

**COMISIÓN DE INCLUSIÓN SOCIAL Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
PERIODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2022-2023  
ACTA VIGÉSIMA QUINTA SESIÓN ORDINARIA**

**(SESIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL)**

**MARTES, 23 DE MAYO 2023**

**Inicio de la sesión**

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 14 horas, con 06 minutos, del martes **23 de mayo de 2023**, encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 2 Fabiola Salazar Leguía. (Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre ) y virtual a través del programa Microsoft TEAMS, se va a verificar el quórum, por favor, Señor Secretario Técnico pasar lista.

**Secretario Técnico:** Muy buenas tardes señor presidente, señores congresistas.

**Lista de asistencia**

**Congresistas:** Kamiche Morante Luis Roberto, Saavedra Casternoque Hitler, Jáuregui Martínez de Aguayo Maria de los Milagros Jackeline, Chacón Trujillo Nilza Merly, Infantes Castañeda Mery Eliana, Olivos Martínez leslie Vivian, Ramírez García Tania Estefany, Portero López Hilda Marleny, Vásquez Vela Lucinda, Ugarte Mamani Jhakeline Katy, y Sánchez Palomino Roberto Helbert  
Miembros titulares (11)

**Se pasó lista a los congresistas miembros accesorios.**

**Licencia de la congresista Yorel Kira Alcarraz Agüero,** Oficio N° 493-2022-2023-YKAA-DCR Es sumamente grato para mí saludarlo cordialmente y, a la vez, solicito licencia para la VIGÉSIMA QUINTA SESIÓN ORDINARIA de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad programada para el 23 de mayo de 2023 desde las 02.00 pm, por motivos de salud. Adjunto

descanso médico. Sin otro particular, agradeciendo de antemano su gentil atención, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

**Licencia de la congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana, OFICIO N°0960-2022-2023/KRPA-CR,** De mi mayor consideración: Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar la dispensa correspondiente a la Vigésima Quinta Sesión Ordinaria de la comisión que usted preside, la cual se realizó el 24 de mayo del presente, dado que tuve problemas de conectividad que imposibilitaron que participe virtualmente en el desarrollo de la sesión. Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mi especial consideración y estima personal.

**Licencia del congresista Abel Augusto Reyes Cam, OFICIO N°211 –2022-2023/AARC-C** De mi especial consideración: Es grato dirigirme a Usted, por especial encargo del Congresista Abel Augusto Reyes Cam, a fin de solicitar licencia para la vigésima quinta sesión ordinaria de la comisión de su presidencia, convocada para el día martes 23 de mayo del 2023, debido a que el congresista se encontrará cumpliendo funciones inherentes a su función parlamentaria, por lo que se solicita la visación del presente, de conformidad con el Acuerdo de Mesa N°044- 2004-2005/MESA-CR. Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

**Secretario Técnico:** señor presidente, contando con el quórum con 11 miembros titulares y 3 licencias, le doy pase señor presidente, adelante.

**Presidente** .- contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la **vigésima quinta sesión ordinaria** de la comisión de inclusión social y personas con discapacidad.

**Presidente:** gracias señor secretario, pasamos a la aprobación del acta.

## I. Aprobación del Acta.

Aprobación del acta de la vigésima cuarta sesión ordinaria de la comisión de inclusión social y personas con discapacidad, realizada el martes 16 de mayo de 2023 y aprobado con la dispensa de trámite del acta.

Si no hay observaciones se procede a votar, Señor Secretario.

**Secretario Técnico:** Conforme Señor Presidente:

### Votación Nominal Aprobación del Acta

**Congresistas:** Kamiche Morante Luis Roberto, Saavedra Casternoque Hitler, Jáuregui Martínez de Aguayo Maria de los Milagros Jackeline, Chacón Trujillo Nilza Merly, Infantes Castañeda Mery Eliana, Olivos Martínez leslie Vivian, Ramírez García Tania Estefany, Portero López Hilda Marleny, Vásquez Vela Lucinda, Ugarte Mamani Jhakeline Katy, y Sánchez Palomino Roberto Helbert  
Miembros titulares (11)

**Secretario Técnico:** señor presidente, el acta ha sido aprobada por unanimidad con 11 votos a favor. En contra cero, abstención cero.

Adelante señor presidente.

**Presidente:** Gracias señor secretario técnico.

**Presidente:** Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la **vigésima quinta sesión ordinaria** de la comisión de inclusión social y personas con discapacidad.

Pasamos a la estación de despachos.

## II.- Despacho

Señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la citación, agenda, acta de la vigésima cuarta sesión ordinaria (16-05-23) de la

comisión de inclusión social y personas con discapacidad, y aprobado con la dispensa de trámite del acta.

Pasamos a la estación de informes:

### **III. INFORMES:**

#### **3.1 El señor PRESIDENTE.**

**Estimados congresistas para informar que ha ingresado a la comisión el  
Proyectos de Ley**

**4974-2022/CR,** Ley que modifica la Ley N°29735, a fin de reconocer a la lengua de señas peruana, como lengua originaria del Perú.

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

**La señora Portero**

**El señor PRESIDENTE.**— Adelante, colega.

**La señora Hilda Portero.**— Buenas tardes, presidente y a todos los funcionarios y colegas que nos están siguiendo por la plataforma.

Yo quisiera informarle, por medio de nuestra comisión, presidente, que ya está la terna de las personas que van a ocupar el Conadis y hasta el día de hoy todavía no se ejecuta esa directiva y esa propuesta que beneficiaría a las personas con discapacidad en el ámbito de Conadis.

Y lo otro, es que también tengo muchas denuncias que no se cumple la cuota laboral en muchas instituciones ni tampoco la cuota de estudiantes en los colegios estatales. En eso, tendríamos que llamar a la ministra de Educación, al ministro de Trabajo y a la Sunafil también, para que puedan ver y traernos el informe correcto, porque son cuotas que nuestras personas con discapacidad no es que lo mendigan, sino que se tiene que cumplir porque es un derecho y está en la Ley 29973.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Bueno, le informo, colega, que ya se han cursado cartas a nivel nacional y tendríamos que llamar a todos los ministros, a la presidenta de la República, a los alcaldes distritales, a los gobernadores regionales. El 99.9 no cumple con la cuota. Deberíamos llamar a la Sunafil, a Sierra Exportadora y a todas las instituciones del Estado y no alcanzarían acá, tendríamos que **(2)** hacer un fórum.

Ya por segunda vez hemos enviado documentos y no contestan. A nadie le interesa, vivimos en una sociedad hipócrita y cucufata: “pobrecito el cojito”, “pobrecito el cieguito”, pero lo ven, como decía alguien por ahí, ciudadanos de segundo.

Congresista Oliva Martínez, ¿va a hacer uso de la palabra?

**EI SECRETARIO TÉCNICO.**— No, señor presidente, solicita que se le considere su asistencia.

Su autorización.

**El señor PRESIDENTE.**— Por favor, señor secretario.

Bueno, hay un informe, punto 1, la autógrafa de ley que propone la modificación de los artículos 46 y 49 de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, Proyecto de Ley 1503/2021-CR y 1542/2021-CR ha sido observada por el Poder Ejecutivo.

Señor secretario técnico, por favor.

**EI SECRETARIO TÉCNICO.**— Muy bien, señor presidente, continuando en la sección de Informes, los principales cambios son los siguientes:

El artículo 46, servicio de empleo.

“46.3 El Estado reserva el 10% del presupuesto destinado a los programas de fomento al empleo temporal para la formulación de proyectos que promuevan el empleo de la persona con discapacidad. Asimismo, el 10% de vacantes ofertadas por los programas de empleo implementados por el Estado deben ser ocupados por personas con discapacidad”.

En el artículo 49, cuota de empleo, 49.1 “las entidades públicas están obligadas a contratar personas con discapacidad en una proporción no inferior al 5% de la totalidad y su personal, y los empleadores privados con más de 50 trabajadores, en una proporción no inferior al 3% en el caso de empleados de privados, el cálculo de la cuota laboral se aplica sobre el total de los trabajadores registrados el año anterior, independientemente del tipo de contrato y del tiempo que haya laborado.

Asimismo, la Sunafil y Servir reportan trimestralmente al Conadis la información sistematizada sobre el incumplimiento de la cuota de empleo a favor de las personas con discapacidad en el sector público y privado.

**El señor PRESIDENTE.**— ¿Podría leer el oficio adjunto, por favor?

**EI SECRETARIO TÉCNICO da lectura:**

**Oficio 957-2022-2023**

Señor

**Luis Roberto Kamiche Morante**

*Presidente de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad*

*Presente*

*Asunto: Invitación a la reunión de trabajo para abordar la autógrafa observada por el Ejecutivo de la Ley que modifica la Ley 29973.*

*Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, invitarlo a participar a una reunión de trabajo con representantes de la Mesa de Discapacidad y Derechos, con la finalidad de abordar aspectos de la autógrafa observada por el Ejecutivo, que propone la Ley que modifica la Ley 29973, Ley General de las Personas con Discapacidad, a fin de mejorar el cumplimiento de la cuota laboral en favor de las personas con discapacidad.*

*La mencionada reunión de trabajo se llevará a cabo el viernes 26 de mayo de 2023, a las 9 de la mañana, en la Sala 3, Luis Bedoya Reyes, edificio Víctor Raúl Haya de la Torre, del Congreso de la República.*



*Del mismo modo, en caso no pueda asistir, solicito tenga a bien designar a un funcionario de la comisión que usted preside, a fin de que nos pueda acompañar en la mencionada reunión.*

*Sin otro particular, hago propicia la ocasión para hacerle saber mis sentimientos, consideración y respeto.*

*Atentamente,*

*Ruth Luque Ibarra*

*Congresista de la República.*

**El señor PRESIDENTE.—** Gracias, señor secretario.

Por favor, el segundo punto de Informes, si pudiera leer.

**EI SECRETARIO TÉCNICO da lectura:**

*El presidente de la comisión, Luis Roberto Kamiche, ha emitido el oficio 1131 a la Municipalidad Metropolitana de Lima con respecto al ordenamiento del comercio ambulatorio en los espacios públicos de la ciudad.*

*Al respecto, teniendo en cuenta que el 10.3% de la población del país sufre algún tipo de discapacidad y que tienen la necesidad y el derecho de vivir en un entorno que los incluya socialmente, dándole, por ejemplo, oportunidades laborales que les permita tener una vida digna, solicitó información pormenorizada de las acciones que el alcalde de Lima viene realizando en favor de los comerciantes con discapacidad, desplazados, considerando que deberían extenderse los ajustes razonables a esta población vulnerable.*

*En ese sentido, como titular de la comuna limeña, está obligado a cumplir y a hacer cumplir lo normado en la referida Ley 29973.*

Adelante, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.—** Gracias, secretario.

Bueno, el segundo punto les he informado porque, para variar, hasta ahora no me contesta el oficio el señor alcalde. Parece que él también piensa que las personas con discapacidad somos ciudadanos de segunda.

Yo soy una persona con discapacidad, soy congresista de la República y no me considero un ciudadano de segunda, por si acaso, señor Aliaga.

Si algún otro congresista desea participar en informes.

Pasamos a la siguiente sección. Pedidos.

**Presidente:** Pasamos a la estación de pedidos:

#### **IV. PEDIDOS:**

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

No habiendo más pedidos pasamos a la siguiente estación, **orden del día**

#### **V. Orden del Día**

##### **V.I Presentación.**

**El señor PRESIDENTE.—** Presentación del señor Francisco Berrospi Espinoza, jefe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásica, INEN; del señor doctor **Javier Manrique Hinojosa**, director ejecutivo del Departamento de Promoción de Salud, Prevención y Control del Cáncer, del INEN; señora licenciada **Úrsula Ordóñez Pérez**, especialista en Prevención de Cáncer Institucional, del INEN.

Señor secretario técnico, los temas para exponer, por favor.

##### **EI SECRETARIO TÉCNICO.—**

**Primer punto.** Estrategias Educativas Semillitas de la Prevención del Cáncer.

**Punto dos.** Prevención oncológica en las instituciones educativas a nivel nacional, incorporando en la malla curricular nacional de EBR y de EBA, el modelo de cuidado integral de la salud a través de experiencias curriculares y extracurriculares.



Adelante, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias.

Colegas, les informo que el doctor Javier Manrique Hinojosa me presentó hace unos meses un material didáctico, el cual él desarrolla en los colegios para hacer saber a los alumnos estrategias de prevención de cáncer y hacerles conocer el cáncer. Esto me pareció importantísimo y lo transformé en un proyecto de ley, del cual ahora la siguiente etapa es introducirlo a la currícula escolar.

Para que tengan mayor conocimiento, el doctor y la licenciada van a pasar a explicarles.

Por favor, doctor.

**EI DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, INEN, señor Javier Manrique Hinojosa.**— Muchas gracias, señor Roberto Kamiche Morante, presidente de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad.

Señores congresistas integrantes de dicha comisión, es para nosotros un verdadero placer poder venir a conversar con ustedes y explicarles este programa tan interesante para nosotros, que es el Programa de Semillitas de la Prevención.

Pero antes de ingresar directamente a hablar sobre la estrategia en sí, es bueno recordar un poco qué es el cáncer.

El cáncer es una enfermedad crónica, que en las últimas décadas se ha venido incrementando de manera sostenible con el tiempo, y que cada vez está afectando más a las poblaciones, inicialmente de los países con mayores recursos, posteriormente con medianos recursos, y ahora estamos viendo que el cáncer se está incrementando notablemente en las poblaciones de bajos recursos. Obviamente diferentes tipos de cáncer, porque el cáncer no es solamente una enfermedad, sino son cientos de enfermedades que afectan a cada uno de los diferentes órganos, con diferentes historias naturales.

Una de las características más importantes de esta enfermedad, que es una enfermedad crónica, significa que toma un tiempo desde que se inicia hasta que produce un severo deterioro de la salud es justamente la edad. Conforme van aumentando los años, la probabilidad de desarrollar la enfermedad es mucho mayor, y esto basado en algunas condiciones o características. Vemos que, a nivel mundial, existe un gran control de las enfermedades infectocontagiosas, es decir enfermedades agudas y, por lo tanto, al haber un mayor control de ellas, estas están permitiendo una reducción de la mortalidad por esta causal.

Pero lo que se está observando es que están siendo reemplazadas por enfermedades crónicas, como es el cáncer, y este cáncer es una enfermedad que se caracteriza por una alteración genética.

Entre el 5 al 10% de estas alteraciones genéticas se pueden heredar, es decir la mamá que tiene la mutación la puede trasladar a la hija, al hijo, etcétera, y esto puede predisponer, no es que necesariamente vaya a nacer con un cáncer, pero predispone al desarrollo de cáncer.

En el 95% restante, son alteraciones genéticas que se van a producir, ya sea por la duplicación que se produce a nivel de nuestro organismo. Nosotros nacemos con una cantidad de células que se mantendrán en número, pero no son las mismas, porque van a ser reemplazadas por otras para cumplir la misma función y con el mismo contenido genético, pero esa copia constante permite que puedan producirse errores o fallas en el copiado, y esto, si es que no se corrige, afortunadamente la gran mayoría se corrige por mecanismos propios, pero cuando no se corrigen predisponen al desarrollo de cáncer.

Pero hay otro gran componente de alteraciones genéticas que no se deben ni a herencia ni a la duplicación celular, sino, sobre todo, a cómo nos relacionamos con el entorno, cómo es que los estilos de vida, el medio ambiente, lo que nos rodea puede actuar condicionando un daño a nuestro material genético y, de esa forma, desarrollar cáncer. Es decir, aquí juega un rol muy importante los estilos de vida, qué hago, cómo me comporto, de qué me alimento, hago o no actividad física, fumo o no fumo, y esto puede desarrollar un cáncer.

Cuando nosotros hemos intentado durante mucho tiempo cambiar la conducta de las personas, usualmente hemos intentado cambiar la conducta de las personas adultas, personas que ya tienen el error en su estilo de vida, que difícilmente es corregido. Por lo tanto, el nuevo enfoque, el enfoque que nosotros debemos tener ahora es generar una cultura de prevención para evitar esa sobreexposición a los estilos de vida poco saludables, al consumo de cigarrillo, al alcohol, a la obesidad y todo aquello que pueda incrementar el riesgo de desarrollar cáncer. Esta fue la motivación que nosotros tuvimos para ahora comenzar a brindar conocimiento a los más pequeñitos, a los niños. ¿Y dónde es el verdadero laboratorio de formación de los niños? Pues son, obviamente, las aulas escolares, los colegios. ¿Y quiénes son los verdaderos formadores de esa conciencia? Los maestros, los profesores.

Y es aquí donde nosotros desarrollamos esa estrategia, ¿cómo dar conocimiento al maestro sobre temas de cáncer pero que sean —vamos a poner en términos coloquiales— digeribles para que el profesor, una vez entendidas estas causas, estos estilos de vida poco saludables, pueda trasladar su conocimiento a los niños a través de las herramientas pedagógicas.

Los médicos no hablamos en claro, hablamos en difícil muchas veces, pero el profesor sí lo hace, y un profesor con conocimiento puede trasladar el mensaje de una manera eficiente al niño para generar ese conocimiento que creemos.

Pero como bien dice el nombre, estas son solo las semillitas, lo que estamos sembrando en un terreno fértil que es el niño, y dependerá de nosotros, de las decisiones que se tomen a nivel de gobierno, cómo poder implementar este conocimiento en la malla curricular, que en buena cuenta es el abono, es el agua para permitir que la cultura de prevención comience a germinar y nos dé, a la larga, árboles frondosos que nos protejan de esta enfermedad.

Se dice que de tres cánceres nuevos, uno podemos evitar mediante el control de los actores de riesgo o estilos de vida poco saludables.

Siguiente, por favor.

Mientras que una tercera parte, uno de cada tres muertes por cáncer podemos también evitarlo si es que asumimos algunas medidas que son la prevención secundaria o el tamizaje, el diagnóstico temprano. Y para poder hacer todo esto, tenemos que conocer algunos conceptos importantes, como les decía. Entonces, aquí afirmamos por qué se crea esta estrategia educativa, porque el número de casos nuevos de cáncer se han elevado. Para nosotros es la incidencia, hay una alta incidencia de cáncer, y, lamentablemente, nuestros países pobres, los cánceres que se diagnostican, se diagnostican en estadios avanzados. Por lo tanto, la mortalidad es alta.

Si nosotros conocemos los factores de riesgo en poblaciones específicas, por ejemplo cáncer de cuello uterino, la infección por el papiloma virus humano, que deviene del comportamiento sexual, inicio de relaciones sexuales tempranas, múltiples compañeros sexuales, la ausencia de la vacuna en ese momento para la niña. Si no hacemos eso, una mayor probabilidad de enfermar.

Por lo tanto, lo que hagamos, lo que le digamos a la niña y a la sociedad que haga para protegerla va a ser mejor **(3)** el lavado de manos para evitar la infección con una bacteria que es el *Helicobacter Pylori* y que este es uno de los agentes de origen del cáncer gástrico.

Cuando hablamos también de algunas otras infecciones conocidas, la infección por el virus de la Hepatitis B y C, que incrementa notablemente el riesgo a desarrollar cáncer de hígado.

Si nosotros desarrollamos estrategias que permitan, primero, el conocimiento, la aceptación; y luego, la inclusión de esa población en la asunción de cambios de vida saludables, vamos a lograr reducir el número de casos de cáncer; pero también vamos a aprender a reconocer a quiénes afectan con mayor frecuencia, vamos a ver que afectan con mayor frecuencia a la gente adulta.

Recordemos que el cáncer es una enfermedad crónica, por lo tanto, afecta más a la población adulta, que son aquellas que tienen mayor riesgo a desarrollar enfermedad y morir por ello. Y nosotros tenemos ahora que generar cambios para que podamos controlar esta enfermedad.

Y un dato que es muy importante, es cuánto le cuesta al país el abordar a una paciente con cáncer para hacer diagnóstico y el tratamiento, que es el costo del manejo.

Pero le tenemos que agregar, además, otro nuevo concepto, bueno, ya no tan nuevo, pero un concepto que se llama El Avisa, que son los años de vida perdidos por discapacidad mientras estuvo enfermo más los años perdidos por muerte prematura, porque por tener cáncer va a morir antes de la edad programada que es la esperanza de vida.

Si esto, este tiempo, estos años de vida perdidos por discapacidad, nosotros lo transformamos en meses y lo multiplicamos por el Sueldo Mínimo Vital, vamos a poderle decir al ministro de Economía: *señor, nuestra población está muriendo por cáncer y está dejando de producir tal cantidad de recursos económicos, porque dejó de trabajar*. Pero además, hay que agregar los costos redundando agregados, que es el familiar que tiene que acompañar al paciente enfermo y también los costos de tratamiento que van a generar a nivel hospitalario.

Esto si lo comparamos con el costo mínimo que significa la prevención, prevenir enfermedad. Pero la prevención no es una herramienta común o convencional como muchos en la actualidad dicen, esto se puede hacer en el primer nivel, sí, pero tiene que hacerse en el primer nivel con personal capacitado y calificado, porque muchas veces hablamos de hacer prevención y, como siempre les digo en mi institución, cuando voy al INEN, en el INEN si hay que operar un cáncer gástrico, voy a buscar al especialista en cirugía oncológica de abdomen o al de cabeza y cuello o al ginecólogo, ¿cierto? Para eso formamos especialistas.

La prevención que es una herramienta básica para reducir incidencia y mortalidad, no se forman especialistas, no hay especialistas en Oncología Preventiva, cuando ese es un pilar fundamental que debería crearse, y ellos son los que deberían estar desarrollando toda estrategia que ahora nosotros lo hacemos. Yo soy formado como cirujano oncólogo, pero con experiencia de treinta años en prevención, pero no hay la especialidad.

Entonces, esto puede también ayudar a reducir ese costo social que demanda

el tratamiento, porque podríamos estar evitando el enfermar, pero de una manera articulada y con gente capacitada y calificada que garantice la sostenibilidad de un programa.

En base a eso, en el año 2015 y tal vez un poco antes, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, comenzamos a generar conocimiento en los colegios, pero estos conocimientos estaban orientados y dirigidos sobre todo a los niños y a veces, sí, digo que fue un error nuestro porque el intentar llegar a los niños con un diálogo, no coloquial, sino médico, frustraba esa relación que podremos brindar con mayor conocimiento.

Y es ahí donde se comienza a generar, primero, un gran cambio. El Instituto de Enfermedades Neoplásicas asume el reto de crear este programa y lo crea a través de la Resolución Jefatural 402 en el año 2015, y esta estrategia es Semillita de la Prevención.

Pero esta estrategia, en el año 2020, cinco años después, ya logra tener un documento técnico que pueda garantizar lo que nosotros estábamos diciendo y sobre todo demostrar que es aplicable en la comunidad. Y esta aplicación estaba ahí, como bien decimos, en una adecuada justificación: generar lo que no había, ¿y qué es lo que no había? Una cultura de prevención en la comunidad, y esta había que generarla desde los primeros años de vida, en los colegios, y para eso nuestro principal socio es el generar conocimiento a los profesores, a los docentes.

Aquí vemos que esta estrategia Semillitas en la Prevención, tiene algunas características puntuales, primero, tiene un enfoque transversal no solo está dirigido a un área temática, sino puede abordarse diferentes áreas temáticas. Los profesores comenzaron a abordar el tema de la información y el conocimiento del tema cáncer desde las diferentes áreas, personal, social, ciencia y tecnología, comunicación, matemáticas inclusive; es decir, un enfoque transversal, y para ello teníamos que hacer la capacitación a los docentes en los establecimientos de Educación Básica Regular y Básica Alternativa. Y se trasladó este conocimiento luego a través de los profesores a los alumnos.

Aquí vemos que uno de los principales logros que nosotros hemos logrado tener es la implementación de esta estrategia, hemos desarrollado un modelo de estrategia y este modelo de estrategia se implementó en la Institución Educativa Coronel José Joaquín Inclán en Chorrillos.

Y vemos que esta institución, primero, hizo propio el documento Las Semillitas de la Prevención, la institucionalizó. Y una vez institucionalizado este documento en el año 2019, y mediante mecanismos de capacitación a sus docentes y réplica de ellos a los alumnos y sobre todo la sostenibilidad en este proyecto que se dio a través de los años 2020, 2021, de manera virtual; y a partir del año 2022, también de manera presencial.

¿Qué hizo? Que, a través de cuatro años de continuidad, de sostenibilidad hasta el año 2022, tengamos ya una institución que está viendo sus frutos, está viendo sus resultados, porque el conocimiento brindado a los alumnos en el tema cáncer, sobre todo prevención, estilos de vida saludables, luego fue transmitido a los padres de familia. De esto hay documentos gráficos y visuales de cómo lo hicieron y la familia ahora está replicándolo en el entorno social.

Estamos generando una cascada de conocimiento en el tema de la prevención del cáncer y que a la larga está llevando a generar una cultura de prevención en el tema cáncer.

Y aquí vemos algunos modelos, en el año 2019 mientras había la presencialidad de los colegios, en el Área de Comunicación se comenzó a generar documentos para que los niños pudieran entender, comunicar el tema cáncer.

Vemos aquí en el Área de Ciencia y Tecnología, por ejemplo, se utilizaban historias de pacientes con cáncer, pacientes que habían tenido cáncer, personas que fumaban, ¿cuál era el enfoque de los profesores con sus alumnos? Utilizando estas historias reales, poder transferir conocimiento de qué hacer para evitar la enfermedad.

Vemos aquí también, llegó a desarrollar trabajos de investigación sobre el costo del cáncer, ¿por qué? Tenemos que intervenir no solo por el drama social

familiar, sino además el costo económico que significa para la Nación el tener que brindar tratamiento.

En matemáticas, los profesores les comenzaron a enseñar a los alumnos sobre la importancia, la magnitud del problema, utilizando matemáticas y hablando sobre estadísticas de cifras que es muy importante que los niños aprendieran, y en nivel inicial que también se vio esto se comenzó a enseñar a los niños sobre todo con el consumo de frutas y numerando las frutas para que ellos puedan saber la cantidad de fruta que deberían consumir.

Entonces, los profesores con el conocimiento lograron transmitir este concepto hacia su comunidad, y decirles que existe también diferencias en cuanto a la localización del cáncer, los niños aprendieron. Y el mensaje siempre es el mismo, poder tener una base, pero hay algún diferencial, ¿por qué? Porque tenía que enfocarse en los diferentes tipos de cáncer predominantes por diferentes áreas.

Hablar del cáncer de cuello uterino es casi predominante en todo el Perú, pero sobre todo en las áreas donde existe mayor índice de radiación ultravioleta, que es hablar de cáncer de piel.

En mujeres que tienen alto consumo de alimentos ricos en grasa, que tiene pocos niños, pocos hijos o ningún hijo, desarrolla el cáncer de mama.

El lavado de manos, baja higiene, en el consumo de alimentos, desarrollo de cáncer gástrico o en algunas zonas donde existe un mayor consumo de carnes rojas, carnes procesadas, un incremento del cáncer de colon rectal.

Esto, entonces, llegaba a tener también un conocimiento diferenciado por las diferentes áreas a nivel de las regiones y a nivel nacional.

Este es un proyecto que ya se presentó, se ha desarrollado, ha tenido sostenibilidad y nos ha demostrado que es exitoso. Nos ha demostrado que es exitoso.

Ahora lo que queremos, primero, es trasladar ese éxito local a un éxito regional y se ha desarrollado este proyecto, el Proyecto Educativo Semillitas de la Prevención del Cáncer 2023, que hace lo mismo que nosotros hemos planteado,



tiene su producto, docentes capacitándolos para la prevención de prácticas a entornos saludables.

Por lo tanto, aquí calza perfectamente la modificación del artículo 9 de la Ley 31336, que es la Ley Nacional del Cáncer, modificatoria que ha sido impulsada por el señor congresista Roberto Kamiche, en el que justamente ve ese tema, que se tiene que incorporar en la Malla Curricular de la Educación Básica Regular y Alternativa, el concepto de prevención de cáncer y que esto tiene que ser articulado adecuadamente entre el Ministerio de Educación, el MINSA y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como agente generador de este conocimiento.

Este ha sido un trabajo originario y con la licenciada Ordóñez que, en realidad, ha sido un poco más el cerebro de todo este proceso, y hay que reconocerlo como tal, esto ha crecido en el Instituto y ahora ya salió de sus ámbitos estructurales.

Muchos consideramos que el INEN es solo un establecimiento que permite recuperar la salud, pero no tenemos actividades extramurales a través de campañas, educación, capacitación y uno de ellos es justamente esta generación de conocimiento, porque lo que queremos no es seguir siendo un taller de reparación, sino queremos evitar que la población enferme y solo podemos hacerlo generando conocimiento desde la niñez, desde la infancia; es decir, sembrando Semillitas de Prevención. Eso es lo que nosotros queremos.

Voy a cederle la palabra a la licenciada para que haga una presentación de un pequeño vídeo.

**La LICENCIADA ESPECIALISTA EN PREVENCIÓN DE CÁNCER INSTITUCIONAL, INEN, Señora Úrsula Ordóñez Pérez.**— Muchas gracias, nuevamente por la invitación.

Esta es la segunda oportunidad que estamos acá en el Congreso, y para nosotros es un honor estar aquí presentando nuestro proyecto.

Este proyecto ha sido bastante fructífero en el tiempo, hemos venido avanzando,

aprendiendo de cada error, hemos obtenido experiencias muy importantes.

Este proyecto ha sido validado por expertos pedagogos de los tres niveles, inicial, primaria y secundaria, que los mismos pedagogos nos han validado todos estos contenidos y cada contenido ha sido aplicado a cada área.

No ha habido ninguna objeción para poder aplicar, por ejemplo, un contenido sobre lo que es cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, de estómago. Cada contenido se iba perfilando por áreas.

Entonces, de ahí venimos diciendo que este proyecto se tiene que aplicar a nivel nacional en la Currícula Nacional. y dentro de todo, vamos a ver los resultados que hemos ido obteniendo a través de este vídeo, porque sabemos que la educación para la salud es indispensable para formar una cultura preventiva desde las primeras etapas de la vida, porque ahí nosotros queremos llegar, primeras etapas de la vida para poder decidir en el proceso de la vida, qué es lo que puedo hacer y no.

Adelante, por favor, con el vídeo.

**El señor PRESIDENTE.**— Mientras coordinan el audio del vídeo, quiero, colegas, dejar constancia de algo.

Lo importante que es trabajar en sinergia, todos los ministerios trabajan por su cuenta, todas las entidades reguladoras trabajan por su cuenta y es ahí el fracaso de la implementación de avances y normas que permitan el desarrollo del país: *yo hago, yo pongo, yo quiero, yo configuro, yo lo hago*. No, no es así.

El Perú es de todos los peruanos y espero, modestia aparte, que este trabajo articulado entre el INEN y el Congreso sirva para poder tomarlo como una iniciativa entre ministerios.

Discúlpennme que me atreva a decirlo, pero sea reiterativo, pero es la verdad, el Programa Juntos. Le dan 200 soles a una señora de diecinueve años, pero no está acompañado del Ministerio de Salud para ver si la madre en realidad esos 200 soles lo usan para alimentar **(4)** al feto y al niño cuando nace; el Ministerio del Interior para ver si esa señora no sufre maltrato de parte del padre del niño y

le quita del dinero para irse a alcoholizar o consumir drogas o si es ludópata; del Midis para que le acompañen con psicólogos para ver si la señora tiene un tratamiento adecuado al niño, no es cuestión de darle dinero y punto. Solamente en La Libertad son 52 000 personas que se les da 200 soles, estamos hablando de 10 millones al mes. Entonces, es dinero perdido, porque no hay efectividad y ¿por qué no efectividad? Porque no se trabaja.

En concordancia, en el Vaso de Leche, va a tener 40 años en diciembre, eliminó la anemia, ayudó en años a la alimentación de los niños, le dan los víveres a los regidores, los regidores se los dan a las dirigentes que tienen 10, 15 años en el Vaso de Leche y lo usan para campañas políticas “Si tú eres de mi partido te doy lo víveres”, sino se fastidió todo, ya van a ser 40 años de lo mismo, pudiendo trabajar ese Vaso de Leche con los ministerios que he mencionado, pero lamentablemente en este país no se toman en cuenta las políticas de Estado.

Creo que el Ministerio de Educación, ese el edificio que está en el Parque Universitario y la Vía Expresa, creo que ha sido en la época de Bedoya y nunca más se hizo nada en políticas de Estado ni en Agricultura ni en Salud ni en Educación ni en Deporte, por eso es que fracasamos en todo, porque no tenemos el concepto de tribu que lo tiene Asia, el Japón, China tienen el concepto de tribu, uno progresa, progresan todos; acá no, somos yoistas, yo lo hago, yo lo destruyo, yo lo pongo. Pagamos 15 000, 16 000 soles a viceministros, a directivos de unidades reguladoras para nada, millones, cientos de millones se pierden al año en pagar personas que no generan ningún desarrollo al país.

Y, es por eso, que yo pongo este proyecto como ejemplo y mañana nos vamos a volver a reunir con el Minsa, con las Ugel para implementar este material didáctico a la curricula escolar, porque no es cuestión de poner el proyecto de Ley. Y, yo presenté 100 proyectos de Ley y soy productivo, no, no, no cuál es la repercusión en la calidad de vida de los peruanos, los proyectos de Ley que se presentan, he ahí el tema, no es la cantidad, sino la calidad y hacer el seguimiento para que se cumpla y no quede en saco roto.

Muchas gracias.



Por favor, el vídeo.

—**Se reproduce vídeo.**

**La señora Congresista Hilda Portero.**— *En mi experiencia como docente y el trabajo educativo, ha sido muy reconfortante y productivo desarrollar este Proyecto Sembrando Semillitas de Prevención contra el Cáncer, por tercer año consecutivo en nuestra Institución Educativa Coronel José Joaquín Inclán, para ello, nosotros como docentes, planificamos actividades interactivas, actividades lúdicas, sesiones de aprendizaje significativas, en el cual, los estudiantes pueden activar todo su potencial preventivo. Después de realizar cada una de nuestras actividades podemos evidenciar que cada estudiante se encuentra en la capacidad de recomendar y poner en práctica un estilo de vida saludable.*

*Después de desarrollar este grandioso proyecto, todos juntos podemos decir: Juntos podemos prevenir el cáncer.*

**El niño.**— *El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo y aún así, existen muchos tratamientos modernos para poder tratarlo. Hay muchos tipos de cáncer, tanto en mujeres, como hombres y niños.*

*Una forma de prevenir el cáncer es comiendo saludable y haciendo ejercicio.*

*Si lo detectan el cáncer a tiempo, puede salvarte.*

*Cuida tu vida.*

**La niña.**— *El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Para evitar esta enfermedad debemos tener una buena alimentación.*

*Las tasas de supervivencia están ya mejorando para muchos tipos de cáncer, gracias a las mejoras de la atención y tratamiento de cáncer.*

*Recomendaciones:*

- *Comer saludable.*
- *Hacer ejercicio.*
- *Acudir al médico para hacerse un chequeo.*

*Así evitaremos muchas muertes en nuestra población.*

Gracias.

*Yo, les voy a comentar el proyecto que hemos trabajado en clase: Sembramos semillitas de prevención contra el cáncer.*

*Nuestra profesora nos ha enseñado que el cáncer es una enfermedad en las que las células malignas se dividen sin control y destruyen el tejido corporal.*

*El cáncer causa la muerte, uno de cada tres cánceres es causada por una mala alimentación. El consumo de embutidos, carnes rojas aumentan el riesgo de padecer cáncer.*

*Podemos afirmar que una dieta equilibrada disminuye el riesgo de padecer cáncer, tenemos una variedad de frutas y verduras que nos ayudan a prevenir el cáncer.*

**El niño.**— *Ahora a mí...*

*Hola, compañero,*

*Hoy, les voy a explicar el cáncer.*

*Y, soy su alumno Carlos Leiva Barcas, segundo grado “A”.*

*Y, aquí les voy a presentar a mi abuelita que tuvo cáncer y nos va a explicar cómo reaccionó, cómo así tuvo cáncer.*

*¡Hola, Mamá Lola!*

**La señora.**— *Hola, Carlitos.*

**El niño.**— *¿Cómo te enteraste que tenías cáncer?*

**La señora.**— *Bueno, me enteré que tenía cáncer, porque me salió una bolita en mi seno, entonces, yo acudí al médico para que me examinara, esto pasó hace siete años.*

*Entonces, cuando ya me detectaron el cáncer, ya tuve que hacerme una biopsia ¿no? para ver en qué grado estaba mi cáncer.*

**El niño.**— *Mamá Lola ¿cómo reaccionaste cuándo te dijeron que tenías cáncer?*

**La señora.**— *Mira, Carlitos, yo lo tomé de la mejor manera ¿por qué? Porque, como ya me habían dicho que yo estaba en fase 1, entonces, cuando se detecta a tiempo todo es curable, yo no asusté ni lloré ni me puse nerviosa ni triste. Pero eso es porque lo detecté a tiempo.*

**El niño.**— *[...?] ¿cómo cambió el cáncer tu vida?*

**La señora.**— *Ah, cambió de distintas maneras, Carlitos, porque cuando uno tiene cáncer tiene que aprender a comer sano, a comer saludable, como es comer sus verduras, sus frutas.*

**El niño** .— *Las frutas.*

**La señora** .— *Bastante agua, hacer ejercicios, caminar.*

**El niño** .— *Deportes.*

**La señora** .— *Deportes, así, hijito.*

**El niño** .— *Entonces, Mamá Lola, ¿el cáncer es curable?*

**La señora** .— *Sí, Carlitos, el cáncer es curable, cuando uno lo detecta a tiempo. Por eso, cuando tú sientas cualquier anomalía en tu cuerpo, cuando son pequeños, hay que decirles a los papás cómo te sientes ¿no? entonces, los papás tomarán la decisión de llevarte al médico. Y, cuando una persona es adulta uno mismo va al médico a hacerse su chequeo todos los años ¿te das cuenta?*

*Entonces, ahora sí podemos decir juntos que:*

**El niño.**— *¡Vencimos el cáncer!*

**—Fin del vídeo.**

**\*La señora ORDOÑEZ PEREZ, María Úrsula.**— *Bueno, este es el producto que queríamos mostrarles a ustedes, es el laboratorio que hemos implementado en la Institución Educativa Coronel José Joaquín Inclán y ahí tenemos la evidencia del año 2021, tenemos los cinco años, prácticamente, este año, todos los años ellos han hecho, han institucionalizado este proyecto, como lo decía el doctor, la segunda semana de setiembre se dedican, exclusivamente a replicar esta*

temática del cáncer, es un proyecto pedagógico que ellos han implementado. Y, que este proyecto, obviamente, queremos trasladarlo a uno más grande que es el piloto de la región Áncash y de ahí, el sueño este es se genere, pues, un efecto multiplicador a nivel nacional, en la curricula nacional.

Muchas gracias.

**\*EI DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER (INEN), señor Javier Enrique Manrique Hinojosa.—** Agradecerle.

**El señor PRESIDENTE.—** Adelante, doctor.

**\*EI DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER (INEN), señor Javier Enrique Manrique Hinojosa.—** Cómo ustedes han visto, pues, no es Brad Pitt, no es Kevin Costner, no es ninguno de los artistas conocidos, pero qué bien, qué bien hacen su papel ¿no? esa es la idea, ese es el concepto que generemos que esas semillas comiencen a brotar y luego den árboles frondosos que nos den sombra y que nos protejan. Eso es lo que esperamos para el futuro del país y, por eso, agradecemos al congresista Roberto Kamiche, porque nos ha permitido:

Primero, generar un lugar donde se nos pueda escuchar, donde se pueda decir que el cáncer se puede prevenir, no es costoso, no es costos, es solo utilizando algunos conceptos que son muy importantes y las herramientas son los profesores y el instrumento final son los niños, el resultado es la eliminación del cáncer, sobre todo, reducción de mortalidad por esta enfermedad.

Muchísimas gracias, en realidad, Roberto, por tu apoyo y a todos los congresistas que nos están escuchando.

Muchísimas gracias.

**El señor PRESIDENTE.—** De nada, doctor.

La verdad, es que no es un apoyo del Congreso hacia el INEN y del INEN hacia el Congreso es una política de Estado del Perú. Cuando nosotros ya no estemos en este mundo nos van a recordar por implementar desde el Congreso una de las primeras políticas de Estado en salud y eso es lo que yo quiero dejar huella, quiero irme con la satisfacción de la labor cumplida.

Gracias, doctor.

Gracias, licenciada Úrsula, por venir.

Cuando crean conveniente, pueden ustedes retirarse de la sala.

Muchísimas gracias.

**\*La señora congresista Hilda Portero** Qué hermoso, felicitaciones, realmente, es un ángel.

**\*EI DIRECTOR EJECUTIVO DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER (INEN), señor Javier Enrique Manrique Hinojosa.—**Gracias.

**EI señor PRESIDENTE.—** Muchas gracias.

### **SIGUIENTE PUNTO:**

Como siguiente punto, presentación del señor Antonio Fernando Varela Bohórquez, ministro de Trabajo y Promoción del Empleo y el señor Aurelio Orellana Vicuña, presidente ejecutivo de Essalud para exponer los siguientes temas.

Señor secretario técnico, por favor.

**EI SECRETARIO TÉCNICO.—** Señor presidente, están por ingresar el ministro del Ejecutivo con su venia, por favor.

**EI señor PRESIDENTE.—** Okey.

Las coordinaciones, por favor.

**EI SECRETARIO TÉCNICO.—** 30 segundos, por favor.



**(Pausa). (5)**

—**Se reanuda la sesión.**

**El señor PRESIDENTE.**— Bueno, colegas pasamos al segundo punto.

Invitados: Ministro de Trabajo de Promoción del Empleo, el señor Antonio Fernando Varela Bohórquez, ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, y sus funcionarios la doctora Betty Meza; Licenciado Abelardo Delgado y el doctor Charles Napurí.

Y, por parte Salud, el doctor Aurelio Orellana Vicuña, Presidente Ejecutivo de EsSalud; Rosa María Jesús Velázquez, Gerente Central de Logística y Carmen Meilling Kcomt Rivera, Asesora de Presidencia Ejecutiva de EsSalud.

Señor secretario técnico, por favor.

**EI SECRETARIO TÉCNICO.**— Señor Presidente, con su venia los temas que van a exponer son:

Punto 1. Reportaje emitido por el Programa Periodístico de *Cuarto Poder* el domingo 21 de mayo del 2023, sobre la compra de la camioneta que adquirió EsSalud, de marca Land Cruiser Prado valorizado en doscientos veintinueve mil soles.

Punto 2. Informar el uso que se dará al mencionado vehículo de acuerdo a las especificaciones técnicas de EsSalud.

Adelante, señor Presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias.

Señor ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, señor Antonio Fernando Varela Bohórquez, tiene usted la palabra.

**EI MINISTRO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO, señor Antonio Fernando Varela Bohórquez.**— Señor Presidente, muy buenas tardes, señores miembros de esta venerable comisión.

En primer lugar, por su intermedio, nuestra garantía de que a toda invitación por

parte del Congreso y comisiones, siempre estaremos presentes.

En ese sentido, el día de hoy, a mi pedido se encuentra a mi lado, el doctor Orellana, que justamente el día de hoy tenía previsto inaugurar un hospital en la ciudad de Trujillo, pero repito nuestro pedido se encuentra el día de hoy presente para explicar creo yo, a mayor detalle las implicancias de ese reportaje si usted me permite con su venia, quedaría a la posta para que él proceda a explicar.

**El señor PRESIDENTE.**— Adelante, gracias.

**El PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD, doctor Aurelio Arturo Orellana Vicuña.**— Bien. En relación con el... Ante todo muy buenas tardes, señor Presidente, Luis Roberto Kamiche de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad; señor doctor Luis Antonio Fernando Varela, ministro de Trabajo y Promoción del Empleo, estamos también con nuestra congresista Marleny Portero, la conocemos más como Marleny y los congresistas que nos están acompañando por vía virtual, nuestros funcionarios de EsSalud, estamos con la Licenciada Rosa María que es nuestra Gerente Central de Logística y Carmen Kcomt que es nuestra Asesora de la Presidencia Ejecutiva.

Para nosotros es una oportunidad, poder venir y conversar con respecto e informar al reportaje que se propaló el día domingo en Cuarto Poder, en relación a la compra de la camioneta que lo va explicar al detalle, nuestra Gerente de Logística.

En primer lugar, vamos a ponernos en contexto en que en EsSalud nosotros tenemos nuestra flota de ambulancias y nuestra flota vehicular con una antigüedad de 25 a 27 años, y en ese sentido, estamos tratando ya en lo posible de modernizar nuestra flota.

Los automóviles, si se podrían llamar modernos que nosotros tenemos, que tienen cinco, seis, siete, hasta diez años son los que venimos usando producto de los bienes incautados del PRONABI. Nosotros tenemos una cantidad también de vehículos que vienen de esa procedencia, y nosotros lo estamos utilizando como otras entidades del Estado.

Tenemos en marcha, la compra de casi más de 100 ambulancias para modernizar nuestro parque automotor de las ambulancias. De igual manera, estamos iniciando el proceso ya de la adquisición de unas minivans que van a fortalecer la atención de los pacientes de Padomi, y también automóviles que van a fortalecer esta gestión de Padomi.

Entonces, nuestro parque automotor vamos a mejorarlo y vamos a optimizarlo. Es un poco difícil, un poco complejo por la disponibilidad, porque es todo un proceso logístico que cumplir para poder hacer la adquisición de estas unidades vehiculares.

Con el caso específico de la unidad móvil que fue adquirida y solo una unidad, y es la marca Toyota, el proceso lo va a explicar la Licenciada Rosa María, pero es un requerimiento que se hizo en el mes de mayo de 2022 por otra gestión, donde se da de baja al vehículo que estaba asignado a la Gerencia Central, y definitivamente se había ya realizado el trámite, ¿no?

Entonces, el trámite se empezó con los términos de referencia y todo lo que le va a explicar Rosa María, y definitivamente fue corriendo y son más de mil procesos de licitación, tanto en la Gerencia de Logística, como en el CIAVI, donde definitivamente a veces uno tiene que estar controlando, viendo, pero se entera cuando ya sean realizado las compras, ¿no?

El destino que va a tener esta unidad, definitivamente es poner al servicio de toda la Gerencia Central, especialmente para el transporte del personal cuando tienen que ir a algunas localidades tanto en Lima, como cerca a Lima o hasta Cerro de Pasco, Huancayo, donde no tenemos un flujo aéreo importante y necesitamos tener enlazadas nuestras 33 Redes Asistenciales a nivel nacional.

O sea, definitivamente es un vehículo que se solicitó con unas especificaciones técnicas, y todo lo adicional que se le pudo haber puesto al vehículo sobre el aire acondicionado, el tablero y las otras cosas, bueno, son lo que los vehículos modernos pueden traer o la casa comercial puede ofrecer y no está dentro del requerimiento porque nosotros lo único que necesitamos es una unidad operativa que dé seguridad en el traslado donde los funcionarios o el personal

que lo necesita donde para poder hacer esa labor de integrar nuestras 33 redes a nivel nacional; eso es el sentido.

Definitivamente es muy difícil, muy complejo decir a quién se le ocurrió hacer ese reportaje, con qué intenciones vienen haciendo ese reportaje, porque definitivamente es un tema muy difícil porque incluso de las tres unidades solo una se le dio la buena pro, el proceso que les va a explicar Rosa María, y las otras dos se declararon en desierto, y se salió por los términos de referencia que eran de la Unidad anterior que fue en reemplazo. Así también tenemos una cantidad de ambulancias que son siniestradas, y que también estamos en el proceso con el seguro para poder hacer la reposición.

Eso es en el marco del fortalecimiento de nuestro sistema de unidades móviles que definitivamente en EsSalud tenemos que realizar este trabajo.

Los dejo con Rosa María, para que nos pueda explicar el proceso de adquisición de esta unidad, con el permiso del señor Presidente.

**La señora ROSA MARÍA.**— Gracias, señor Presidente, señor ministro.

**El señor PRESIDENTE.**— Sí, adelante

**La señora ROSA MARÍA.**— Señor Presidente de EsSalud, señores funcionarios buenas tardes.

Bueno, para iniciar dentro de la Gerencia Central de Logística, está la Gerencia de Control y Bienes Patrimoniales, debajo de ella tenemos a la Gerencia o a la Subgerencia de Servicios Generales el cual controla, supervisa y administra todo lo que llamamos la flota vehicular y otros servicios. Dentro de la flota vehicular tenemos un Parque Automotor ya tal como lo ha explicado el señor Presidente de EsSalud, tenemos en desuso los vehículos por más de 25 años si no es más; decir que también hay ambulancias que superan más de 20 años de antigüedad.

Entonces, nosotros dentro del procedimiento de baja que se da a todos los bienes, hemos dado de baja a un vehículo específicamente al vehículo que está en cuestión, hemos dado de baja a un vehículo camioneta, denominada camioneta de la marca Mazda, de año fabricación 2010.

El vehículo tiene un diagnóstico, de aquél entonces ese vehículo por la que fue repuesto, tiene un diagnóstico que se encontraba fuga de agua, se bajaba la presión o la descomprensión del cilindro, y bueno, la pérdida de presión con respecto a este vehículo.

Entonces, nosotros hemos utilizado las especificaciones técnicas de este vehículo del año de fabricación 2010, para poder convocar el procedimiento de selección del nuevo vehículo, claro que por supuesto primero le hemos dado de baja, el vehículo se da de baja por la cuestión mecánica y fallas mecánicas que tiene.

Luego de ello, con fecha 12 de mayo del 2022 se inicia el procedimiento de selección; a reposición de este vehículo se inicia el proceso.

Con fecha 6 de setiembre nosotros aprobamos el tema de baja de este, no solo de este vehículo, sino de otros dos vehículos más que son autos, no son camionetas, damos de baja a la camioneta y a dos autos más.

Cuando se formula el requerimiento se formula requerimiento de dos ítems, el primer ítem de la compra de dos vehículos, y el segundo ítem la compra de una camioneta.

Con fecha 27 de setiembre ya nosotros aprobamos el expediente de contratación para convocar el procedimiento de selección, una vez determinado el valor referencial, un valor referencial por la compra de los dos ítems, que acabará para la compra de tres vehículos, eran de quinientos diecisiete mil veinte soles.

El 27 de setiembre, nosotros iniciamos la designación de los miembros del comité para convocar el procedimiento de selección, y el 29 de diciembre aprobamos las bases y convocamos el procedimiento de selección.

Como ustedes sabrán, un procedimiento de selección de licitación pública es por el plazo casi de 21 días.

Entonces, con fecha 2 de febrero era la presentación de propuestas. A estas presentación de propuestas del primer ítem, no se presentaron los postores, y al segundo ítem que es la compra de la camioneta, se presentó solamente un

postor.

Deben ustedes saber que nosotros todos los procedimientos de selección los convocamos a través de sistemas SEACE, donde se pueden presentar a nivel nacional todo postor que crea conveniente que quiera poder contratar con el Estado y vender bienes al Estado. Y en este caso particular vehículo, pero fue la única propuesta, fue la propuesta del postor del Grupo PANA S.A. por el valor de doscientos veintinueve mil doscientos cuarenta. Nosotros dimos la buena pro a esa propuesta, era la única propuesta la que cumplía con las especificaciones técnicas mínimas solicitadas.

Entonces, con fecha 29 de marzo ya suscribimos el contrato, designamos la resolución de los miembros del comité que van a realizar la verificación y recepción del vehículo; antes con fecha 20 de febrero se ha suscrito el contrato.

Entonces, señores, nosotros hemos seguido un debido procedimiento de selección con el contexto de la transparencia en que se ha realizado esta contratación sin incurrir en ningún vicio que nosotros podríamos acarrear en contra de la Ley y el Reglamento con respecto a las contrataciones públicas.

Eso es todo, señores, cómo se ha llevado a cabo el procedimiento de selección, entonces ahora en este contexto nosotros ya tenemos el primer ítem declarado desierto, que vamos nuevamente a convocar, y no solamente vamos a adquirir estos dos vehículos, autos, sino que también tenemos en la lista para comprar 20 minivan, 99 ambulancias, y que también estamos en proceso de baja de otros vehículos que también están ya fuera de vigencia.

El costo por el mantenimiento es oneroso por los vehículos tanto que son antiguos y por tanto nosotros debemos reponer estos vehículos. No solo tenemos en la cuestión de lo que son vehículos, también son bienes, equipos, así sucesivamente.

Muchas gracias, esa es mi participación.

**El señor PRESIDENTE.**— Si algún congresista desea participar, tiene el uso de la palabra.

Señor ministro, mire, y señor Aurelio Orellana, Presidente Ejecutivo de EsSalud, si se les ha citado a esta comisión no es por una cacería de brujas ni mucho menos, si no que nosotros estamos en medio de un país muy convulsionado, y como hablábamos hace un momento antes de la sesión, a veces por falta de comunicación se generan, sin exagerar, un conflicto social porque hay mucho resentimiento de algunos sectores de la población, sobre todo en sectores de la sierra donde le reconstruyen carros para volverlos ambulancias, en donde sale un reportaje como el del domingo, y una población de ver que tiene una ambulancia por diez o doce años reestructurada y ver que se compra un auto en Lima de ese tipo se genera o le regreso a la mente la frase de ese político ciudadano de segunda, ¿no? y si esto no se aclara pues se genera un conflicto social que daña económica y socialmente al país, es por eso tu convocatoria aquí para no generar falsas verdades porque hay verdades y las falsas verdades que se crearon.

Es por eso yo le solicito dé el informe por escrito por si alguna vez se genera otra controversia o se genera un mal entendido, tener el asidero por escrito de poder sustentar lo que pasó y demostrar de que en el Congreso se está fiscalizando también, pero fiscalizar no es atacar, fiscalizar es preguntar e investigar, no es confrontar ni perseguir, ese es mi concepto.

Y si no hay ningún congresista que quiera hacer el uso de la palabra.

Adelante, colega.

**La señora PORTERO LÓPEZ (AP).**— Señor Presidente, muy buenas tardes, saludar a todos mis colegas que nos están acompañando por la plataforma virtual; saludar a nuestro señor ministro Antonio Fernando del Ministerio de Trabajo, felicitarlo, también a nuestro Presidente Ejecutivo Aurelio Orellana y a todos sus funcionarios.

Señor ministro, yo sé que recibe los activos y los pasivos, pensamos y queremos augurarle una buena gestión en bien de todos, y sobre todo en los más vulnerables, en aquellos que por décadas no han sido visibles como son las personas con discapacidad y los trabajadores que a veces son muy

discriminados y no se cumple la cuota laboral,

Entonces, agradecer a su equipo, como ya le decía anteriormente, sus brazos de usted son el coordinador parlamentario, si no funciona su coordinador parlamentario, nos vamos a divorciar de los congresistas con el Ejecutivo; sabemos su *expertise*, su conocimiento, y sobre todo espero que siempre nos atienda, y como le dijo mi Presidente Kamiche, nosotros estamos aquí para fiscalizar, sin ánimos de molestar.

El control político tiene que ver en bien de ese pueblo, de ese pueblo que a usted y a mí nos paga, entonces hay que decir las cosas tal y como son.

Yo también aquí quiero decirle con mucho respeto, al doctor Orellana lo conozco y conozco el *expertise*, el sentido humano, yo lo bueno lo digo, lo malo también lo digo, y a mí los funcionarios con ese sentido humanitario que a veces dejan hasta de descansar por contestar el teléfono y palear en algo el silencio del grito del sufrimiento en este caso de nuestros enfermos que son los de EsSalud.

Como le decía, EsSalud está pasando por una crisis a nivel de falta de medicamentos, ambulancias, camillas, especialistas, no se cumple la cuota de la ley del CAS COVID, entonces todo eso; yo sé que también le digo siempre al señor Aurelio, al doctor, él ha recibido los activos y los pasivos; y lamentablemente pues en el mismo círculo siempre están los mismos, los que siempre han estado, los que siempre estarán, y espero que en esta bonito ministerio que Dios le ha puesto en sus manos, doctor Antonio, usted rompa esas brechas de los mismos amiguitos, amiguitos y a veces no se cumple la cuota laboral.

Aquí va un jalón de orejas también para nuestro querido —y ya lo habíamos hablado— nosotros somos de Inclusión Social y nos debemos porque nosotros somos parte de Inclusión Social, la que habla tiene un nieto condenado a muerte con una enfermedad rara, al igual que nuestro Presidente, y una luchadora social por 30 años, por eso levanto la voz, y cuando veo que a las personas con discapacidad no se les da el debido respeto, y es aquí en EsSalud el 0.36% de personas con discapacidad trabajando y no se cumple la cuota, señor ministro,



qué estamos haciendo.

También falta la reglamentación de los lactarios en EsSalud, tenemos que tener presupuestos, doctor Orellana, yo sé que hemos estado, el 19 hemos estado trabajando la leche materna; si queremos combatir la anemia empecemos ahí, empecemos ahí. Entonces, hay cosas puntuales.

Yo siempre digo, el Perú no somos los peruanos, nosotros mismos los que estamos arriba somos los que a veces marginamos a los de abajo, sino aquí el enemigo más fuerte del peruano es la mala salud, la mala educación, el hambre, la falta de agua de calidad, los servicios básicos, y en un Ejecutivo Legislativo a veces que perdemos el tiempo con programas sociales lo que dice para mantener a nuestro pueblo secuestrado, lamentablemente ni los programas sociales llegan a donde verdaderamente lo necesitan, y a veces son mendigos en un banco de oro, el Perú es rico en todos los reinos.

Yo le quería preguntar, doctor Orellana, con qué criterio escogió a usted a los cinco funcionarios que viajaron a China desde el 31 de mayo al 13 de junio, al Seminario de Fortalecimiento de Capacidades de Gestión Hospitalaria.

No entendemos por qué priorizar a dos asesoras (una de su despacho y otra de Gerencia General) y tres gerentes de su confianza, existiendo personal de planta que tendrían que verter los conocimiento aprendidos en las instituciones que los envía a capacitar, cosa que no sucederá con sus funcionarios de confianza que se irán de la institución al término de su gestión.

Doctor Orellana, busca fortalecer la institución, tenemos que fortalecerla con personas que se queden ahí, ¿no es cierto?

Después también decirles sobre los CAS. En Lambayeque somos 1300 personas y 11 000 personas a nivel nacional. ¿Qué está pasando con la ley?, que no se cumple todavía en el caso, muchos contratados por terceros y NCP, pero no se cumple. Qué pasa con nuestros psicólogos que han estado en primera línea también en el Heysen, en Chiclayo, en Alanzor, y hasta ahora tampoco los

están. Como dice, hay una paseadera por ahí, pero sí se han abierto convocatorias para NCP.

Siempre yo estoy, en ese aspecto, con el doctor Orellana conversando y diciéndole eso; porque Chiclayo ha sido un chupo vivo, mucha corrupción.

Ahora estamos con el dengue; no hay Paracetamoles, no hay medicamentos. Y si hablamos de los oncológicos y las transferencias, ministro y presidente, son pues..., tenemos que estar peleando. Y hasta que lleguen, haga una cama; nuestros pacientes se mueren.

Han aumentado el 6% creo de asegurados. ¿Qué se está haciendo para dar mayor calidad de vida en atención a nuestros asegurados? No hay tomógrafos, no hay resonancias, no hay a veces hasta un suero.

Hace dos semanas estuve en Chiclayo, en el Heysen, y los domingos ni siquiera había dos médicos ahí para atender y habían como más de 70, 80, personas ahí llorando. Y cuando llegaban, no habían pero ni el frasco de suero, y se mueren y eso es inhumano.

Y yo les digo aquí, a veces de nada sirve tener un buen jefe humano cuando el resto....

A mí me gustaría que toda la primera, funcionarios de EsSalud, salieran conmigo, con los 130 congresistas, a recorrer sitio por sitio, ¡sitio por sitio!, para que vean cómo sufren nuestros asegurados, las persona cáncer, las personas con diabetes, y nosotros estamos ausentes.

Y lo que dice mi presidente, comencemos a hacer políticas para el Perú, paquetes integrales de proyectos para salud.

Antes de, está el ser humano.

Y recuerden que los que tienen 25, 30, años y buenos padrinos tenemos el trabajo, pero hay muchos detrás de todos nosotros que no tenemos los padrinos políticos, que muchas veces tenemos y estamos esperando una oportunidad para trabajar.

Y que espero que los lactarios en EsSalud, que son más creo de 10 años que están ahí, presupuesto, presupuesto; presupuesto hay para otra cosa, pero cómo no va a haber para tener la atención, hasta incluso nuestras enfermeras técnicas que estén ahí en ese lugarcito tan bonito, que es donde el contacto madre y niño; pues hay que hacerlo, la cuota laboral de personas.

Y, por favor, hay que ver los perfiles, ministro, porque les ponen perfiles a las personas con discapacidad; pero si viene el amigo de la señora Portero, así no tenga, pues mételo de funcionario, mientras que ellos están a la cola, y no son así. Ellos son seres humanos. Aquí son médicos, personas que tienen PSI completo, ¿cuánto gastan mensual? Ellos también tienen derecho, los padres o alguien, de trabajar.

Nosotros aquí en el Congreso tenemos niños con síndrome de Down trabajando y lo hacen bien, en limpieza, en atención al cliente.

Tantos puestos que se inventan los funcionarios para poner a los amigos, ¿cómo no van a tener para colocar?, porque esto es una cuota laboral que por derecho, señor ministro, y revise bien la ley, es por derecho. Es como que la Ley del CAS, que también se tiene que completar.

En ese aspecto, le digo con mucho respeto y siempre digo, y siempre hasta que así, aunque se molesten voy siempre a decir y elevar nuestra protesta por el 10.4% de personas con discapacidad a nivel de trabajo.

Y espero que en EsSalud muy pronto digamos misión cumplida, lactarios, la Ley del CAS-COVID reglamentada y aceptada y todos trabajando; al igual que nuestras personas con discapacidad, que son lo más bonito, y ser el rostro vivo de ese Cristo yacente, de ese Cristo que está diciendo: “Aurelio, ábreme las puertas y que tus demás funcionarios hagan una debida selección para mis personas con discapacidad”.

Y que usted, ministro, reglamente bien las leyes y que también me ayude, a nosotros, a fiscalizar y cuente conmigo y con toda la comisión.

Si tenemos que ir, y no diga a dónde se va, yo lo acompaño, para que vea cómo está la decadencia en salud y en la cuota laboral de personas con discapacidad.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, colega.

Adelante, colega Katy Ugarte.

**La señora UGARTE MAMANI (NA).**— Muchas gracias, presidente.

Por su intermedio, señor presidente, hemos escuchado atentamente el informe sobre, más que todo, la compra de la camioneta. Sin embargo, todavía no nos ha respondido cuál va a ser el uso que le van a dar a esa camioneta.

Presidente, efectivamente, adquirir una camioneta de alta gama cuando existe muchas necesidades que tienen los asegurados y sus derechohabientes es un despropósito. Pues hay que recordar que con el trabajo de los asegurados es que mensualmente contribuyen al Seguro Social de Salud(EsSalud).

Es así, señor presidente, que en mi región Cusco se necesita con urgencia varias ambulancias para poder fortalecer el servicio de atención móvil de urgencias y emergencias, de las cuales carece en esta atención hospitalaria y traslado del paciente.

Por otro lado, señor presidente, en la provincia de Canchis y en la provincia de La Convención, de las cuales visité a estas instituciones, se requieren ambulancias equipadas y con todas las características particulares dadas de las condiciones geográficas de mi región Cusco.

Esperamos que esta compra que van a realizar las ambulancias les haga una buena distribución a los lugares que realmente necesitan.

Por ejemplo, en mi provincia de Canchis, EsSalud tiene de nombre Hospital 2, pero no tiene los especialistas, que ya lo hemos fundamentado, todavía no tenemos ese informe, presidente, de salud, no tenemos especialistas.

Piden de urgencia especialistas de la 728, pero no hay profesionales. ¿Qué hacen? Lo hacinan a la región Cusco, a la ciudad, a los paciente. Y ello,

prácticamente, pierde lo que es la atención que debe tener un asegurado. Es triste la realidad, pero también tenemos que priorizar necesidades que tiene EsSalud.

Por otro lado, señor presidente, por su intermedio, me parece que se debe hacer una priorización de necesidades para adquirir y distribuir las ambulancias a nivel nacional, no solamente serán los que están comprando, sé que va a satisfacer a un porcentaje mínimo.

Sin embargo, como dijo y escuché el informe, realmente en cuanto a materiales, incluso, tecnológicos, todos los hospitales de EsSalud son muy antiguos en toda mi región Cusco, y yo que soy de la provincia de Canchis lo propio. Tienen materiales que incluso ya son obsoletos, pero siguen utilizando. ¿Qué hace el asegurado? Como no hay buena atención se van a un particular.

Entonces, siempre me he preguntado, ¿por qué no se adquiere todo el material tecnológico actualizado para EsSalud a nivel regional, nacional, los medicamentos?

Lo dijo mi colega Marleny, padecen, sufren, no sé si realmente estamos dando una atención a los asegurados o qué se está dando; porque ellos mensualmente aportan.

Entonces, le pediría al presidente que haga un mejor trabajo en este aspecto y que sí se compre también material tecnológico, como también las ambulancias, que es necesidad urgente.

Muchas gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Gracias, colega.

¿Si algún congresista desea intervenir?

Bueno.

Se le agradece por su participación al señor Antonio Fernando Varela Bohórquez, ministro de Trabajo y Promoción del Empleo; y al señor Aurelio Orellana Vicuña, presidente de EsSalud.

Cuando crean conveniente, pueden retirarse de la sala.

Muchas gracias.

### **SIGUIENTE PUNTO:**

Debate y votación del Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N<sup>o</sup> **3629/2022-CR** Ley que elimina la renovación periódica del certificado de discapacidad para personas con discapacidad severa e irreversible.

Ha sido remitido para estudio y pre dictamen de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad el Proyecto de Ley 3629-2022-CR, correspondiente al período parlamentario 2021-2026 presentado por el grupo parlamentario Bloque Magisterial de Concertación Nacional, a iniciativa del Congresista **Paul Silvio Gutiérrez Ticona**, que propone la Ley que elimina la renovación periódica del certificado de discapacidad para personas con discapacidad severa e irreversible.

El proyecto de ley ingresó a la Comisión el 25 de noviembre de 2022, siendo decretada a la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad en condición de única comisión dictaminadora.

### **Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional**

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. El proyecto de ley se encuentra vinculado al Segundo Objetivo del Acuerdo Nacional, que dice: “Equidad y Justicia Social”, en la cual se señala lo siguiente:

- Política de Estado 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.

Además del cuarto objetivo “Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado”, específicamente en la vigésimo cuarta política de Estado, señalada a continuación:

Política de Estado 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

La presente ley tiene por objeto, eliminar la exigencia de la renovación periódica del certificado médico de discapacidad, para las personas inscritas en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad que sufren con discapacidad severa e irreversible, para la percepción de sus pensiones de jubilación otorgadas por parte del Estado.

En ese sentido, la presente iniciativa legislativa contribuye a mejorar la celeridad de la atención de tramites, que para efectos del caso efectiviza el acceso a sus pensiones, además de brindar estándares de calidad básicas otorgadas por el Estado a las personas con discapacidad.

## **ANTECEDENTES**

Dentro de los proyectos de ley presentados al Congreso de la República, existe en la misma línea el Proyecto de Ley N° 1813/2021-CR, Ley que Elimina la Renovación Periódica del Certificado de Discapacidad para Personas con Discapacidad Severa e Irreversible para el Cobro de su Pensión".

### **a) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**

Mediante Oficio D000686-2023-MIMP-SG de fecha 04 de abril de 2023, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables adjunta el Informe D000295-2023-MIMP-OGAJ, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, opinando por la **viabilidad de la propuesta con observaciones**.

Al respecto, refiere el ministerio que la propuesta resulta viable pues sería beneficiosa para las personas con discapacidad permanente, sin embargo, observa que el término “discapacidad **severa e irreversible**”, utilizada en la presente propuesta legislativa según la Norma Técnica de Salud y la Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, el término debe ser “severo”

para describir un grado de discapacidad, asimismo advierten que la discapacidad tiene un **carácter permanente**. Por otro lado, el término “irreversible” no forma parte de las conceptualizaciones utilizadas en dicha Ley y Norma Técnica.

### **Marco de protección a las personas con discapacidad.**

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y su Protocolo Facultativo<sup>1</sup> tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente. Además, reconoce a la accesibilidad como un principio que es transversal al ejercicio de todos los derechos. Es decir, la accesibilidad como condición previa y necesaria para el disfrute de otros derechos tales como el derecho a la educación inclusiva, el derecho al trabajo, el derecho a la salud, el derecho a la información, el derecho a la libertad de expresión, el derecho al acceso a la justicia, el derecho a la igualdad y no discriminación, entre otros.

Por su parte, la Constitución Política del Perú señala en su artículo 7, que la persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

De la legislación nacional, la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, dentro del artículo 2 precisa que, la persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales **de carácter permanente** que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.





La Norma Técnica de Salud NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP, Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad, señala a la discapacidad severa como una condición en la que la persona con ***discapacidad tiene la dificultad grave o completa*** para la realización de sus actividades cotidianas, ***requiriendo para ello el apoyo o los cuidados de una tercera persona la mayor parte del tiempo o permanente.***

Asimismo, el numeral 1 del artículo 76 de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, advierte que el certificado de discapacidad acredita la condición de persona con discapacidad y es otorgado por médicos certificadores registrados de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS, públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, además en el numeral 2 del artículo 76, indica que la certificación es inmediata en los casos de deficiencia evidente o congénita, una vez constatada la discapacidad.

El numeral 5.6.2 de la Norma Técnica de Salud NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP, Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad, señala que en el caso que la discapacidad sea evidente y/o se encuentra en la relación de enfermedades del anexo 1, así como los casos congénitos o evidentes como amputaciones y similares donde la capacidad funcional no cambiara a pesar del tratamiento, se otorgara en forma inmediata una vez constatada la discapacidad.

Por otro lado, la Norma Técnica de Salud NTS N° 127-MINSA/2016/DGIESP, Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad, conforme a sus disposiciones para la calificación de la discapacidad, señala lo siguiente:

- La condición de persona con discapacidad es originada cuando el paciente tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente y con diagnóstico definitivo.
- Si la persona evaluada está comprendida en la relación de daños del Anexo N° 1, será calificada como persona con discapacidad severa.
- Si la persona con discapacidad tiene la posibilidad de mejorar su capacidad o agravar sus limitaciones, **el tiempo en el que será reevaluado debe ser especificado en los ítems de vigencia y de observaciones en el certificado que se le otorgue.**
- En términos de modernización de la Gestión Pública, la simplificación de dicho trámite repercutirá en la eliminación de obstáculos y costos para personas con discapacidad y sus familias en materia de desplazamiento, entre otros, reduciendo de esta manera las brechas económicas existentes, algunos estudios señalan que las personas con discapacidades más severas son quienes tienden a padecer mayores niveles de pobreza multidimensional, por lo que esta iniciativa contribuiría de forma positiva en dicha población vulnerable.

La aprobación y promulgación de la presente iniciativa legislativa no irroga gastos adicionales al Estado, pues se financiará con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades involucradas del Gobierno Nacional, gobiernos regionales y locales, sin demandar recursos adicionales al tesoro público, y se efectúa en forma progresiva en el marco de la disponibilidad presupuestal de cada pliego presupuestal.

Cabe precisar que, en términos de beneficios ciudadanos, este proyecto reducirá costos a las personas con discapacidad severa, dado que, evitarán un uso logístico innecesario para el desplazamiento hacia los centros donde

realizarán sus evaluaciones periódicas, además de otros gastos que se presenten como producto del proceso de obtención de certificados de discapacidad.

## **CONCLUSIÓN**

Por lo expuesto, la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente pre dictamen, recaído en el proyecto de Ley **3629/2022-CR**, con el TEXTO SUSTITUTORIO siguiente:

### **TEXTO SUSTITUTORIO**

El Congreso de la República;  
Ha dado la siguiente Ley:

#### **LEY QUE ELIMINA LA RENOVACIÓN PERIÓDICA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD PARA PERSONAS CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PERMANENTE**

##### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto eliminar la exigencia de la renovación periódica del certificado médico de discapacidad para las personas inscritas en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad que presenten la condición de discapacidad permanente.

##### **Artículo 2. Prohibición de la exigencia de renovación periódica del certificado médico de discapacidad**

Se prohíbe, para el cobro de sus pensiones, la exigencia de la renovación periódica del certificado médico de discapacidad para las personas inscritas en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis). No es exigible ningún otro tipo de examen para aquellos ciudadanos que presenten la condición de discapacidad permanente. Solo se presenta el certificado excepcionalmente, por única vez, para la percepción del primer pago de la pensión de invalidez.

### **Artículo 3. Sanciones por información fraudulenta**

El otorgamiento de información fraudulenta para obtener una pensión de jubilación es sancionado con el pago de diez unidades impositivas tributarias (10 UIT) o con el triple del beneficio económico recibido por el Estado, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales que corresponda conforme a ley.

## **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

### **ÚNICA. Reglamentación**

El Poder Ejecutivo, a través de decreto supremo refrendado por los ministros de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y de Salud, elaborará el reglamento de la presente ley en un plazo de noventa días calendario contados desde su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 23 de mayo de 2023

## SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL

Por favor (mencionar nombres):

### **secretario técnico muy bien presidente**

**Congresistas:** Kamiche Morante Luis Roberto, Saavedra Casternoque Hitler, Jáuregui Martínez de Aguayo Maria de los Milagros Jackeline, Chacón Trujillo Nilza Merly, Infantes Castañeda Mery Eliana, Olivos Martínez leslie Vivian, Ramírez García Tania Estefany, Portero López Hilda Marleny, Vásquez Vela Lucinda, Ugarte Mamani Jhakeline Katy, y Sánchez Palomino Roberto Helbert  
Miembros titulares (11)

### **En abstención cero, en contra cero.**

Secretario técnico, el dictamen ha sido aprobado por **unanimidad con 11** votos a favor, en abstención cero y en contra cero

### **Presidente.**

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión

### **Votacion nominal secretario técnico**

### **Secretario técnico, muy bien señor presidente se pasa lista**

**Congresistas:** Kamiche Morante Luis Roberto, Saavedra Casternoque Hitler, Jáuregui Martínez de Aguayo Maria de los Milagros Jackeline, Chacón Trujillo Nilza Merly, Infantes Castañeda Mery Eliana, Olivos Martínez leslie Vivian, Ramírez García Tania Estefany, Portero López Hilda Marleny, Vásquez Vela Lucinda, Ugarte Mamani Jhakeline Katy, y Sánchez Palomino Roberto Helbert  
Miembros titulares (11)

**Secretario técnico:** La dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión ha sido aprobada por unanimidad, señor presidente, ha sido aprobado por unanimidad (11) a favor, cero en contra en abstención cero.

### **Presidente.**

Si no hay más intervenciones, señores congresistas y no habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **16 horas, con 06 minutos**.

Lima, martes 23 de mayo del 2023.

Por disposición de la Presidencia, la transcripción de la versión magnetofónica de la Sesión de la Comisión de Inclusión Social y Personas con Discapacidad, del periodo anual de sesiones 2022-2023, forma parte de la presente Acta.