenciales, por lo menos, en el caso de Lima, es 15 y va a generarse un retorno gradual de los distintos colegios a nivel nacional. Sobre este punto, quisiera saber, cuál es la estrategia de vacunación que se va a adoptar, para reforzar, respecto a posibles problemas que se pueden presentar, en el caso de hospitalizaciones a menores de 18 años. Por ejemplo, tenemos capacidad de camas UCI pediátrica, lo señalo, porque entiendo que está variante Delta, está ocasionado un aumento de

hospitalizaciones en menores de 20 años. Este es un poco el grupo, aquí en mi región, tenemos personas que se han infectado, 3 casos, pero de 22, 24 años de edad. Entonces, ahí me gustaría hacer una pregunta, sobre si hay una estrategia al respecto y la otra, es sobre la contratación de médicos residentes. De este tema, de cómo se está desarrollando. Cómo se está desarrollando si se están considerando, digamos, cómo se están considerando estos procesos de admisión, cuál es la estrategia que se va a considerar, con respecto a las contrataciones de médicos residentes, sobre los pedidos que están planteando, varios gobiernos regionales porque aquí hay, entiendo, una serie de demandas, de varias regiones, incluso, especificaciones que se están solicitando. Entonces yo no sé, si desde el Ministerio de salud, se está planteando alguna orientación nacional o alguna especificidad, respecto a este tema puntual, con respecto a la contratación de médicos residentes que se ha realizado, entiendo, en el año 2020. Esas son las dos preguntas, señor presidente, gracias.

Congresista **MUÑANTE BARRIOS ALEJANDRO**: Saluda a la Presidencia y expresa, que a través de la Presidencia saluda al Ministro de Salud, muchas gracias por su disertación, recordar que el día viernes estuve en tu Despacho, gentilmente, me atendió para también darle información sobre el proceso de la vacunación. Yo quería, solo, precisar que hoy, dirigí un oficio al Ministro de Salud para que, por favor, atienda el problema de los vecinos de San Juan de Lurigancho, frente a este nuevo aniego que ha ocurrido, que los ha dejado, prácticamente sin agua a todo el Distrito. Definitivamente, genera un problema grande de salubridad, porque en plena pandemia, no tienen el agua, el elemento básico para poder afrontar las infecciones, de esa marea, cuidar sus vidas. Este es un problema grande, porque, además, a la falta de agua, estas obras inconclusas, generan hedor y gases tóxicos que están contaminando las zonas de las obras. Esto es un problema de salud que se debe atender, a la inmediatez posible. Por eso, a través suyo, presidente, le ruego al señor Ministro, que tome nota de esta situación que viven nuestros vecinos de San Juan de Lurigancho y pueda destinar, a un equipo, para que evalúe las suspicacias que están trayendo consigo, muchas gracias.

PRESIDENTE: **SAAVEDRA CASTERNOQUE, HITLER**: Gracias congresista, señor Ministro, como congresista también, quisiera hacerle unas preguntas, revisando la Página Amigable, ¿qué problemas ha detectado usted, en la ejecución de los proyectos de inversión de Sector Salud? Esta página al 6 de setiembre, solo alcanza, el 30.3% de los 784.6 millones de soles asignados. Otra pregunta, señor Ministro, sería, qué ha pasado con el programa Nacional de inversiones en salud PRONIS, que solo tiene un avance del 23.8% en proyectos de inversión de los 414.9 millones de soles asignados. Otra pregunta, señor Ministro es, si bien es cierto que, en relación al Covid, de los 2,900 millones asignados, tiene un avance en ejecución presupuestal de 61.6%, qué hará para mejorar esta ejecución. Otra pregunta, señor Ministro, usted ha señalado que realizará una serie de modificaciones en el Programa Nacional de Vacunación, cuáles son, cuál es el trato diferenciado que tiene su sector para las comunidades nativas, alto andinas y de extrema pobreza. Otra pregunta, señor Ministro, es que si es MINSA ha señalado que pronto se iniciará el plan piloto

para las clases presenciales de 4 horas, dos veces a la semana en Lima, sin embargo, ha observado usted que, en el plan piloto, solo han estado los colegios privados, incluso de los más caros, pero quería saber si también hay de sector público. Señor Ministro, en relación a Loreto, si bien es cierto que tiene un avance de ejecución presupuestal de 78% para el Covid, que asciende a 122 millones de soles, superior en el sector salud, MINSA, qué problemas, que transferencias tecnológicas ha realizado para mejorar esa ejecución del gasto. Señor Ministro, el Gobierno Regional de Loreto, tiene un avance de ejecución presupuestal en proyectos de 55% sobre, 645.4 millones de soles. Sin embargo, ha habido retrasos en la construcción y equipamientos del nuevo hospital César Garayar de Iquitos, en la Provincia Maynas, que solo tiene un avance del 25% y en el proyecto de mejoramiento de residuos sólidos, biocontaminados del Hospital Regional de Loreto III-1, es el Felipe Santiago Arriola, que tiene 0 avance. O, en la renovación de las postas, en este caso, el puesto en Salud Libertad de Cuiparillo, del Distrito Teniente César López. Así como también, Tamarate Lagunas, en Charupa - Lagunas, Lago Sanango, Yurimaguas, en Buenavista en Barranca, Varaderillo en alto amazonas y otros. Todos con avance en 0%. Bueno, quería saber si se va a perder el presupuesto y la población sería perjudicada. Qué estrategias tiene para que se ejecuten estos proyectos. Eso es todo Señor Ministro.

PRESIDENTE: Tiene el uso de la palabra señor Ministro.

Ministro **HERNANDO CEVALLOS FLORES:** Gracias presidente, quiero, en primer lugar, agradecer las distintas preguntas de los señores congresistas, la verdad que muchas de ellas van a ayudar sustancialmente a mejorar, distintos aspectos de la estrategia, en estos momentos, tan crítico de nuestro país. Voy a tratar de, con la disculpa del caso, porque son bastantes, las preguntas, tratar de responder, señor Presidente, a las inquietudes de los congresistas que las han señalado. Quiero partir de un concepto general, que creo que acompañó, a la mayoría de las intervenciones, señor Presidente y es que nosotros, efectivamente, esperamos tener un sistema de salud, donde la ciudadanía no tenga que echar mano al bolsillo para tener que resolver los problemas. Si hay algún esfuerzo que tenemos que hacer, es el lograr que la salud sea, de verdad, sea, un derecho fundamental, gratuito, universal y descentralizado para toda la población. Cuando analizamos los presupuestos, los gastos en salud, tomando en cuenta, el producto bruto interno de nuestro país, vemos que, durante décadas, no hemos visto a la salud como una prioridad, en nuestro país. El resultado es lo lamentable, que vemos en todas las regiones de nuestro país. Yo no puedo hacerme un costado. Yo soy de la Región Piura, señor Presidente y a mí me duele ir al único hospital que, en realidad, no es un hospital, es una posta que, con el dinero de la colaboración internacional, se recategorizo a II-1, que es el hospital, de más alta complejidad que tiene Piura y ver a la gente tirada en carpas, señor Presidente, para tratar a los pacientes de Covid, y en un nivel de cobertura lamentable, donde los pacientes tienen que comprar sus medicamentos. Esa es la verdad de la salud, señor Presidente, en nuestro País. Eso no significa que tenemos que resignarnos, yo asumo el activo y el pasivo a pesar de estar un mes en el cargo, señor presidente, pero sí, efectivamente,



tenemos que cambiar muchas cosas en salud, entre ellas, la rectoría del Ministerio de salud, por supuesto que necesitamos recuperar, si alguna vez la tuvimos, la rectoría de Ministerio de salud. El Ministerio de salud es parte de un conjunto de Islas que hacen los que le parece y sabemos que la seguridad social, se maneja si quiere, coordinadamente con el Ministerio de salud, si quiere, no, esa es la realidad. El Ministerio de salud, no tiene inscrita, la seguridad social, la seguridad social depende de Ministerio de Trabajo, díganme ustedes, si tiene algún tipo de lógica que tenga el Ministerio de Trabajo, la Seguridad Social y no está adscrita, por supuesto, respetando sus fondos, que son de los trabajadores, de los empresarios. Pero no está adscrita al Ministerio de Salud y me parece que podría de ser, de esa manera, para potenciar las acciones. Y hablar de la situación por las que pasan nuestras fuerzas armadas y nuestra Sanidad de la Policía con un Sistema de Salud, es realmente precario y comparativamente con cualquier país, es realmente vergonzoso, señor Presidente. En ese marco, tenemos que enfrentar la pandemia, por eso tenemos 200,000 muertos, no por Covid, si no, por la precariedad del sistema de salud. Yo quería señalar esto, señor Presidente y haciendo alusión, aunque el señor congresista, qué nos habló de los derechos laborales, que es absolutamente cierto, señor congresista, hay gente que ha trabajado cuatro o cinco meses en el sector salud y no se le ha pagado, se le ha despedido, hay gente que ha trabajado 6, 8 meses, sin que haya una previsión presupuestal. En algunos gobiernos regionales, les dicen que como no hay previsión presupuestal, te vas a la calle y no te pago ni un centavo. Esa es la realidad de mucha gente que está en primera línea 3, 4 meses y los despiden, muchos de ellos, pasando por el Covid de por medio. Entonces sí, esa es la realidad, señor Presidente, del Sector Salud y creo que es mi responsabilidad, efectivamente, mi responsabilidad y yo tengo que asumir, el desafío de contribuir en esto, pero creo que lo tenemos que sacar entre todos, esta situación adelante, señor Presidente. Hay un tema, que me quiero referir a la intervención de la primera Congresista, en relación con la sede Macro Regional del INEN, efectivamente, uno de los problemas más grandes que tenemos, es la falta de descentralización de los recursos especializados en nuestro País. Hay un proyecto del Gobierno Regional de Áncash, de crear una sede para el cáncer en la ciudad de Chimbote. Pero este, es un proyecto, como tenemos muchos proyectos en el marco de un Ministerio de Salud que efectivamente no está resolviendo las cosas. Usted me hablaba de la poca capacidad de ejecución de gastos y es verdad, tenemos un 23%, vergonzoso de ejecución de gastos en el Ministerio que yo asumo la responsabilidad de revertir, señor Presidente, señores congresistas, mientras tenemos en el País, una enorme cantidad de carencias en los establecimientos de salud, algunos por corrupción y otros por deficiencia. Y aquí, hay otro elemento también que es importante y que efectivamente tenemos que acelerar la reglamentación ley de la rectoría del Ministerio de Salud porque los gobiernos regionales, se vienen propiciando la descentralización. Entonces, eso no significa que no puede haber una línea de ejecución en las políticas públicas de salud en el País y eso no sucede en este momento. Todos ustedes, la mayoría que son congresistas de regiones, saben que hay un enorme desorden en la ejecución de las políticas sanitarias, en distintas regiones y que el Ministerio de salud, se ve impedido de poder actuar y muchas veces, nos lo piden los propios trabajadores, nuestra



propia ciudadanía y que se compra, efectivamente, las disposiciones más lógicas, además, y que se deje de politizar la salud en algunas regiones. Hay que incentivar la descentralización, pero la descentralización, en el mejor sentido, en el sentido que nuestra gente de las regiones, también decidan, no solamente algunos funcionarios, al margen de las disposiciones nacionales. Yo creo que, en relación, con lo que decía la Congresista, que hay algunas falencias normativas y entre ellas, un tema que necesitamos resolver, sobre todo en esta situación, que es la doble percepción. Tenemos hasta 4 médicos intensivistas, señor presidente, que han sido despedidos o han sido suspendidos por 5 años, por trabajar en dos lugares diferentes, eso es injusto, señor Presidente porque la necesidad que tenemos de médicos intensivistas en nuestro País, obliga, no solamente es una necesidad sanitaria, sino, además, es una realidad que los médicos tengan que trabajar en dos lugares diferentes. Ojalá, tuviéramos suficiente cantidad de médicos especialistas, para que esto no ocurra y la gente pueda trabajar en lo que le corresponde de acuerdo a ley, con un sueldo justo. Pero ahora, necesitamos permitirles a los profesionales de salud que puedan laborar en instituciones diferentes para poder lograr una mejor cobertura, sobre todo en áreas críticas, como en la unidad de cuidados intensivos. Lo mismo, la prórroga del nombramiento para el sector salud, señor Presidente. Yo quiero referirme también, a lo que señalaba el señor Congresista en relación con las vacunas a niños mayores de 12 años, Efectivamente, nosotros en este momento, estamos en personas de 30 años. En realidad, hay personas que pueden tener 29 años, pero cumplirían 30 años hasta fin de mes. Nosotros, por supuesto, quisiéramos bajar el grupo etario, empezar vacunando a partir de los 25 a 20 años, pero primero, hay dos elementos fundamentales acá primero, el stock de vacunas y, en segundo lugar, la necesidad de seguir cerrando brechas, de nada sirve, sacarse la foto de seguir vacunando a personas de 20 años, cuando tengo una enorme brecha de mayores de 40 años que todavía completan la primera dosis. Entonces hay que ser, desde mi punto de vista, responsables. Vamos a ir bajando los grupos de edad. Para cuándo pensamos que se pueden vacunar los menores de 18 años. Según el estimado del Ministerio de Salud, en el mes de noviembre, ya podríamos estar vacunando a los menores de 18 años en nuestro País. Si logramos avanzar, más rápido, de acuerdo al cronograma de llegada de vacunas, empezaremos antes, pero más o menos, es la fecha que pensamos que podemos empezar a vacunar. Por supuesto que ya en nuestro País, se está vacunando, a todos los adolescentes mayores de 12 años que tengan algún tipo de comorbilidad. Esos pacientes, independientemente del grupo etario, si son mayores de 12 años, se les está vacunando, señor Presidente. También me preguntaba, un congresista, sobre el tema del aporte de las vacunas. Yo quiero señalar, en el caso de Tumbes, que me parece una justa preocupación, un elemento fundamental. En primer lugar, la disposición de la cantidad de vacunas que van a llegar a Tumbes este mes de septiembre, es de 93, 594 vacunas, van a ser entregadas a la región Tumbes. El paciente MU, que falleció, que también fue una inquietud de uno de los congresistas. Efectivamente, es uno de los 99 casos que se ha encontrado de esta variante, que ha fallecido, es un paciente que no estaba vacunado, señor Presidente. Pero, además, en el caso de Tumbes, está avanzándose, rápidamente, en un acuerdo binacional con Ecuador, para aproximadamente, la tercera semana de septiembre, podamos



disponer de 336,000 dosis, para poder vacunar a todas las zonas fronterizas. Sigue siendo una prioridad para nosotros, la verdad, quisiéramos avanzar mucho más rápido, ojalá está tercera ola, no golpeará mucho, para poder incluso, abrir la frontera, que una necesidad para la reactivación económica de esta región. De todas maneras, casi 100 mil dosis, del ministerio de salud, van a llegar a Tumbes, en el mes de setiembre. Si podemos concretar el acuerdo binacional, podríamos realmente, prácticamente, toda la población de Tumbes con esta cantidad de vacunas. Me refiero a las vacunas con el acuerdo nacional, que está avanzando, ya he conversado con las autoridades de Ecuador, ojalá que esto se concrete, sin ninguna inquietud, de los gobiernos locales. En relación a lo manifestado, por el Congresista Bustamante, yo tengo que darle la razón, en el sentido de que, efectivamente, son 11 mil la cantidad de pruebas moleculares que se realizan en nuestro país, pero eso incluye, por supuesto, a los laboratorios regionales y de salud, en realidad, lo que resuelve el Instituto Nacional de salud, por lo menos, la información oficial que yo tengo de la sede central, es de 4000 vacunas. Lo que sí es cierto y comparto también esta preocupación, es que no alcanzan, definitivamente no alcanza. Si queremos hacer un seguimiento, si queremos establecer cercos epidemiológicos, necesitamos hacerle la prueba, también aquellos que no son sintomáticos. Por supuesto, hay países que están haciendo, seguro el Congresista lo conoce mejor que yo, por el espacio que el desarrolla, están haciendo arriba de las 50,000 pruebas moleculares diarias, de hecho, nosotros, ya tenemos resuelto y esto quería señalarlo, está planificado la compra de 1, 700,000 pruebas moleculares adicionales, para realizarlas, ante esta eventualidad. Hemos preparado también, hace menos de una semana, ha habido un ciclo de preparación a 900 personas, porque también es necesarios para poder realizar esta cantidad de pruebas moleculares. Es clave que podamos lograr que la capacidad respuesta de nuestro Instituto Nacional de Salud, de los laboratorios regionales, las universidades, pueden hacer mucho más efectivas y mucho más masivas. Yo quiero, señalar también, en el caso de otra pregunta que me hicieron los señores congresistas, en relación con el retorno del personal. Efectivamente, hay un Decreto de Urgencia que señala la necesidad del retorno del personal de las instituciones, en general públicas, a trabajar. Nosotros hemos diseñado y hemos dado ya la orientación de que, nuestro personal, empiece a retornar a trabajar, por supuesto que hay condiciones particulares sobre todos en el sector salud para poder retornar a trabajar. Por supuesto, que hay condiciones particulares, sobre todo en el sector salud para poder retornar. Hay lineamientos para el retorno del personal del sector salud y saben que, empezarán a trabajar, de hecho, ya están volviendo un grupo de trabajadores en condiciones muy particulares y tenemos que tener cuidado, por ejemplo, hay que hacer una adecuada vigilancia, prevención y control de riesgos del personal que retorna, por ejemplo, señalar con claridad, que los trabajadores profesionales o no, del sector salud, que tienen algún grado de comorbilidad, regresan a trabajar pero en zonas donde no haya riesgo para su salud. En fin, hay además una serie de modalidades para diseñar horarios y turnos de retorno que no les genere un riesgo a los trabajadores, igual que la instrumentación de pruebas moleculares para realmente darle las mejores condiciones a los trabajadores para que retorne. Pero necesitamos que retornen, porque efectivamente, nuestra capacidad operativa se ve muy lastimada, cuando



tenemos tanto personal, además, muy valioso, con mucha experiencia, muchos de ellos, que no están trabajando. De todas maneras, hay que mejorar, incluso, el aporte que pueden dar a través de la Telemedicina, La seguridad social, está mejor parada en ese sentido que el Ministerio de Salud. En este sentido, donde nosotros tenemos gente muy capaz, que no le estamos dando a partir de las debilidades, tenemos en el sistema, la posibilidad de poder aportar desde su casa, sobre todos los que tienen comorbilidades importantes, pero que son maestros, que podrían ayudarnos mucho, no estamos logrando todo el aporte que ellos podrían dar, incluso, en lo que tienen que ver con ayudarnos en la formación de profesionales que necesitamos para áreas específicas y críticas en el Ministerio Salud. Y quiero compartir la preocupación, porque no se produce el ascenso automático. Yo creo que un trabajador que tiene una hoja de trabajo limpia que ha mostrado idoneidad en el trabajo, deben lograr su ascenso automático, cosa que no sucede hasta el momento, hay mucha gente que se mantiene este momento en el nivel a pesar de haber pasado cinco años respectivos y ni si siquiera para muchos, se les paga los 25, 30 años de servicio, cuando llegan a esa edad. Son reivindicaciones que se tienen que ir resolviendo, de hecho, algunas de ellas están incluidas en la ley de presupuesto. Con respecto al cambio de grupo ocupacional, si está contemplado, esto, en la ley de presupuesto, espero que se operativice, nosotros vamos a hacer todo el esfuerzo para que sea así, igual que el tema del nombramiento. Reconozco que hay mucha lentitud en el Ministerio Salud, pero para que esto se pueda producir a la brevedad posible porque es un derecho de los trabajadores, tenemos que respaldarlos. Quiero finalmente, referirme, bueno yo me referí al tema de la falta de ejecución del presupuesto, incluso en el SIS, que de verdad es alarmante, no debería ser así y vamos a hacer las correcciones necesarias para agilizar la ejecución de este presupuesto a pesar del poco tiempo que tenemos. Yo quiero saludar, por otra parte, a la congresista, creo que es de renovación popular la congresista, Jessica de Lambayeque, porque ella junto con otros congresistas que acompañaron en la campaña de vacunación en Lambayeque, porque fue muy bueno, porque se llevaron una buena cantidad de vacunas, pero la verdad fue muy difícil la organización y esto generó grandes colas y mucha molestia en la ciudadanía, innecesariamente, porque esto se debió trabajar con más puntos de vacunación, en realidad, lograr que la vacunación sea atractiva. Pero en el caso de Lambayeque, a pesar de las dificultades que se han tenido en la aplicación, yo quiero dar en ese sentido, una buena noticia. En Lambayeque, estamos enviando, próximamente, en esta semana, 122,000 dosis de vacunas y en septiembre, en total, para que esto quede grabado, nosotros hemos dispuesto el envío de 447,000 dosis de vacunas en Lambayeque. Necesitamos en este sentido, acelerar el paso y se puede hacer. Efectivamente, están llegando al país, importantes cantidades de vacunas, señores congresistas. Hay una serie de preguntas, por supuesto, desde el Ministerio de Salud, creo, además, esto se debe apoyar con mucha fuerza. El Plan Tumi, el Comando Covid-19. Justamente, cuando me están preguntando, cuál es la diferencia entre lo que veníamos haciendo hasta julio, a lo que estamos haciendo a partir de ahora. Una de las cosas que hemos tratado de romper con perdón de Lima y Callao, es el centralismo. No está bien, entendemos que Lima está la mayor cantidad de la población, entendemos que, en Lima, hemos tenido la mayor cantidad de



fallecimientos, pero la vulnerabilidad que tenemos en las regiones, es mucho mayor que en Lima, tenemos menos hospitales, tenemos menos cama, tenemos menos recursos humanos, hay menos disponibilidad de oxígeno, entonces, la necesidad de proteger a nuestras poblaciones, está incluso por encima de la densidad poblacional. Por eso, sí, decidimos, descentralizar la vacunación y se va a reflejar en algunas de las cifras que yo voy a señalar, de cantidad de vacunas, que vamos a enviar a las regiones. Esto no significa que vamos a descuidar Lima y Callao, por supuesto que no. Pero la estrategia, primero es descentralizar, todo lo que podamos, por eso y hay más, yo le voy a pedir su apoyo. Nosotros hemos diseñado este plan de lucha contra el covid-19 donde se señala, determinadas cantidades de camas UCI que tendríamos que comprar y algunas, ya las tenemos para enviar a las regiones, cantidad de concentradores de oxígeno de mascarillas, de oxímetros de pulso, en fin, las distintas cosas. Pero eso sí, el Plan en General, no es un Plan que lo hemos cerrado en Lima, es un plan que lo hemos conversado con las regiones, nos hemos reunido con cada una de las direcciones regiones del país y con cada gobernador de cada una de las regiones del País, para que sea un plan concertado, descentralizado, porque, cada región es una realidad, absolutamente, diferente a otra, así es nuestro País, pero tenemos que pasar de los vacunatones, tenemos que pasar de estas jornadas que han sido importantes, pero que son urbanas, a descentralizar la vacunación. Un elemento central de los centros de salud para la apertura de la vacunación que no se está haciendo esta hora. Necesitamos que se vacunen los centros de salud, por lo menos, que las direcciones regionales de salud, establezcan puntos de vacunación, que se amplíen los horarios de los establecimientos de salud, que es otra cosa que es muy importante. Y que entendamos la vacunación como un elemento dinámico que tiene que llegar a plazas, que tiene que llegar a conglomerados, donde está la ciudadanía, que tenemos que hacer un mapeo, nombre por nombre de las personas que no están vacunadas con segunda dosis. Para esto, tenemos elementos que nos pueden ayudar, el internet, el teléfono celular y las brigadas para llegar a estos ciudadanos, que no se han aplicado la primera o la segunda dosis. Hay que salir a la ciudadanía, no solamente esperarlos en vacunatones. Esto nos genera mayor cantidad de brigadas, necesitamos mayor cantidad de brigadas. Significa renovar los contratos Covid y ampliar estos contratos. En estos momentos, ya dispuso el gobierno de 1800 millones para enfrentar esta etapa de la pandemia, de la posible tercera ola y, además, se ha dispuesto, más de 1000 millones para poder abordar el tema presupuestal de los CAS Covid, en el País. Necesitamos más dinero, yo creo que en el tema de recursos humanos es una importante cantidad de dinero, seguramente podemos referir alguna ampliación de cómo marche, esta tercera ola, pero no puede ser una traba para el desarrollo de la estrategia, el tema de recursos humanos. Esto es una decisión del Presidente que yo confío que la va a cumplir, porque, además, es una necesidad, porque es una prioridad, atender la salud, en esta emergencia. Además, otro elemento fundamental, que tiene que ver con estrategia, es detener, cualquier foco de contagio en el primer nivel de atención. Significa, revisar cómo están nuestros establecimientos, sabemos que el 98% tiene un problema de su estructura, sabemos de la falta de equipamiento, sabemos, obviamente, de la falta de recursos humanos, sabemos cómo se debilitaron en



los últimos años, la relación con la comunidad. Antes teníamos 40 mil promotores de salud, ahora tenemos menos de la mitad, promotores de salud. Hay que activar, estos promotores de salud y llegar a un acuerdo, por eso, hemos dispuesto en cada una de las regiones que haya reuniones, con los alcaldes, con los promotores de salud, para generar una alianza, los Colegios profesionales, no pueden estar al margen de esto, para darle un carácter científico y, además, también se ha dicho que se convoque a todos los congresistas de la región, acá no importa, de qué partido, de qué bancada puedan ser. Creo que el perfil, puede ser una convocatoria amplia, para recibir todas las sugerencias. Como lo dije en el congreso, todas las críticas que sean necesarias, acá no hay nada más importante que la salud de la población. Y hay que aprender, yo, necesito aprender de ustedes, en general, de la gente, de los colegios profesionales. Otro tema, que se ha planteado acá, además de las dosis de Tumbes y de Lambayeque, es el tema de Cajamarca, justamente, el congresista de Cajamarca, que intervino, congresista, ayer entregamos 150,000 dosis a Cajamarca. Y le voy a dar una buena noticia, que la densidad poblacional, de la vulnerabilidad de Cajamarca, se tiene pensado para el mes de setiembre, que Cajamarca, reciba más de 800,000 dosis para que sean aplicadas a la población, sobre todo, la población rural con brigadas jóvenes. Ahora el problema, no va a ser la cantidad de vacunas, el problema va a ser la estrategia para movilizar a la ciudadanía, para movilizar las brigadas, para comprometer a los gobiernos regionales para aplicar la vacuna. Y allí, sí les pido ayuda, ayudémonos entre todos, que a veces sabemos, que los gobiernos regionales, no actúan, algunos sí, pero no todos actúan con la celeridad que quisiéramos. Así que necesitamos trabajar, bastante, este aspecto. Efectivamente, vamos a, acá está acompañándome el Viceministro, Ostos, en el tema de prestaciones, vamos a revisar, Congresista, este tema del traslado de la planta, del hospital regional a Las Mercedes. Vamos a revisar. Porque efectivamente tiene que tener un criterio, absolutamente lógico de resolver los problemas. Aquí no hay ningún tipo de interferencia en la necesidad de avanzar en este tema. Acá tenemos una nota, congresistas, que es importante que usted sepa que la dirección Regional de Lambayeque, es la que ha tomado esta decisión. Entonces, habría que tener una conversación con el gobernador Regional de Lambayeque, para evaluar, si la decisión que ha tenido, un sustento lógico realmente técnico y no de otra naturaleza. En el tema, efectivamente, de San Juan de Lurigancho, es un tema que, hay que ver el tema de la alerta sanitaria. Estamos viendo la calidad del agua, ya hemos conversado con los responsables de salud de la zona, para ver la cantidad de agua, la cantidad de cloro, que está consumiendo la población, incluso, la que está llegando a los establecimientos de salud. No hay ninguna, si bien, aquí hay responsabilidades compartidas, el Ministerio de Salud tiene que actuar de manera inmediata en este aspecto. Las comunidades nativas siguen siendo una gran preocupación, todavía tenemos un porcentaje de vacunación, baja para las comunidades nativas. Sabemos que hay diferentes problemas para llegar a ellas, hay un grado de desconfianza en las comunidades, pero creo que no hemos trabajado lo suficiente, con las comunidades nativas, llegando a sus líderes, conversando con ellos, incentivando a los gobiernos regionales para que puedan trabajar en esos lugares. Y hay que reservar, porque son poblaciones, que efectivamente, son muy vulnerables. Y por todo lo que significa para el



acervo cultural de nuestra patria, tratarlos con el respeto debido. Nosotros hemos dispuesto, porque acá tenemos demasiada gente en el Ministerio de Salud, lanzar brigadas, equipos, en realidad, más que brigadas, equipos de Ministerio de Salud que van a ir a cada una de las regiones, cada una de las regiones, va a tener, van a llegar equipos de Ministerio de Salud que de manera respetuosa, pero de manera muy firme, van a controlar los planes que estamos debatiendo con la direcciones Regionales de Salud, algunos ya nos han enviado, pero tenemos que afinar algunos de estos pedidos que hacen las direcciones regionales de salud o tratar de que, efectivamente se cumplan, porque los que nos preocupa es que podamos darle el visto bueno a algunos gastos y que en realidad se gaste en lo que se debe gastarse, pronto se retrasó la ejecución, así que vamos a llevar equipos de todas las regiones del País y uno de los temas que está planteado en el trabajo, es poder trabajar justamente con estos sectores que son más vulnerables como los pueblos originarios. También hemos conversado con las fuerzas armadas y las fuerzas policiales, nos han mostrados, toda la disposición de acompañarnos, para poder trabajar en este aspecto. Ustedes saben que, por el perfil de este Gobierno, sería un pecado imperdonable que se descuide a las comunidades, a los Pueblos Originarios, a las Comunidades Campesinas. Efectivamente, la capacidad de respuesta que tenemos en Camas UCI que tenemos en el país es muy limitada, sumamente limitada, a pesar de que no tenemos un volumen de pacientes covid-19, sustancial, sino que es muy pequeño, nuestras camas UCI no están totalmente libres, muy por el contrario, más bien, hemos avanzado en tener pacientes no Covid por culpa de esas camas. Seguimos teniendo, un enorme déficit de camas importantes. Sin embargo, yo tengo acá la cifra de que en el país tenemos alrededor de 188 camas UCI, pediátrica, sabemos que no tenemos tantos pediátricos que lleguen a UCI, salvo los que tienen algún grado de comorbilidad, pero si, no podemos señalar que esté, sigue siendo, el tema de las camas de cuidados intensivos, un problema no resuelto en nuestro País. Si sumamos las camas del área neonatal, por supuesto tenemos más de 500, pero esto es otro tema que no tiene que ver, creo yo, con la pregunta del congresista. Yo quiero señalar también, no sé si fui muy preciso que, en el caso de Áncash, que fue también, una pregunta qué hizo la Congresista. Acaba de recibir 111,000 dosis y en septiembre, en total, Áncash va a recibir 471,000 dosis de ambas vacunas y en La Libertad, que también me preguntó una congresista, ayer justamente, viajó el viceministro Rossel, con 145,000 dosis para La libertad. Y, en total, La Libertad, en el mes de septiembre, va a recibir 684,000 dosis de vacunas para poder mejorar el nivel de respuesta. Esta cantidad, la idea es que se siga manteniendo el volumen de vacunas, no solo en setiembre, sino en los meses que siguen para poder lograr un nivel de cobertura cada vez mayor como yo lo señalé, a lo que aspiramos al finalizar el mes de septiembre, es tener al 50% de la población objetivo vacunada y junto con esto, haber resuelto, la mayor, las otras partes que tiene que ver con la estrategia contra la pandemia, que tiene que ver con la provisión de oxígeno y esto, es un ida y vuelta con las regiones, para tener una correcta información, incrementar el número de camas que es fundamental y el tema de las pruebas moleculares que siguen siendo un dolor de cabeza, doctor Bustamante, para nosotros, sabemos de las limitaciones que tenemos y que tenemos que empezar a resolverlo, Hemos dispuesto la compra

de 1700000 de pruebas moleculares, que igual es poco, pero el otro problema, está por aprobarse el decreto de urgencia, porque necesitamos capacitar a mucho más personal para no solamente, esperar, hacerle las pruebas moleculares a los que tienen síntomas, sino también, poder hacer realmente, cercos epidemiológicos y adelantarnos a la dispersión de esta pandemia. Seguramente, se me han quedado algunas preguntas pendientes, cualquier cosa, a sus órdenes.

PRESIDENTE: Bien Ministro, del tema de Loreto de los hospitales.

Ministro **HERNANDO CEVALLOS FLORES:** Si, la información, más bien, yo le voy a pedir, congresista, en todo caso, tenemos que tener una reunión en el Despacho para verlo bien con el equipo técnico, le puedo adelantar algunos elementos, por ejemplo en el caso del Hospital Garayar, que está a cargo del Gobierno Regional de Loreto, efectivamente, presenta un serio retraso y este tema hay que abordarlo, hay un importante retraso y es parte también de la lentitud que tenemos en la ejecución de los proyectos en todo el País. Hay que hacerle un seguimiento y hacer las correcciones necesarias. Yo no voy a ocultar ninguna deficiencia del PRONIS ni de inversiones. Hay una gran deficiencia en la ejecución de los proyectos. No importa si tienen 3, 4 años atrás, tenemos que empezar a resolverlos. Yo, como les repito, asumo el activo y el pasivo y hay que empezar a conversar estas cosas porque hay, no solamente en Loreto, yo diría, cientos de proyectos en el País que están detenidos por muchas razones y que necesitamos empezar a activarlo. Yo le pediría, congresista, en el caso específico para profundizar en los temas, podamos sentarnos a conversar, usted sabe, yo no tengo ningún problema en conversar, profundizar con los equipos técnicos y tratar de resolver los problemas.

PRESIDENTE: Alguna pregunta más congresistas. Bueno, se le agradece su presentación, Señor Ministro, Dr. Hernando Cevallos, cuando usted crea conveniente, puede retirarse de la plataforma virtual.

Ministro **HERNANDO CEVALLOS FLORES:** Muchas gracias, Congresista Saavedra, más bien yo, reiterarles la gratitud a los congresistas porque con muchos de ellos he podido conversar, su disposición, apoyar la salud en el País. Esto es muy saludable, yo creo que es francamente la situación de la salud, nos compromete a todos, independientemente de quién esté en la cartera, pero tenemos que comprometernos para luchar por la salud, la tercera ola, nos puede golpear, efectivamente, muy fuerte, hay que controlar que las vacunas, se apliquen rápido. Sigamos exigiéndonos y ayudándonos, en verdad, no lo digo por retórica, tenemos que seguir avanzando. Algunos congresistas, nos conocemos, saben nuestro compromiso con la salud y con los derechos laborales y hay que seguir empujando eso, más allá, que yo creo, además, que se deben incluir, más derechos a los trabajadores y un mejor presupuesto en salud, a pesar del incremento presupuestal. Entonces, con este incremento, no nos alcanza para enfrentar los grandes problemas que tenemos en salud. Gracias señores congresistas.

Varios congresistas: Muchas gracias, señor ministro Muchas gracias, muchas gracias, señor ministro. Gracias, buenas tardes.

PRESIDENTE: Congresistas, se está coordinando con el Despacho del Presidente Ejecutivo de Essalud, para su asistencia en la próxima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

5.2. SUSTENTACIÓN DEL CONGRESISTA WILSON SOTO PALACIOS.

Sustentación del señor Wilson Soto Palacios, congresista de la República sobre el Proyecto de Ley N°00032-2021 congreso de la República. Ley que reconoce el derecho de los deudos de fallecidos por Covid-19, a rehabilitar su salud mental, afectado por duelo patológico.

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico, haga las coordinaciones, a fin de que el congresista Wilson Soto Palacios, pueda acceder a la plataforma virtual.

Secretario: Bien, señor presidente. Congresista Wilson, adelante, a través de la Presidencia.

PRESIDENTE: Por favor congresista Wilson, podría activar su micro, por favor.

Congresista **SOTO PALACIOS WILSON:** Saluda y agradece a la Presidencia de la Comisión por haber agendado el Proyecto de Ley N° 00032- 2021 CR, de mi autoría sobre el derecho de los fallecidos por Covid-19, y rehabilitar su salud mental afectado por duelo patológico, Ley que reconoce el derecho de los deudos de fallecidos por Covid-19 a rehabilitar su salud mental, afectado por duelo patológico. El referido Proyecto de Ley tiene un solo Artículo y una disposición complementaria final, dicha modificación tendría el siguiente texto “incorporación del Artículo 26-B de la Ley 26298, Ley de Cementerios y Servicios Funerarios”. En el siguiente sentido: Artículo 26-B. Derechos de los deudos de fallecido por Covid-19 o sospecha de aquel a solicitar la identificación del cuerpo inhumado mediante medio idóneo, Los últimos dos del fallecido por Covid-19 o por sospecha de aquellos impedidos por cualquier causa, de reconocer la identidad del cadáver antes de su inhumación tienen derecho a solicitar a la autoridad de salud competente la identificación del cuerpo inhumado mediante cualquier medio idóneo. Fundamentos del proyecto de ley en marzo del 2020. Fue la catástrofe mundial producida por el Covid-19 generado sus primeras impactos en el Perú El Covid-19 ha puesto en evidencia las deficiencias institucionales del Perú estas invitaciones estás limitaciones están relacionadas con el desempeño del sistema de salud sino también con el manejo de cadáveres por Covid-19, en los mortuorios de los establecimientos de salud del País en este último ámbito se ha originado omisiones atribuibles al Estado Peruano, Que han provocado tragedias a familiares, debido a la falta de reconocimiento de la identidad de las personas fallecidas a causa por Covid-19, así el personal de salud, no registró correctamente los nombres y apellidos de las personas,

entrego los cadáveres en bolsas herméticas que no contaban con etiquetado, Entre esas irregularidades también se encuentra la negación del ejercicio del derecho a reconocer la identidad de sus familiares fallecidos por Covid-19. Antes de inhumar generando en ellos permanentemente incertidumbre de haber enterrado un cuerpo ajeno al de sus seres queridos, produciéndoles Duelo Patológico, las reglas para el manejo de cadáveres por Covid-19 está reguladas por la directiva sanitaria. Número 087 Región DIGESA MINSA. En la que establece entre otras disposiciones específicas la siguiente: Antes de proceder a la preparación de traslado del cadáver, podrá permitirse el acceso a una distancia no menor de 2 metros lineales únicamente de dos familiares directos para visualizar el cadáver, como apoyo de duelo, la directiva sanitaria omite regular el derecho de los familiares del fallecido por Covid-19. A reconocer la identidad de su familiar una vez inhumado, como consecuencia de las acciones y omisiones señaladas las personas no han podido despedir de manera digna a sus seres queridos. Y llevar a cabo su proceso de duelo en medio de esta crisis sanitaria en el País, cuando una persona no puede honrar adecuadamente a un familiar fallecido se agrava el duelo, a las complicaciones generadas por la tramitación de documentos administrativos, repartición de bienes materiales del difunto, gastos en el entierro y entre otros. Se agrega la falta de certeza sobre la identidad familiar que ha sido inhumado recientemente, el derecho de los deudos de fallecidos por Covid-19 o sospechas de que al solicitar la identidad en identificación del cuerpo inhumado mediante el medio idóneo con el contexto de la pandemia de Covid-19. Es un derecho de configuración legal que influye de la interpretación conjunta de los derechos de la identidad personal y familiar. En libertad de culto y libertad de expresión, por ello, se propone mediante la inclusión del artículo 26 de la Ley N°26298 “Ley de Cementerios y Servicios Funerarios”, que se garantice para los familiares de los fallecidos. Por Covid-19, por sospecha de aquel; el derecho a reconocer la identidad del cuerpo inhumado mediante un medio idóneo y referido derecho, está condicionado a que los familiares de la persona Familia fallecida por Covid-19 o sospechas de aquel, que hayan sido impedidos por cualquier razón de reconocer antes de su inhumación. Reglamentación de la ley, el poder ejecutivo bajo responsabilidad del titular concernido reglamentará la presente Ley, en un plazo no mayor de 30 días contado a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial El peruano en efectos de la vigencia de la norma en la legislación nacional. La Propuesta legislativa es compatible con el contenido de los Derechos a la integridad personal, salud, libertad de culto, de intimidad personal y familiar reconocidos en la Constitución Política, en los tratados sobre los derechos humanos. vinculación de la iniciativa legislativa del acuerdo nacional La propuesta está relacionado con las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional, 13. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, 24. Afirmación de un estado eficiente Y transparentes, 28. Plena vigencia de la Constitución de los Derechos Humanos y Acceso a la Justicia e Independencia Judicial, 29. Acceso a la información Libertad de Expresión y Libertad de Prensa, 35. Sociedad de la información, asociada de conocimiento. Finalmente, Señor Presidente de la Comisión de Salud y Población, pido se les ponga la elaboración favorable del pre dictamen para su para su debate y, posteriormente para su aprobación también Señor Presidente por su intermedio, quisiera pedirle si me

permite, a mi lado se encuentran los deudos de los fallecidos por Covid-19 y me permito solicitarle que la señora Carmen Flores Huamán Pueda intervenir brevemente respecto al tema y en representación de las víctimas del Covid-19, muchísimas gracias, señor presidente por escucharnos y a todos los colegas congresistas congresista excepcionalmente un minuto para que sustente el familiar.

Señora **Carmen Flores Huamán**: Gracias Buenas tardes, señor, presidente de la Comisión y señores congresistas Mi nombre es Carmen flores, hija de Don Timoteo flores de junio del año 2020, enfermo de Covid y por su estado de salud delicado y tuvimos que llevarlo al hospital, el día 25 de junio me llaman del hospital para comunicar que mi papá ha fallecido. Nos hemos acercado a recoger el cuerpo de mi padre, pero fue muy grande nuestro dolor al tener la negativa del personal del mortuario de poder permitirnos reconocer el cuerpo de mi padre sabía que debíamos insistir. Qué es un derecho a reconocer el cuerpo de nuestro fallecido mi apersona a la policía que se encontraba en el mortuario. Pero por otro caso uno de los policías se acercó al personal encargado del mortuario para pedirle que nos permitan reconocer el cuerpo, pero tampoco hicieron caso a las solicitudes del policía. Al día de hoy Llevamos una gran pena al día siguiente de su fallecimiento lo llevamos a darle cristiana sepultura, pero llevamos un cuerpo con una duda de grande de saber que sí, ese cuerpo realmente era el de mi padre no nos consta que el cuerpo que descansa ahora en el campo Santo sea. Es de Mi padre, es grande el dolor como familia no solo nuestro, sino de muchas familias que también viven este dolor. Es conocido por la opinión pública por los testimonios de las familias recibieron información equivocada y sepultaron a otra persona no son gustos lo que vimos a través de las noticias el dolor que sentí. No nos permite ser cerrar nuestro duelo agradezco y doy gracias a nombre de mi familia y de las familias de los miles de deudos fallecidos por Covid para que podamos terminar con la incertidumbre de haber enterrado a otra persona es probable que alguien en la sala que tenga un familiar un amigo Un conocido que vive con este dolor que gracias por esta reunión señor, presidente señores congresistas de la República de la comisión de salud por la prioridad que le dan al proyecto que unas de sucesiones sea abocadas la presentación del mismo contra el duelo patológico y por favor con la misma prioridad e importancia que le están dando hoy. Solicitamos que prontamente aprueben el dictamen del Proyecto de Ley. Muchas gracias congresistas, muchas gracias señor Presidente.

5.3. SUSTENTACIÓN DEL CONGRESISTA OSCAR ZEA CHOQUECHAMBI
Proyecto de Ley N° **00041-2021-CR**, que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los Servicios de Salud del

Hospital **CARLOS MONGE MEDRANO** del Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno.

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Congresista **Oscar Zea Choquechambi**, pueda acceder a la plataforma virtual.

Secretario: señor presidente, **Congresista Zea**, muy buenas tardes, adelante a través de la presidencia.

Congresista **ZEA CHOQUECHAMBI OSCAR:** Saluda a la Presidencia de la Comisión de Salud y Población Doctor Hitler Saavedra y, a cada de los congresistas presentes. Y expone su propuesta del Proyecto de Ley: pronunciando: Bueno el título de este Proyecto es Proyecto de Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Carlos Monje Medrano del Distrito de Juliaca Provincia de San Román Departamento de Puno. Primeramente, aquí vamos a hacer la exposición de motivos. En el artículo 1. citamos a la Constitución Política La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Luego la Ley General de Salud en la Ley N° 26842 en su Artículo 2. Establece que la protección de la Salud es, de interés público. Es responsabilidad del Estado regular y vigilarla y promoverla. Luego también en otras es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura y prestaciones de salud en términos sociales aceptables de seguridad oportunidad y, calidad siendo irrenunciables de responsabilidad del Estado. El tema central creo que es la falta de financiamiento. La débil rectoría, la falta de recursos para la infraestructura equipamiento e insumos, la carencia del personal asistencial, así como la falta de calidad de los servicios de salud, constituyen la base de los problemas de sistema sanitario en el País y, como tales deben ser abordados para alcanzar en acceso a los servicios de salud para todos y todas. Luego en el informe de calidad de gasto público en salud del 2019. Elaborado por la Sociedad de Comercio Exterior del Perú COMEXPERU COMEX, pero se menciona que la infraestructura y el equipamiento del sector salud se encuentra en condiciones precarias antes de la llegada de la pandemia, de acuerdo con cifras del MINSA a enero del 2020 del total de establecimientos de salud de primer nivel de atención. El 77.8% Es decir de 6785, un total de 8723 presentaban una capacidad instalada inadecuada entendida como infraestructura precaria de equipamiento obsoleto inoperativo o insuficiente. Ahí de repente, nos pueden ayudar con el cuadro. Ahí tenemos un cuadro estadístico, si lo presentan, ahí tenemos un cuadro para poder de repente explicar, señor, Secretario Técnico ese cuadro es de capacidad instalada inadecuada de los establecimientos de salud. Ahí podemos ver en este cuadro. Qué es el color rosado del 2019 rojo del

2020 y del 2021, el último ahí tenemos de 0 a 100% porcentajes altos sobretodo. Hoy tenemos primero los establecimientos de salud tenemos los hospitales los institutos especializados los laboratorios regionales. Lo que podemos llegar a concluir con este cuadro es pues la capacidad instalada inadecuada, entonces directamente con ello tiene que ver este Proyecto, de acuerdo con la información del MINSA a nivel nacional, nos faltan 281 establecimientos de salud del primer nivel de atención Es decir un 20.7% para llegar a lo último de 1355 de igual manera en cuanto a hospitales, Aún se requiere 172 más para llegar a la cantidad óptima de 303 que sería 52.2% más ahí tenemos. Cuadro también que nos explica hay otro cuadro comparativo nacional, por ejemplo, primero tenemos las categorías 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 3.1, 3.2. Ahí en la primera columna MINSA. Luego Es Salud PNP, FAP y la Naval privado, ahí está el cuadro comparativo nacional. Bueno, pasando a Puno en Puno en el año del 2017, contaba con según las estadísticas con 1,172,697 habitantes según la información estadística por el INEI, en el año 2017. Eso es hace 4 años atrás y, ahora se habla de 1000000 y medio de habitantes, decirles que el cuadro de formalización del proceso de categorización. Y tenemos a nivel de regiones y también ahí está Puno bien, la Región Puno, contaba hasta el año 2020 con 2 establecimientos de salud del nivel 2, 2, Cómo es el Hospital Carlos Monje Medrano, ubicado en la Provincia de San Román y el Hospital Manuel Núñez Butrón en la Provincia de Puno, debiendo destacar que la Provincia de San Román es la que posee la mayor cantidad de habitantes en la Región y, el Hospital Carlos Monje Medrano, tiene más de 30 años de servicio y atiende, a más de 50% de pacientes de la Región sin embargo, se le redujo su categoría de nivel 2.2 a nivel 2.1, el Director Fredy Velázquez Ángeles ante dicho esto señalaba que debido al crecimiento poblacional y por ser centro de preferencia de 9 de las 13 provincias, el establecimiento debería ser mejor implementado y, tener más personal. Ahora están relación realizando una autoevaluación. Para subsanar algunas de algunas están realizando una autoevaluación para subsanar las observaciones de DIRESA, se ha conformado un comité para que en 30 días calendarios pueda recuperar la categoría que posee desde el año 2008, el Hospital Carlos Monje Medrano atiende a 300 pacientes por consulta externa y, 100 por emergencia aproximadamente. Siendo entre sus áreas más críticas están la unidad de cuidados intensivos centro quirúrgico trauma shock, neonatología y emergencia. El covid-19 ha demostrado que los establecimientos de salud a nivel nacional, presentaban carencias de infraestructura y de profesionales en la salud y en el caso de la Puno el Hospital Carlos Monje no tenía grupo electrógeno de emergencia obligando este hecho, que la Defensoría del Pueblo en Juliaca verificó. Que al momento de la supervisión no se encontraba en funcionamiento por estar averiado. Y según información del director del nosocomio, esta situación se presenta hace 2 año, lo que ponen en riesgo, la salud y la vida de los pacientes esta situación está perjudicando la atención en los servicios de



quirófanos central de esterilización del centro obstétrico, emergencia cadena de frío, banco de sangre, en las unidades de cuidados intensivos para pacientes con Covid-19 para otras enfermedades las neonatal, la pediátrica entre otras áreas, por la antigüedad de construcción del Hospital que ha sido rebasado por el crecimiento poblacional de la Región, siendo insuficiente su actual infraestructura servicios, equipos y recursos humanos en especial, por la emergencia causada por la pandemia Covid-19 ante esta situación resulta de vital importancia declarar de interés nacional y necesidad pública, el mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del Hospital Carlos Monge Medrano del Distrito de Juliaca Provincia de San Román, Departamento de Puno. La presente propuesta es concordante con la Constitución Política y la Ley General de Salud, no derogando ni modificando alguna Norma de nuestra Legislación. El presente Proyecto de Ley es de carácter declarativo. En consecuencia, no genera gasto presupuestal alguno y, permite al Poder Ejecutivo, prestar la atención requerida a fin de priorizar iniciativas de inversión hacia el Hospital Carlos Monge Medrano.

Bueno Muchas gracias señor presidente, yo creo que anterior a esta participación mía, ha habido participaciones diversas, por supuesto muy importantes de los congresistas incluso muchos de ellos médicos que conocen de a fondo que conocen el tema de la precariedad de la calidad de los de los problemas que tenemos en el sector salud y, también ha dado respuesta y la explicación en mismo Ministro de Salud, también ha narrado Cómo tiene carencia en la Región del Norte. Yo, creo que eso que eso es razonable para no abarcar más tiempo estamos hablando de un Hospital con más de 30 años de antigüedad, cuando Juliaca en ese entonces, tenía un promedio de 30000 ciudadanos. Ahora Estamos ya en los 150,000. Yo creo que ha quedado totalmente insuficiente la infraestructura. Muchas gracias, señor Presidente muchas gracias congresistas.

PRESIDENTE: Gracias Congresista.

PRESIDENTE: Hasta este punto de la Sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado.

PRESIDENTE: vamos a pasar a la votación nominal señor secretario técnico

“Votación de la aprobación del acta con dispensa de su lectura”

La propuesta fue aprobada por unanimidad de los congresistas presentes.

congresistas Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan



Carlos, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro, Echevarría Rodríguez Hamlet.

Votaron a favor 11 Congresistas, miembros titulares.

El Secretario Técnico, informa al señor Presidente, la dispensa del trámite de aprobación del acta, para ejecutar lo acordado, ha sido aprobado por unanimidad.

No habiendo más temas que tratar, **EI PRESIDENTE**, levanta la sesión siendo las 14:26 P.M. Muchas gracias.

Lima, 07 de setiembre de 2021.

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