

## COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

### Período Anual de Sesiones 2023- 2024

### ACTA DE LA DÉCIMO SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA

Martes, 12 de diciembre de 2023  
Sala “Carlos Torres y Torres Lara” – 1 y en la  
Plataforma virtual Microsoft Teams

En Lima, en la Sala “Carlos Torres y Torres Lara” – 1” del edificio Víctor Raúl Haya de la Torre del Congreso de la República, y, a través de la plataforma virtual *Microsoft Teams*; siendo las once y cuarenta y cinco minutos, del martes 12 de diciembre de 2023 se reunieron los integrantes de la comisión de Salud y Población bajo la **presidencia** de la congresista Nelcy Heidinger Ballesteros, quien dio la bienvenida a los señores congresistas y dispuso la verificación del quórum para iniciar la sesión.

Se contó con la **asistencia** de los congresistas miembros titulares: Mery Infantes Castañeda, Edgar Tello Montes, María Antonieta Agüero Gutiérrez, Luis Gustavo Cordero Jon Tay, María Córdova Lobatón, Idelso García Correa, Raúl Huamán Coronado, María Jáuregui de Aguayo, Ruth Luque Ibarra, Jorge Marticorena Mendoza, Juan Carlos Mori Celis, Luis Picón Quedo, Kelly Portalatino Ávalos, Hilda Portero López, César Revilla Villanueva, Hitler Saavedra Casternoque y Roberto Sánchez Palomino. Y de los congresistas accesitarios, Elías Varas Meléndez y Rosío Torres Salinas.

También se contó con la presencia de los congresistas Darwin Espinoza, Cheryl Trigozo y Diana Carolina Gonzales Delgado.

Con el quórum reglamentario, la señora **presidenta** dio inicio a la Décimo segunda Sesión Ordinaria de la Comisión Salud y Población del Período Anual de Sesiones 2023-2024.

#### I. APROBACIÓN DEL ACTA

La señora **presidenta** sometió al voto la aprobación de la Primera Sesión Extraordinaria realizada el 1 de diciembre de 2023. Al no existir oposición, el acta fue aprobada.

#### II. DESPACHO

La señora **presidenta** señaló que se había remitido conjuntamente con la agenda de la presente sesión, la relación de los documentos recibidos y emitidos por la Comisión al 5 de diciembre de 2023, e indicó que, si algún congresista estuviera interesado en algún documento, podía solicitar copia del mismo en la secretaría de la comisión. Asimismo, informó que en la semana no han ingresado proyectos de ley.

La señora presidenta, pasó a la sección informes.

### III. INFORMES

Al no presentarse informes, se pasó a la siguiente estación.

### IV. PEDIDOS

La señora **presidenta** pidió a los congresistas formular sus pedidos. Participaron los congresistas:

Gonzáles Delgado señaló que hasta la fecha no se cuenta con la reglamentación de la Ley 31738, que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de enfermedades raras y huérfanas que fue promulgada el 11 de mayo del presente año, a pesar de que en la primera disposición complementaria final se establece 60 días calendarios y este plazo ha vencido el 10 de julio y aún no se ha presentado una propuesta de reglamento.

Sin embargo, dijo que el 7 de setiembre, el Poder Ejecutivo publicó la R.M 849-2023-SA, con la cual se crea un grupo de trabajo multisectorial para la adecuación de la Ley 29698 y la actualización del listado de enfermedades raras o huérfanas en el país, que presenta dos inconvenientes, primero les otorga el plazo de 120 días hábiles para presentar una propuesta de reglamento y otra que este grupo de trabajo está integrado por representantes del Viceministerio de Salud Pública, el Seguro Integral de Salud (EsSalud), la Sanidad de las Fuerzas Armadas y otros pero no cuenta con ningún representante de la sociedad civil es decir, representantes de los pacientes con enfermedades raras o huérfana y en nuestro país existen más de dos millones de personas que padecen estas enfermedades. Pidió se invite al ministro de Salud a la sesión de la Comisión para informar sobre los avances en la publicación del reglamento de la Ley 31738.

Córdova Lobatón pidió que la comisión exhorte al Ministerio de Economía a fin de que se dicte y publique el decreto supremo correspondiente que apruebe los montos de la valorización principal que forma parte de la compensación económica para los profesionales de la salud, y así el Ministerio de Salud cumpla con el pago total del cuarto tramo a estos trabajadores. Debido a la falta de este pago los profesionales de la salud, aún se mantienen en huelga perjudicando así a la población que utiliza los servicios de salud.

Infantes Castañeda, dijo que se ha enterado que el presidente regional de Amazonas, invitado a esta sesión, no asistirá. Solicitó se re programe la presentación de gobernador regional para que informe por qué ha declarado desierto el proceso de adjudicación para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba – Amazonas. Además, señaló que debido a que se ha declarado desierto este proceso de adjudicación el presupuesto de más de 170 millones será revertido al tesoro público en perjuicio de la comunidad de Amazonas.

También pidió que en la sesión descentralizada que se realizará en el mes de enero de 2024, la señora presidenta de la Comisión visite las instalaciones del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba para que *in situ* compruebe toda la problemática de este hospital.

Culminado con la sección pedidos la señora presidenta, pasó a la orden del día.

## V. ORDEN DEL DÍA

La señora **presidenta**, señaló que como primer punto de esta estación se tiene:

- 1) Sustentación de proyectos de ley:
  - **6413/2023-CR, que propone la Ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos (congresista Darwin Espinoza).**
  - **b) 6422/2023-CR, que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción del hospital nivel 1-4 del distrito de Sauce, provincia de San Martín y la construcción del establecimiento de salud 1-3 del caserío nuevo Chanchamayo, distrito de Bajo Biavo, provincia de Bellavista, región San Martín (congresista Cheryl Trigozo).**

Participaron los congresistas Espinoza y Trigozo quienes expusieron los fundamentos y problemas que se proponen atender y los beneficios de contar con las normas respectivas. Citaron la data correspondiente y detallaron las consecuencias de la aprobación de sus proyectos de ley.

La señora **presidenta** dio pase al siguiente tema:

- 2) **Invitación al gobernador regional de Amazonas, señor Gilmer Horna Corrales, a fin de que informe sobre el estado actual del proyecto de construcción del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba y las medidas respectivas que haya dispuesto su despacho a fin de concretar dicho proyecto.**

La señora presidenta señaló que el citado gobernador no había justificado su inasistencia por lo que anunció el siguiente tema:

- 3) **Debate del predictamen recaído en el proyecto de ley 2993/2022-CR, que propone la Ley que regula el internado en modalidad formativa para las carreras universitarias de ciencias de la salud.**

La señora **presidenta** señaló que el predictamen se originaba en el proyecto de ley del congresista Manuel García y que antes de ceder el uso de la palabra, la secretaria técnica daría lectura a los argumentos que sustentan el dictamen:

La secretaria técnica señaló, en su lectura, que el dictamen planteaba regular las condiciones básicas para el desarrollo del internado que realizan los estudiantes de último año de ciencias de la salud, que alcanza a los alumnos de medicina humana, odontología, enfermería, obstetricia, nutrición, tecnología médica, psicología, farmacia y bioquímica,

biología. Además, que el dictamen plantea una norma especial que establece condiciones básicas, sin que ello signifique crear barreras para la necesaria flexibilidad que este tipo de prestación requiere, buscando optimizar las condiciones de desempeño formativo preprofesional de los estudiantes de ciencias de la salud. Así, se establece la duración, la jornada, las obligaciones y el esquema de supervisión, contemplando la obligación de facilitar los materiales y espacios adecuados para el desempeño de las labores asignadas.

Se precisa, además, que el internado desarrollado por un año en instituciones públicas o privadas del Sistema Nacional de Salud, en el marco de lo dispuesto en la ley, se reconoce como experiencia laboral para el desempeño en la actividad pública y privada.

Finalmente, se establece que el Ministerio de Salud y las demás entidades del Sistema Nacional de Salud establecerán el número de vacantes para el internado de los estudiantes de las carreras universitarias en ciencias de la salud, en forma anual, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal. Y, a efectos de no generar impactos presupuestales no determinados, se dispone encargar al Ministerio de Salud el estudio para el cálculo de la compensación económica para quienes realizan el internado en ciencias de la salud, de manera diferenciada y proporcional a los años de estudio y grado de responsabilidad de las respectivas carreras.

Seguidamente, la señora **presidenta** concedió el uso de la palabra a los congresistas que deseen participar.

Intervinieron los congresistas García Correa, Infantes Castañeda, Luque Ibarra, Huamán Coronado, Saavedra Casternoque y Varas Meléndez a fin de señalar sus opiniones, argumentos y observaciones al mismo, considerándose que existen aspectos que requerirían mayor estudio. Al término, el congresista Varas Meléndez solicitó una cuestión previa para que se profundice en la materia, principalmente se consulte al Ministerio de Salud por la especialidad.

Se votó la cuestión previa solicitada por el congresista Varas Meléndez para que el proyecto de ley retorne, para mayor estudio, a la Comisión. Votaron a favor los congresistas: Heidinger Ballesteros, Infantes Castañeda, Tello Montes, Cordero Jon Tay, Agüero Gutiérrez, Jáuregui Martínez, Huamán Coronado, Luque Ibarra, Portalatino Ávalos, Mori Celis, Picón Quedo, Portero López, Revilla Villanueva, Saavedra Casternoque y Varas Meléndez (accesitario del congresista Marticorena Mendoza). Se abstuvo la congresista Córdova Lobatón. Con 15 votos, esta fue aprobada, por lo que la señora **presidenta** dispuso su regreso para mayor estudio de la comisión.

#### **4) Debate y votación del predictamen recaído en los proyectos de ley 5554/2022-CR, 5253/2022-CR y 6376/2022-CR, que propone la Ley que fortalece la respuesta ante a la tuberculosis y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).**

La señora **presidenta** señaló que el predictamen se originaba en el proyecto de ley de los congresistas Paredes Pique, Soto Reyes y Portalatino Ávalos y que antes de ceder el uso de la palabra, la secretaria técnica daría lectura a los argumentos que sustentan el dictamen:

Antes de dar inicio a la lectura del predictamen, la secretaria técnica dio cuenta del oficio enviado por la congresista Kelly Portalatino, por el cual solicita la desacumulación del proyecto de ley 6376/2022-CR contenido en el dictamen, por cuanto ella considera que este proyecto busca un objetivo diferente. Seguidamente, procedió a la lectura de los argumentos del dictamen, que acumula los proyectos de ley 5554 y 5253.

Señaló, en su lectura, que el proyecto de dictamen plantea fortalecer la respuesta ante a la tuberculosis y el VIH, considerando que, en 2022, la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo después de la COVID-19. También fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos. Se sustenta que en el caso del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, y solo en el Perú se han reportado 31 mil 600 casos de SIDA y 51 mil 998 casos notificados de VIH.

Para el efecto, el dictamen contempla tres medidas puntuales:

En primer lugar, fortalecer las medidas para la prevención de las enfermedades, a través de actividades de prevención y control de la tuberculosis, fomentando la difusión de las causas, consecuencias y prevención de la tuberculosis mediante campañas informativas.

En segundo lugar, se incorpora la disposición complementaria final tercera en el Decreto Legislativo 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado, a fin de que se pueda afiliar de manera excepcional y temporalmente al régimen subsidiado a las personas extranjeras no residentes que se encuentren en el territorio nacional y que no cuenten con seguro de salud, siempre que tenga diagnóstico de tuberculosis o Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), hasta la obtención del carné de extranjería. Ello atiende esta situación sanitaria que busca preservar la salud no solo de los migrantes sino también de la población en general.

En tercer lugar, se declara de interés nacional el reconocimiento de la vulnerabilidad social de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis y del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La señora **presidenta** concedió el uso de la palabra a los congresistas que deseen participar.

En primer término, participó la congresista Portalatino Ávalos a fin de reiterar solicitud de que no se considere acumular su proyecto de ley por cuanto convendría se analice por separado. La señora **presidenta** accedió a la petición y solicitó su desacumulación con la correspondiente modificación.

Intervinieron también los congresistas Luque Ibarra, Infantes Castañeda y Huamán Coronado a fin de manifestar su acuerdo, así como sus sugerencias. La congresista Luque propuso una nueva redacción, la misma que fue aceptada por la señora **presidenta**.

Agotado el debate, solicitó a la secretaria técnica consultar el sentido del voto de los congresistas integrantes.

Votaron a favor los congresistas: Heidinger Ballesteros, Infantes Castañeda, Tello Montes, Agüero Gutiérrez, Cordero Jon Tay, Córdova Lobatón, García Correa, Huamán Coronado, Luque Ibarra, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Picón Quedo, Portalatino Ávalos, Portero López, Revilla Villanueva y Saavedra Casternoque. Con 16 votos a favor. **Fue aprobado por unanimidad.**

**5) Debate y votación del predictamen recaído en la autógrafa observada de los proyectos de ley 1941/2021-CR y 3235/2022-CR, que propone la Ley que regula la elaboración y comercialización de los alimentos de regímenes especiales para poblaciones vulnerables.**

La señora **presidenta** señaló que se iniciaría el debate del predictamen con la exposición del congresista César Revilla, coordinador del grupo de trabajo sobre dicha materia.

La secretaria técnica dio cuenta que en ese momento había recibido la comunicación telefónica del asesor del congresista Revilla Villanueva manifestándole que se hallaba imposibilitado de sustentar el informe, por lo que solicitaba se dé lectura al informe que fue enviado, por la misma vía telefónica, y que a continuación se transcribe:

**“SUSTENTO DE LA OPCIÓN B PARA EL DICTAMEN POR INSISTENCIA DE LOS PROYECTOS DE LEY 1941/2021-CR Y 3253/2022-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE REGULA LA ELABORACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS ALIMENTOS DE REGÍMENES ESPECIALES PARA POBLACIONES VULNERABLES**

Gracias señora Presidenta

Quisiera recordar qué son los alimentos para regímenes especiales. Estos alimentos y bebidas para usos especiales, o también conocidos como “alimentos y bebidas de regímenes especiales”, por definición son aquellos elaborados o preparados especialmente para satisfacer necesidades particulares de alimentación determinadas por condiciones físicas o fisiológicas particulares y/o enfermedades o trastornos específicos y que se presentan como tales. Ejemplos conocidos de estos alimentos, son los sucedáneos de la leche materna (fórmulas infantiles y preparados complementarios), alimentos a base de cereales para lactantes y niños pequeños, preparados dietéticos para regímenes de control del peso, entre otros.

Estos alimentos son formulados cuidadosamente para proporcionar los nutrientes necesarios de manera equilibrada y adecuada, considerando las restricciones o requerimientos específicos de cada grupo. Mientras que los alimentos convencionales son aquellos que se consumen habitualmente y no están formulados para atender condiciones o requerimientos particulares, y están destinados a la población en general sin considerar necesidades dietéticas particulares.

A nivel internacional, estos alimentos se encuentran regulados por el Codex Alimentarius, que tiene como objetivo proteger la salud de los consumidores y asegurar prácticas de comercio internacional de alimentos equitativas. En ese sentido, la normativa nacional, en base al Decreto Supremo N° 007-98-SA, establece que es de obligatorio cumplimiento para el Perú el uso de normas internacionales de referencia, tales como las del Codex Alimentarius para el caso de alimentos.

Las definiciones del Codex Alimentarius toman años en ser consensuadas y son revisadas por los gobiernos a nivel mundial; así como por consumidores, industria y otros organismos internacionales, es decir estamos hablando de principios científicos generalmente aceptados.

No obstante, en el Perú no se tiene una legislación específica para este tipo de alimentos de regímenes especiales, a pesar que países como Chile, Argentina, Colombia, México, Uruguay, entre otros, tienen normativa especial para un grupo de alimentos de regímenes especiales o para toda la categoría, basados en el Codex Alimentarius.

El no tener una legislación específica en el Perú induciría al error al consumidor/paciente en la toma de decisiones, ya que no se puede tener el mismo tratamiento para alimentos para personas con necesidades particulares. Además, sería contrario a las directrices del Codex, ya que se exhorta a los países a diferenciar el trato que se les da a estos alimentos, para evitar confundir al consumidor.

Los alimentos para regímenes especiales incluyen a los sucedáneos de la leche materna, ya que dichos productos están elaborados con el fin de atender a un grupo vulnerable con necesidades especiales como son los bebés. Esta misma situación se reconoce a nivel internacional, en países vecinos, tales como Chile, Colombia, Brasil, Venezuela, México, entre otros.

Todos los países antes mencionados diferencian a los alimentos convencionales de los de regímenes especiales, en base al Codex Alimentarius. Además, se tienen excepciones de etiquetado frontal o mejor llamados octógonos en sus respectivas legislaciones, ya que dicho etiquetado es aplicado solo a alimentos convencionales.

Incluso la OMS indica que *"El etiquetado frontal no es apropiado para algunos alimentos envasados, incluidos los alimentos fabricados especialmente para lactantes y niños pequeños, y las fórmulas para lactantes y de continuación. Los alimentos para lactantes y niños pequeños tienen estrictos criterios de composición; por lo tanto, promover productos reformulados no es apropiado."*

¿Qué sucedería con una madre que no puede dar de lactar? ¿Con los niños huérfanos? ¿Con los hijos de las madres pacientes oncológicas? Lamentablemente, no tendrían ninguna opción segura y adecuada para sus necesidades y sus padres o cuidadores podrían recurrir a bebidas que no son adecuadas para la edad del menor, simplemente por la presencia de octógonos.

Es importante mencionar y recalcar que el mejor alimento para un lactante es la leche materna y, esta práctica, debe ser promovida y reforzada a todo nivel. Sin embargo, incluir octógonos en esta categoría no asegura la lactancia materna, sino que se generaría desinformación para las madres o cuidadores de menores tal como lo dice el consenso internacional.

Repito, estamos totalmente de acuerdo en que la lactancia materna es la mejor opción frente a cualquier alternativa, pero una política pública no puede desconocer el consenso científico y menos aún ser contraproducente con el objetivo legítimo que se busca. Para ello realizamos la mesa técnica correspondiente donde todos tuvieron oportunidad de entregar argumentos científicos y esta mesa llegó a la conclusión de que el proyecto de Ley debe aprobarse por insistencia como se encuentra redactado actualmente, es por ello señora presidenta que solicito se retire la opción A del dictamen que propone allanaron en parte, pues se ha incluido sin ningún tipo de evidencia técnica.

En ese sentido, la alternativa B se encuentra fundamentada en principios científicos y resulta evidente que se requiere una legislación especial para todos los alimentos de regímenes especiales, sin excepción y conforme a las normas internacionales de referencia como el Codex Alimentarius, ya que catalogarlos como convencionales, no genera un beneficio para el consumidor/paciente, sino que por el contrario podría poner el riesgo su salud.

Al término de su lectura, la señora presidenta solicitó a la secretaria técnica, a su vez, dé lectura de los argumentos del pre dictamen presentado.

La secretaria técnica La observación del Poder Ejecutivo señala, entre otras razones, que la Autógrafa genera sobrerregulación, considerando la vigencia de las leyes sobre alimentación saludable. Añade que la Ley 30021, Ley de promoción de alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, en

su primera disposición complementaria transitoria, establece que "Los parámetros técnicos sobre los alimentos y las bebidas no alcohólicas referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas son elaboradas por el Ministerio de Salud vía reglamento. En ese sentido, precisa que cuando el artículo 1 de la Autógrafa señala el ámbito de aplicación, menciona un supuesto ya contemplado en los alcances de la Ley 30021, por lo que no es necesario normar al respecto.

Sobre el artículo 2 de la autógrafa, la observación señala que la Resolución Ministerial 624-2015-MINSA, define alimentos para regímenes especiales como aquellos "elaborados o preparados especialmente para satisfacer necesidades particulares de alimentación determinadas por condiciones físicas o fisiológicas particulares y/o enfermedades o trastornos específicos que se presenten"; la composición de estos "debe ser fundamentalmente diferente de la composición de los alimentos ordinarios de naturaleza análoga en casos de que tales alimentos existan" Entonces, la Autógrafa de Ley no toma en cuenta que en el espectro de "regímenes especiales" se encuentran los sucedáneos de la leche materna, y que las políticas y lineamientos del ministerio de Salud referidos a la promoción de la lactancia materna se verían perjudicados de incorporar a las leches y sucedáneos dentro de la regulación de alimentos de regímenes especiales, por cuanto la leche materna es el alimento que mayores beneficios aporta al recién nacido.

La observación agrega que, cuando la Autógrafa de Ley propone en su artículo 2 que a los alimentos de "regímenes especiales": "No les resulta aplicable las normas que regulan el etiquetado y publicidad de alimentos industriales o naturales que no sean estrictamente alimentos de regímenes especiales", está efectuando una modificación antitécnica de los alcances de la Ley 30021 y de lo señalado en su Reglamento, ya que a dichos alimentos procesados, en tanto son alimentos de "regímenes especiales", no les correspondería efectuar las advertencias publicitarias que exige la normativa actual. En ese sentido, el artículo 2 de la Autógrafa de Ley estaría estableciendo un nuevo marco legal para los alimentos de regímenes especiales, retirándolos del ámbito de aplicación de la Ley 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable, y, por tanto, no pudiendo exigírseles la colocación de las advertencias publicitarias en los casos que los mismos excedan los parámetros establecidos para el contenido de azúcar, sodio o grasa saturadas. Por tanto, considera que la Autógrafa de Ley contraviene las acciones dispuestas por el gobierno en defensa de la salud de las niñas, niños y adolescentes.

Se señala además que el "Reglamento de Alimentación Infantil" contempla situaciones excepcionales para la prescripción de sucedáneos de la leche materna, otros líquidos y preparados; tales como, solo en casos excepcionales y siempre que exista prescripción médica, las preparaciones con sucedáneos de la leche materna y otros líquidos, se efectuaran bajo diferentes reglas; entre ellas, la prescripción del profesional médico debe registrarse en la historia clínica, sustentando la decisión terapéutica. En ese sentido, el Estado peruano fomenta la lactancia materna, y solo de forma excepcional y previa receta médica, permite los sucedáneos, garantizando el derecho a la información de los padres, de conocer la alimentación que reciben sus hijos. En tal sentido, la Autógrafa de Ley, entre otros, se opone a la política de Estado de promover la lactancia materna.

Precisan además que no corresponde que se aplique el CODEX ya que el Estado peruano ya cuenta con legislación específica sobre la materia, incluso con un estándar técnico más alto.

Señora presidenta, en el dictamen también se da cuenta que la comisión aprobó la conformación de un grupo de trabajo para que evalúe los proyectos de ley que originaron la autógrafa. El grupo informó la realización de una mesa de trabajo en la que se presentaron opiniones de los participantes, algunas a favor y otras que formulan oposición a la autógrafa. Concluyen recomendando que la comisión insista en la autógrafa.

El dictamen plantea que la comisión insista en la autógrafa, sustentando el sentido del pronunciamiento en lo establecido en el artículo 79-A del Reglamento del Congreso de la República según el cual, nos encontramos ante un Dictamen de insistencia: Cuando la comisión rechaza total



o parcialmente las observaciones del presidente de la República e insiste en el texto originario de la autógrafa. Se configura la insistencia, por lo tanto, cuando, habiéndose aceptado algunas de las observaciones del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo, se ha mantenido el texto originario de las otras disposiciones o artículos observados.

En el presente caso, la comisión presenta para la decisión de los señores congresistas dos alternativas de insistencia:

La primera, cuya fórmula legal acoge parte de las observaciones del Poder Ejecutivo, específicamente aquellas que se centran en la afectación a la promoción de la lactancia materna y la sobre regulación de leche y sucedáneos, retirando expresamente de los alcances de la autógrafa a las leches y sucedáneos de la leche, a fin de no afectar las políticas de Estado de promoción de la lactancia materna y considerando que dichos productos se dirigen a la alimentación de niños y niñas, resultándoles aplicable la ley 30021.

La segunda, que, tomando como base el informe del grupo de trabajo formado para el efecto, plantea la alternativa, como lo menciona el grupo de trabajo, de aprobarse la insistencia total sin acoger las observaciones propuestas por el Poder Ejecutivo, en la línea señalada en el acta del grupo de trabajo.

Finalizado con la lectura, la secretaria técnica dio inicio a los alcances del predictamen de los proyectos de ley 1941/2021-CR y 3235/2022-CR.

Luego, la señora **presidenta** ofreció el uso de la palabra e intervinieron los congresistas Torres Salinas quien sustentó su posición a favor de la insistencia y Luque Ibarra y Varas Meléndez a favor de allanamiento total. Por lo que solicitaron un cuarto intermedio para mayor estudio, lo cual fue aceptado por la presidenta de la comisión.

**6) Como último tema, el pedido de la congresista Portalatino Ávalos para que se informe respecto a los avances en la emisión de las normas que regulan los “Mecanismos diferenciados de adquisición de medicamento e insumos médicos en salud”. Para tal fin se invitó a los representantes del Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud y del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado.**

La señora **presidenta** señaló que se había recibido un documento donde el ministro de Economía comunica que no podrá asistir a la sesión, por tener que atender asuntos agendados con anterioridad. A su vez, dio la bienvenida a las señoras y a los señores: Flor de María Philipps Cuba, jefa del Seguro Integral de Salud (SIS), Javier Portocarrero Chumbes, representante del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos estratégicos en Salud (CENARES) y Maruja Crisante Núñez, directora de Farmacovigilancia, Acceso y Uso, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

En seguida cedió la palabra a la doctora Philips para dar inicio de la exposición.

La señora Philipps Cuba, expuso sobre el desarrollo normativo de las nuevas modalidades de compra de medicamentos oncológicos que están regulados en la Ley de Cáncer y su reglamento, dijo que el SIS no es la entidad que compra los medicamentos, sino que tienen el rol de financiar a las encargadas de la compra como las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPRES) así como CENARES.

Señaló que a agosto de 2023, se tienen 104 mil pacientes con diagnóstico de cáncer, que vienen siendo atendidos, concretamente financiados por el SIS. De ellos, Lima está a la cabeza de las prestaciones con 584 mil, de las cuales el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) brinda el 65% de esas prestaciones, luego se encuentran los institutos regionales como el de La Libertad, Arequipa, Junín y Cusco.

Sobre el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISAL), señaló que es una línea especializada de cobertura de seguro para enfermedades de alto costo como los trasplantes, y que en el caso del INEN son prácticamente el 90% de su producción. La pregunta es, ¿quién trata a la otra mitad de los pacientes? La otra mitad de los pacientes son tratados directamente por el SIS.

¿Cuáles son los diagnósticos que trata el SIS? Cáncer de piel, de recto, de pulmón, de hígado, otros cánceres en total que hacen más o menos alrededor de unos diez mil pacientes. Es decir, de los ciento cuatro mil pacientes, diez mil pacientes son tratados por el SIS por otro tipo de diagnóstico, y la diferencia es cobaturada por el FISAL, agregó. El perfil epidemiológico de los cánceres que trata el FISAL, tenemos de mama, cuello uterino, próstata, estómago, cáncer de colon, leucemias y linfomas. Que además de conocer la demanda que tiene que ver directamente con la futura compra de los medicamentos, el SIS administra como una de sus funciones, administra el Fondo.

Sobre la compra o pre compra de servicios, señaló que se ha puesto a disposición de todo el sistema, más de dos mil trescientos millones de soles en el año 2023, solo para la compra de medicamentos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y todo lo que significa el gasto variable de las prestaciones, procedimientos.

Que el SIS ha desarrollado este año entre otros muchos proyectos, un proyecto que se llama Puntos de Encuentro, Puntos de Encuentro que significa estar presente en el establecimiento donde los pacientes se atienden para poder resolver y atender sus dudas, sus quejas, sus reclamaciones, orientarlo, explicarle, guiarlo, acompañarlo. En este orden de ideas, viene el reto de cómo comprar no solamente bien, sino comprar mejor, no es comprar el más caro o el más barato, es comprar mejor porque se está hablando de las posibilidades de recuperación o del manejo del estado de salud de estos pacientes, y lo que la ley prevé, entre otros detalles de sus acciones.

Finalmente, añadió sobre CENARES, y su enorme responsabilidad que es ejecutar estos mecanismos diferenciados de adquisición y que efectivamente permitan que el SIS cumpla con su promesa de valor, que es estar al lado del paciente enfermo que significa - en nuestra condición de financiadores - suscribir un convenio con los hospitales, que estos cumplan con su parte, no solamente de la prestación médica, la prestación asistencial, sino también la prestación de los medios diagnósticos y de la terapéutica, y eso es lo que guía la voluntad y las decisiones del SIS, como organización en su condición de financiador.

El señor Javier Portocarrero Chumbes, indicó que mecanismos diferenciados es una nueva modalidad que se incorpora al país o que se busca incorporar al país con la Ley Nacional de Cáncer y luego con la Ley de Enfermedades Raras y Huérfanas, como se tiene conocimiento, incluso se está buscando incorporar, acuerdo de riesgo compartido en el proyecto de la Ley de Contrataciones del Estado.

Entonces, señaló que estos mecanismos están dirigidos para un sector muy específico de medicamentos, cuya característica principal es que son productos de alto costo y donde existe una discusión sobre el costo de efectividad; en el marco de esta normativa, derivada de la Ley Nacional de Cáncer; se empezó a trabajar el proyecto para establecer los criterios de evaluación y negociación y la proforma de bases para la norma, se remitió este proyecto a todos los actores y se presentaron observaciones y comentarios del Ministerio de Economía y Finanzas, cuando estuvieron haciendo las adecuaciones, se modifica la Ley Nacional de Cáncer, con la Ley 31336, en 4 artículos y 3 disposiciones.

Finalmente, dijo que en la labor participan profesionales de la DIGEMID, EsSALUD, Ministerio de Defensa y se ve la posibilidad de cómo se puede acelerar y acortar más las reuniones. En tanto, señaló que el Ministerio de Salud expidió, el Decreto Supremo 01-2023-A, que permite hacer las compras de los productos de alto costo, al cual están dirigido justamente estos mecanismos diferenciados y la R.M 191 que es la que incorpora unas disposiciones en la directiva del SISMED.

La señora **presidenta**, agradeció y cedió la palabra a las congresistas para que participen con sus comentarios y preguntas sobre las exposiciones.

Participaron los congresistas: Infantes Castañeda y Córdova Lobatón y se continuó con la presentación de la DIGEMID.

La señora Maruja Crisante Núñez, expuso que el MINSA avanza en el tema de la implementación de los mecanismos diferenciados, que se han desarrollado también documentos normativos, uno vinculado al tema de la aprobación de lo que vendría a ser la determinación del umbral de medicamentos oncológicos de alto costo.

Asimismo, agregó que también se ha aprobado normativamente la determinación del umbral de los estudios de costo efectividad, que justamente forman parte de los procesos de evaluación en el marco de la RENETSA, para la determinación y la evaluación de las tecnologías sanitarias de los medicamentos. Además, que complementariamente, a las directivas de los mecanismos diferenciados, se viene trabajando 3 aspectos: primero el marco metodológico, para el desarrollo de los mecanismos diferenciados de adquisición financieros, la estandarización para llegar a una determinación de un precio de referencia que sea transparente y finalmente, dijo, una normatividad para la estandarización de lo que viene a ser las evaluaciones de impacto presupuestal.

La señora **presidenta**, cedió la palabra a los señores congresistas que desearan realizar comentarios o formular preguntas sobre el tema de las exposiciones.

Participaron las señoras congresistas: Portalatino e Infantes.

La señora Philipps, absolvió las consultas formuladas por las congresistas.

Concluidas las exposiciones, la señora **presidenta** agradeció a los invitados por su presencia e informes. Seguidamente, solicitó la dispensa de la aprobación del Acta con el quórum reglamentario presente en la sesión, a fin de ejecutar los acuerdos. Al no haber oposición fue **aprobada**.

Siendo las 14 horas y cuarentaicinco minutos, la señora **presidenta** levantó la sesión.

NELCY HEIDINGER BALLESTEROS  
Presidenta

EDGAR TELLO MONTES  
Secretario

Forma parte del acta la transcripción de la versión grabada de la sesión, que obra en la plataforma de sesiones virtuales Microsoft Teams, elaborada por el Área de Transcripciones del Congreso de la República.