

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN  
1ª SESIÓN EXTRAORDINARIA VIRTUAL  
(Matinal)  
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

VIERNES, 01 DE DICIEMBRE DE 2023  
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS

*—A las 09:38 h, se inicia la sesión.*

**La señora PRESIDENTA.**— Buenos días, señores congresistas.  
Secretaria técnica, por favor, verificar el *quorum*.

**LA SECRETARIA TÉCNICA** pasa lista para comprobar el *quorum*:

Buenos días.

Vamos a comprobar el *quorum* de reglamento.

Congresista Heidinger.

**La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).**— Presente.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— Presente, la congresista Heidinger.

Dejo constancia de la licencia presentada por la congresista Mery Infantes.

Congresista Tello.

**El señor TELLO MONTES (BM).**— Presente.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— Presente, buenos días.

Congresista Agüero.

**La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).**— María Agüero, presente.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— Buenos días, congresista Agüero, presente.

Congresista Cordero, dejó constancia de su asistencia a través del chat.

Congresista Córdova (); congresista García (); congresista Huamán.

La congresista García, deja constancia de su asistencia a través del chat.

Congresista Huamán, de igual manera, a través del chat la constancia de su asistencia.

Congresista Jauregui, de igual manera a través del chat.

Congresista Luque (); congresista Marticorena (); congresista Mori.

**El señor MORI CELIS (AP).**.- Mori Celis, presente.

Buenos días.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**- Buenos días, congresista Mori.

Congresista Portalatino (); congresista Portero ().

El congresista Saavedra, deja constancia de su asistencia, a través del chat de la sesión.

Congresista Picón.

El congresista Picón, presente; y el congresista Flores, deja constancia también de su asistencia, en reemplazo de la congresista Infantes.

Congresista Revilla.

Congresista Revilla, presente, a través del chat.

Congresista Sánchez ().

Hago un segundo llamado a los señores congresistas...

Disculpe.

**La señora** .- Buenos días.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**- Por favor, se puede identificar.

Voy a hacer un segundo llamado a los congresistas que no han dado respuesta.

Congresista Córdova (); congresista Luque (); congresista Marticorena (); congresista Portalatino.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**- Presente, muy buenos días.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**- Buenos días, congresista.

Presente, la congresista Portalatino.

Congresista Portero (); congresista Sánchez ().

Son 13 señores congresistas presentes.

Cuenta usted con el *quorum* de reglamento, siendo las 9 y 39 de la mañana, señora presidenta.

**El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).**- Varas, presente.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**- El congresista Varas, presente.

Con él son 14.

**La señora PRESIDENTA.**- Contamos con el *quorum* reglamentario.

Siendo las 9 horas con 38 minutos, del día viernes 01 de diciembre del 2023, se da inicio a la primera sesión extraordinaria de la Comisión de Salud y población, del periodo anual de sesiones 2023-2024.

A continuación, procederemos a la agenda programada para el día de hoy.

## **ORDEN DEL DÍA**

**La señora PRESIDENTA.**— Como primer punto, tenemos la sustentación del Proyecto de Ley 6083/2023, que propone la Ley que declara de necesidad pública e interés nacional, la creación del Hospital Regional de Geriatría, en la provincia de Tacna, departamento de Tacna.

Señores congresistas, vamos a dejar en el uso de la palabra, al congresista Isaac Mita, hasta por cinco minutos, para que exponga el proyecto de ley de su autoría.

Adelante.

**El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).**— Disculpe, señora presidenta, buenos días.

Considere mi asistencia, congresista Marticorena, señora presidenta.

**La señora PRESIDENTA.**— Considerado, congresista Marticorena.

Adelante, congresista Isaac Mita.

**El señor MITA ALANOCA (PL).**— Señora presidenta, muy buenos días, saludarles a todos los colegas, y a todos los presentes.

Muy buenos días.

El Proyecto de Ley 6083/2023-CR, ley que declara de necesidad pública, interés nacional, la creación del Hospital Regional de Geriatría en el departamento de Tacna.

Artículo 1. Objeto de ley.

La presente propuesta legislativa, busca declarar de necesidad pública e interés nacional, la creación de un Hospital Regional de Geriatría, en el departamento y provincia de Tacna, especializado en la atención médica y cuidados de personas de la tercera edad, asimismo, establecer las normas y procedimientos para su creación.

Artículo 2. Finalidad.

El presente proyecto de ley tiene la finalidad de atender las necesidades específicas, ofreciendo servicio de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, promoviendo su bienestar físico, mental y social.

Artículo 3. Declaración de necesidad pública.

Se declara de necesidad pública e interés nacional, la creación del Hospital Regional de Geriatría, en el departamento de Tacna, el cual brindará atención médica integral y especializado a los adultos mayores del departamento.

Así también deberá atender pacientes de la tercera edad, de regiones aledañas y a nivel nacional.

Fundamentos de la propuesta.

El proceso de envejecimiento de la población en el que estamos inmersos todos los peruanos, lleva aparejado un aumento en las situaciones de dependencia, es cierto que vivimos más años, pero, o siempre lo hacemos en condiciones de buena salud, al llegar a la vejez.

A nivel nacional, el Perú cuenta con 1713 centros de salud, 6566 puestos de salud, las postas y centros de salud, constituyen el 98.05% de todos los establecimientos en el país.

En el segundo, tercer nivel de atención, existen 165 hospitales y 11 institutos especializados.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, con motivo del "Día del Adulto Mayor", que se conmemora el 26 de agosto, informó que de acuerdo con las estimaciones y proyecciones en el Perú, existen cuatro millones y 140 000 adultos mayores de 65 años de edad.

Que representan el 12.7% de la población total del año 2020.

Del total de la población de adultos mayores, el 52.4% son mujeres y 47.6 hombres, población adulta en el departamento de Tacna, de 341 838 habitantes, el 8.7% representa la población adulta mayor. Es decir, 29 722 adultos mayores.

Los escasos hospitales geriátricos existentes en el Perú, no cuentan con la categorización adecuada, ni con el equipamiento necesario para brindar una buena atención.

Los hospitales geriátricos en el país son los siguientes.

Hospital Geriátrico PNP, San José Lima, perteneciente a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Hospital Geriátrico Municipal EsSalud, Arequipa; Hospital Geriátrico San Isidro Labrador, EsSalud Lima.

La concentración de infraestructura de salud dedicada exclusivamente a la atención geriátrica, se encuentra ubicada en la ciudad de Lima.

En segundo lugar, en la ciudad de Arequipa, además se debe considerar que sus servicios son limitados para la mayoría de la población geriátrica.

Se debe saber que la población adulta mayor, necesita un cuidado especializado e integro, por lo cual, debe ser atendido por un médico geriatra, que lo derive a las áreas correspondientes.

Es así que nace la propuesta de un hospital geriátrico, publico en el departamento de Tacna, que también puede atender a pobladores de las regiones colindantes.

Funciones y servicios del hospital de geriatría.

El hospital de geriatría en el departamento de Tacna, tendrá las siguientes funciones de servicios: brindar servicios de atención

médica especializada en geriatría, tales como consultas médicas, hospitalización, cuidados paliativos.

Contar con unidades especializadas en rehabilitación geriátrica y terapia ocupacional, ofrecer servicios de atención psicológica y psiquiátrica, orientados a la salud mental de los adultos mayores.

Así como fomentar la investigación en el campo de la geriatría y promover la formación de especialistas, en el cuidado de los adultos mayores.

Desarrollar programas de prevención, promoción de la salud, dirigidos a la población geriátrica.

c. Capacitación, educación.

Este hospital permitirá la formación y capacitación de nuevos especialistas en geriatría.

d. Calidad de vida.

Se fortalecerán la autonomía del adulto mayor, mejorando su bienestar físico emocional, prolongando su independencia al brindar servicios médicos desde la prevención, con lo que reduce la necesidad de hospitalización innecesaria y costosa.

El 15,6% de la población adulta mayor peruana, es octogenaria, mayor de 80 años, el 44 de cada cien hogares del país, vive algún adulto mayor, 41 de cada cien adultos mayores, se encuentra afiliado al Seguro Integral de Salud, el 77.9% de la población adulta mayor, padece de problemas de salud crónica, según los resultados del ENAHO.

Del primer trimestre de 2020, tales enfermedades más comunes como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, colesterol alto, etcétera.

Entre las estadísticas realizadas, se encontró la pirámide de mortalidad según grupo de edad, observando mayor cantidad de muertes en mayores de 80 años, sin embargo, desconocemos si a estos ancianos tuvieron una muerte digna, o por lo contrario, fue dolorosa, por la falta de atención y tratamiento para enfrentar muchas de las enfermedades mencionadas anteriormente.

Habrán tenido una vejez digna, respecto a su salud.

3. Efecto de la vigencia de la norma sobre la legislación nacional.

La presente propuesta legislativa, no contraviene la constitución política del Perú, por el contrario, genera un impacto positivo en la legislación nacional, puesto que busca promover el derecho a la salud del adulto mayor, y considera que es necesario la creación del hospital regional de geriatría en provincia de Tacna y departamento de Tacna.

4. Análisis costo beneficio.

El presente proyecto de ley no genera costo económico adicional al erario nacional, ni modifica el presupuesto anual, por el contrario, busca beneficiar a la población geriátrica de la región de Tacna y además regiones del sur del país.

5. Vinculación con el Acuerdo Nacional y la Agenda Legislativa.

La presente iniciativa legislativa no contraviene la constitución Política del Perú, ni deroga implícitamente ningún otro instrumento normativo.

Por lo cual, es importante tener en cuenta, que la atención especializada a los adultos mayores es fundamental para promover su bienestar y mejorar la calidad de vida.

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculada al Acuerdo Nacional Política de Estado número 13, acceso universal de los servicios de salud y la seguridad social.

La vejez no es una carga, es una oportunidad para compartir la sabiduría, la experiencia acumulada a lo largo de los años.

Muchísimas gracias, señora presidenta, y esperamos también el respaldo y el apoyo de los colegas.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias, colega congresista Isaac Mita, por tan importante proyecto de ley.

¿Algún congresista desea hacer uso de la palabra?

**El señor MORI CELIS (NA).**— Congresista Mori, señora presidenta.

**La señora PRESIDENTA.**— Adelanté, congresista Mori.

**El señor MORI CELIS (NA).**— Sí, señora presidenta.

Bueno, saludarla primero a usted, a los colegas congresistas, al colega Mita, también que acaba de sustentar un importantísimo proyecto de ley.

Básicamente lo que él trata, **(2)** es dar una protección a la longevidad, que al final todos vamos a pasar por esta etapa, los que podamos llegar en algún momento que Dios quiera.

Efectivamente, señora presidenta, el Perú no está exento ya a que la longevidad sea quizás uno de las edades de mayor tendencia que vamos a tener en el futuro.

Los países europeos ahora adolecen justamente de tener la atención de sus personas adultos mayores, puesto que ellos habían, y con los métodos de planificación familiar, habían optado por tener uno o dos hijos, y estos uno o dos hijos, o algunos han fallecido, o algunos se han hecho de hogares y ya han descuidado a veces hasta la parte adulta mayor.

Y les han colocado a algunos en asilos, en albergues, y los adultos mayores también tienen en la particularidad de tener las

características clínicas, muy diferentes quizás a un joven, o a un niño o adolescente.

Por eso es la importancia quizás de la preocupación del colega, verlo como una necesidad pública en la ciudad de Tacna, que en realidad debería darse una réplica en todo el país.

Él muy bien lo ha expuesto, las estadísticas no mienten, prácticamente todo se concentra en la ciudad de Lima, los hospitales y en segundo lugar Arequipa.

Cuando deberíamos tener como prioridad, quizás en las zonas macro regionales, norte, selva, sur, pero muy importante.

Yo felicito de verdad, la iniciativa del colega Mita, de darle esa prioridad a la ciudad de Tacna, y el cual pienso que debería ser muy prontamente dictaminado también la comisión y posteriormente; primero aprobado por nuestra comisión, luego dictaminado y rápidamente pasar al Pleno del Congreso de la República.

Nada más, señora presidenta.

Hay que asegurar la vejez también de nosotros, hay que pensar en eso.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias, colega.

¿Alguien más desea hacer uso de la palabra?

Habiendo cumplido el rol de oradores, agradezco la presentación del congresista Mita, por tan importante proyecto de ley.

Muchísimas gracias.

**El señor MITA ALANOCA (PL).**— Gracias a usted, señora presidenta.

Y gracias a todos los colegas, y al colega que ha comentado.

Muchísimas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Hasta luego.

Como siguiente tema, tenemos el predictamen recaído en el Proyecto de Ley 5751/2023, que propone la ley que autoriza la contratación a través de concurso público de personal, en plazas previstas, presupuestadas, de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de la atención de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud.

Sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales.

Señores congresistas, vamos a iniciar el debate al predictamen que se origina en el proyecto de ley de la congresista Kelly Portalatino.

Antes de eso, cedo la palabra a la secretaria técnica, para que de lectura a los argumentos que sustentan el sentido del siguiente dictamen.

Adelante, secretaria técnica.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**- Gracias, señora presidenta.

*El dictamen tiene como propósito reducir la brecha de recursos humanos asistenciales y administrativos en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales.*

*Para el efecto, el texto sustitutorio contempla autorizar la contratación a través de concurso público de profesionales, auxiliares y técnicos, en plazas asistenciales y administrativas, que tienen la condición de previstas presupuestadas en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional o en el cuadro de puestos de la entidad de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención, de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales.*

*Las plazas previstas presupuestadas deben encontrarse registradas en el aplicativo informático para el Registro Centralizado de Planillas, y de Datos de los Recursos Humanos del sector público, a cargo de la dirección general de gestión fiscal de los recursos humanos del Ministerio de Economía y Finanzas. Y contar con la respectiva certificación del crédito presupuestal.*

*Para la elaboración del texto sustitutorio, la comisión ha tomado en consideración, la opinión y sugerencias de redacción alcanzadas por el Ministerio de Salud, por medio de las cuales se efectúan precisiones respecto al alcance de la ley.*

Eso es todo, señora presidenta.

Gracias.

**La señora PRESIDENTA.**- Muchísimas gracias.

Si algún colega congresista desea opinar sobre algún punto de este predictamen, por favor, puede pedir el uso de la palabra.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**- Señora presidenta, solicito el uso de la palabra. Kelly Portalatino, como autora.

**La señor PRESIDENTA.**- Adelante, estimada Kelly.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**- Muchas gracias, presidenta.

Por [...?] la iniciativa legislativa, y también de igual manera de mi colega congresista Mita.

Como autora de la ley que autoriza la contratación a través de concurso público del personal de plazas previstas presupuestadas en los establecimientos de salud en el primer y segundo nivel de atención, de las unidades ejecutoras, del Ministerio de Salud, y organismos públicos y unidades ejecutoras de los gobiernos regionales, el objetivo de esta ley, es la presente que tiene

por objeto autorizar la contratación a través del concurso público, de personal en plazas previstas, presupuestadas el cuadro para asignación de Personal.

Cuadro para financiar el personal provisional, o en el cuadro de puestos de la entidad, de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, de las unidades ejecutoras del Ministerio de salud, sus organismos públicos, y de las unidades ejecutoras de los gobiernos regionales.

En este proyecto de ley, se busca dos grandes objetivos, presidenta, a través suyo a los colegas congresistas.

Primero, en darle un marco legal, para que las contrataciones de recursos humanos, a partir de la aprobación de esta ley, en el Ministerio de Salud, sea en plazas previstas, presupuestadas.

En ese sentido, todos los trabajadores que ingresan a trabajar al sector salud, lo hagan con un sueldo de primer nivel, del escalafón, en su grupo ocupacional que corresponde. Con todos los beneficios de compensación económica, establecidos dentro del Decreto Legislativo 1153.

Específicamente las [...?] bonos y otros.

Como segundo objetivo importante, es permitir que todos los gobiernos regionales y el pliego 11, para poder contratar, están obligados a actualizar sus instrumentos de gestión, que hemos visto, en este proceso de nombramiento, que sus instrumentos de gestión, como es el caso de [...?] no han tenido pues actualizados, y eso ha sido un perjuicio y todos los sabemos actualmente. Y eso es una gran limitante.

Cada vez que se actualiza el CAP, se estima un 30% de total de las plazas como previstas, esto permite también un cierre de brechas, porque ya no se importaran recursos humanos manipulados políticamente, sino donde realmente se necesita, presidenta.

Este proyecto, no irroga gasto al tener las plazas previstas en el \*CAP, B, y el marco legal de las unidades ejecutoras de las mismas, forma como solicitan la aprobación presupuestal, y el código de la [...?] para el CAS.

Solicitarán la aprobación presupuestal para las plazas previstas.

En ese sentido, presidenta, a través suyo, a todos los colegas congresistas, es el momento de hacer una historia a través de este Congreso Bicentenario, donde necesitamos nosotros mejorar la calidad de vida remunerativa y también la salud mental, que indirectamente afecta a los trabajadores.

Con ello, permitirá también tener una mejor proactividad y motivación, porque los que vengan, las generaciones que vengan, van a tener todos estos derechos.

En ese sentido, presidenta, solicito en consideración para que este predictamen sea pues aprobado.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias, colega congresista.

¿Alguien más desea participar?

No habiendo más intervenciones, pasamos a votación.

Señora secretaria técnica, adelante.

**LA SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:**

Gracias, presidenta.

Se consulta la aprobación del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 5751.

Congresista Heidinger.

**La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).**— A favor.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— A favor.

Congresista Víctor Flores.

A favor, el congresista Flores, a través del chat.

Congresista Tello (); Congresista Agüero.

**La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).**— María Agüero, a favor.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— A favor, la congresista Agüero.

Gracias.

Congresista Tello, a favor, a través del chat.

Congresista Cordero.

El congresista Cordero y el congresista Saavedra, dejan constancia de su voto, a favor, a través del chat.

Gracias.

Congresista Córdova (); congresista García.

A favor, el congresista García, a través del chat.

Congresista Huamán.

A favor, el congresista Huamán, a través del chat.

Congresista Jáuregui.

Dejo constancia de la licencia presentada por la congresista Luque.

Congresista Marticorena (); congresista Mori.

**El señor MORI CELIS (AP).**— Mori Celis, a favor.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— A favor, el congresista Mori.

Congresista Picón.

El congresista Sánchez, deja constancia de su voto, va a favor.

Congresista Portalatino.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**— A favor, Kelly Portalatino.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— A favor, la congresista Portalatino.

Congresista Portero (); Congresista Revilla.

El congresista Revilla, deja constancia de su voto, a favor.

Llamo, señora presidenta, a los congresistas que no han dado respuesta al primer llamado.

Congresista Córdova (); congresista Jáuregui (); congresista Marticorena (); congresista Picón.

**El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).**— Señorita secretaria, Marticorena, a favor.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— Congresista Marticorena, registró su voto.

**LA SECRETARIA TÉCNICA.**— Congresista Picón (); Congresista Portero () .

Son 13 votos a favor. Por unanimidad de los presentes, señora presidenta.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias.

Ha sido aprobado por unanimidad, el predictamen recaído en el Proyecto de 5721/2023, que propone la Ley que autoriza la contratación a través del concurso público, de personal en plazas previstas, presupuestadas, de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel.

En atención a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud.

Sus organismos públicos, sus unidades ejecutoras y gobiernos regionales.

Muchísimas gracias.

Como siguiente punto, tenemos en el predictamen recaído en el Proyecto de Ley 4733/2022-CR, que propone la ley que, de reforma constitucional, que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para habilitar la doble percepción, o empleo o cargo público remunerado por función asistencial en salud, servicios de la salud.

Señores congresistas, vamos a iniciar el debate de tan importante dictamen, con la que buscamos cerrar brechas en nuestro sistema de salud.

Este proyecto de ley, es del congresista Juan Carlos Mori Celis, y antes de ceder el uso de la palabra, solicito a la secretaria técnica, dar lectura de los argumentos que sustentan el sentido propuesto en este dictamen.

Adelante, secretaria técnica.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Gracias, señora presidenta.

Antes de ello, por favor, permítame, dejar cuenta del voto, a favor, en el anterior dictamen, del congresista Picón, siendo entonces 14 votos a favor.

**La señora PRESIDENTA.**— Gracias.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— El dictamen de reforma constitucional, da cuenta del incremento sostenido del gasto de la salud a nivel mundial.

No solo por encarecimiento de los costos y servicios, sino también por la mayor demanda. A mayor incremento poblacional, mayor demanda.

Ello impacta en los presupuestos públicos, pero también en el gasto personal que los pacientes que tienen que enfrentar.

Por otro lado, la información estudiada por la comisión, evidencia; y esto es de público conocimiento, la brecha de recursos humanos en salud, lo que genera iniquidades y que se requiera atender con miras a mejorar la salud de los peruanos.

El dictamen detalla que, de acuerdo con los reportes de los recursos humanos en salud, y la densidad ideal del personal de salud, establecida por la Organización Mundial de la Salud, para 2020 se encontró esta densidad en 38 personal sanitarios, por cada 10000 habitantes, según el Ministerio de Salud.

Una cantidad superior a la registrada en el 2017, que era el casi 32, pero aun inferior en casi seis puntos al ideal mínimo requerido. **(3)** Sin mencionar además, que la insuficiencia de recursos humanos también se encuentra correlacionada con la desigual distribución de estos profesionales en todo el territorio, habiendo poca concentración de ellas en las zonas rurales alejadas y más en las zonas céntricas de ciudades importantes.

Adicionalmente, señora Presidenta, debe considerarse que la brecha se presenta no sólo en el caso de médicos cirujanos, sino también en especialistas profesionales de salud, como enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos, tecnólogos médicos y técnicos asistenciales. Y la mayor brecha agregada por nivel se encuentra en el primer nivel de atención.

En dicha línea, se resalta la importancia de que la medida considere la atención primaria en salud, que es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas.

La atención primaria en salud también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resistentes en situaciones de crisis, más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias, estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos de la demanda de servicios.

Por las consideraciones señaladas, la comisión plantea ampliar los alcances de la habilitación de la doble remuneración no solo

*a los médicos especialistas, sino también a los demás profesionales de la salud con o sin especialidad, ello a fin de cubrir las brechas de Recursos Humanos en salud.*

*Esta posición es concordante con lo expresado por la Defensoría del Pueblo, en su opinión remetida a la Comisión de Constitución, comisión que ya determinó favorablemente esta iniciativa y que señala la opinión de la Defensoría, que con el fin de que la exoneración favorezca realmente a la población, expresamos la necesidad que en el texto se especifique, como lo hace la norma vigente, que debe servir para contratar médicos especialistas y personal asistencial de salud, que se demostró ser un recurso humano escaso.*

Gracias, señora Presidenta.

Advierto el pedido de palabra del congresista Mori.

**La señora PRESIDENTA.**— Adelante, congresista Mori.

**El señor MORI CELIS (NA).**— Muchas gracias, señora Presidenta.

Nuevamente saludar a los colegas.

Señora Presidenta, la presente iniciativa legislativa de mi autoría propone la reforma del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, estableciendo que se permite la doble percepción por función especializada en servicios de salud en zonas de emergencia sanitaria y de pobreza extrema.

La propuesta de reforma constitucional ha sido aprobado este 21 de noviembre pasado por la Comisión de Constitución y Reglamento, considerando en su fórmula legal la excepción para los servicios de salud, como personal médico, especialista o asistencial, conforme a ley.

Es como se ha aprobado en la Comisión de Constitución y ya la secretaria técnica ha expuesto la parte estadística del motivo, el por qué y tenemos que tener en consideración, señora Presidenta, y eso lo informó a los colegas congresistas, esta cantidad de médicos se encuentran distribuidos en las zonas de mayores recursos y de mayor crecimiento demográfico y solo 11% de los médicos atienden a los sectores de extrema pobreza, quienes son los más perjudicados con la falta de servicio de salud porque no hay suficientes profesionales para cubrir la demanda.

Este bien importante señalar, señora Presidenta, que actualmente la profesionales médicos trabajan en hospitales como terceros, algunos como locadores, en donde se vulnera también con esto el principio de igualdad respecto a la contraprestación, dado que con la tercerización del servicio las entidades públicas pagan ingentes sumas.

Yo he sido trabajador así, señora Presidenta, por ejemplo, yo trabajaba fuera de mis 150 horas en un establecimiento como locador, mi remuneración era 7000 soles, pero el tercerizador,

la persona que tercerizaba cobraba 14000 soles al hospital, o sea, el doble y te pagaban solo la mitad de lo que supuestamente tú haces el contrato con ese tercerizador. O sea, imagínense, cuántas cantidades de profesionales están siendo pactados de esa forma y cuántas personas, que son solo un grupo de 2 o 3 que tercerizan, se están llenando los bolsillos a mérito del trabajo del profesional de la salud.

La razón de la reforma constitucional es dar una solución en parte, señora Presidenta, y eso todo el mundo lo sabe, todo el Perú lo sabe, en parte al problema del sistema de salud, porque no hay suficientes profesionales y se está queriendo ampliar incluso a las otras profesiones no médicas para que esto también pueda de una manera paliar la necesidad o la brecha de recursos humanos, la cual es definitivamente muy significativa y que sustenta esta urgente necesidad de hacer esta reforma constitucional, para garantizar en los establecimientos de salud atención de calidad y oportuna, que es uno de los parámetros establecidos por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, la OCDE, que establece que la equivalencia de médicos es de 33 médicos por cada 10 mil habitantes y en el Perú solo llegamos entre 9 a 11 médicos en promedio, señora Presidenta.

Entonces, en este contexto, en este extremo considero que la Comisión de Salud debe ya adherirse al texto aprobado por la Comisión de Constitución y en la Ley de Desarrollo, el artículo 40 de la Constitución, se precisarán todos los alcances y prohibiciones de la doble percepción de profesionales médicos, para que esta herramienta legal sea también bien aplicado para recortar las enormes brechas y de acuerdo a la realidad del país.

Y para la implementación correcta, señora Presidenta, se requiere la modificación también de la Ley 28175, Ley Marco del Empleo Público, en el sentido que las únicas excepciones la constituye la función docente, personal médico, especialista de salud en zona de pobreza y de pobreza Extrema, por brechas [...?], así como la modificación del artículo 38 de la Ley 30057, Ley del Servicio Civil, por cuanto la Constitución viene a ser la norma matriz que tiene que ser desarrollada de manera correcta para la implementación de esta importante ley.

Por la consideraciones expuestas, señora Presidenta, y teniendo en cuenta que se cuenta con opinión favorable por parte del sector de Salud, es más, el mismo ministro de Salud ha hecho este pedido expresada por su titular en esta comisión, así como en la Comisión de Constitución, señalando la necesidad de contar con el marco legal que permita atender la actual brecha de recursos humanos de salud que presentan los establecimientos de salud a nivel nacional, y con mayor énfasis en las zonas de pobreza extrema.

Yo solicito, señora Presidenta, a los colegas congresistas, den el apoyo a esta importante reforma constitucional, que es para el beneficio de las zonas más pobres y alejadas del país.

Muchas gracias, Señora Presidenta.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas, gracias, colega congresista, por tan importante predictamen.

¿Alguien más desea hacer el uso de la palabra?

Concluidas las intervenciones, pasamos a verificar y a realizar el voto.

**La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:**

Gracias, señora Presidenta.

Se consulta la aprobación del predictamen, recaído en el Proyecto de Ley 4733, de reforma constitucional, artículo 40.

Congresista Heidinger.

**La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).**— A favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— A favor.

Congresista Víctor Flores (); congresista Tello ().

El congresista Flores deja constancia de su voto, a favor, a través del chat.

Congresista Tello (); congresista Agüero.

**La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).**— A favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— A favor, la congresista Agüero.

El congresista Sánchez deja constancia de su voto, a favor, a través del chat.

Congresista Cordero.

El congresista Tello, a favor, también, a través del chat.

Congresista Cordero, voto a favor, a través del chat.

Congresista Córdova (); congresista García.

A favor el congresista García a través del chat.

Congresista Huamán.

El congresista Huamán, a favor, a través del chat.

El congresista Jáuregui, a favor, a través del chat.

De igual manera, el congresista Saavedra.

Congresista Marticorena.

El congresista Picón deja constancia a favor..

**El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).**— Marticorena, a favor. Marticorena, a favor, secretaria.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Registro su voto, congresista Marticorena y del congresista Picón a través del chat.

Congresista Mori.

**El señor MORI CELIS (NA).**— Mori, a favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Congresista Mori, a favor.

Congresista Portalatino.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**— A favor.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— A favor, la congresista Portalatino.

Congresista Portero (); congresista Revilla () .

Hago un segundo llamado a los congresistas que no han dado respuesta.

Congresista Córdova (); congresista Portero (); congresista Revilla.

A favor el congresista Revilla, a través del chat.

Son 15 votos a favor, señora Presidenta. Por unanimidad de los presentes.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas, gracias secretaria técnica.

Hemos votado el predictamen recaído en el Proyecto de Ley 4733, que propone la Ley de Reforma Constitucional, que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado por función asistencial en los servicios de salud.

**La SECRETARIA TÉCNICA.**— Hay un pedido de palabra del congresista Mori, señora presidenta.

**La señora PRESIDENTA.**— Adelante, congresista Mori.

**El señor MORI CELIS (NA).**— Sí. Señora Presidenta, muchas gracias.

Primero, agradecer a los colegas congresistas el importante respaldo que nos han brindado con la aprobación unánime de este dictamen.

Pero si no sería mucho pedir, señora Presidenta, puesto que esto se trata de una reforma constitucional y necesita ser aprobado en dos legislaturas, hacer el pedido, que si podemos aprobar en la comisión, que pueda ser prontamente debatido en el Congreso de la República, en el pleno del Congreso de la República, puesto que ya nos queda prácticamente dos semanas para terminar esta legislatura, y si aprobamos en ésta inmediatamente empezando la segunda podemos ya tener una reforma constitucional que pueda beneficiar prontamente a la población del Perú.

No sé si sería mucho pedir, señora Presidenta, que se pueda aprobar, que pase al Pleno lo más pronto posible y podamos coordinar con la Comisión de Constitución también para que esto sea debatido prontamente en el Congreso de la República.

**La señora PRESIDENTA.**— Así será, congresista morir.

Vamos a hacer el máximo esfuerzo para que así sea y poder, como decíamos, cuando iniciamos la sustentación de su proyecto de ley, cerrar las brechas lo más pronto posible.

Solicito un cuarto intermedio para el ingreso del señor ministro de Salud.

Suspendemos brevemente la sesión.

**—A las 10:17 h, se suspende la sesión.**

**—A las 10:21 h, se reanuda la sesión. (4)**

**La señora PRESIDENTA.**— Congresistas, mientras esperamos el ingreso de nuestro ministro, quería hacerles una exhortación, que me hacen de parte del área técnica de la comisión, que si, por favor, los dictámenes, así como acaba de pedir ahorita el congresista Mori se agilicen y puedan pasar rápidamente al Pleno las firmas, necesitamos que agilicen las firmas, si no nosotros no podemos avanzar, a veces se quedan en despacho dos o tres días y eso es un atraso para nosotros. Así que desde ya exhorto a que agilicen las firmas.

Damos la bienvenida a nuestro ministro de Salud, César Vázquez Sánchez.

Adelante, señor ministro.

(Pausa)

Damos la bienvenida a nuestro señor ministro, el ministro César Vázquez Sánchez, que nos acompaña acá a pedido de nuestros colegas congresistas.

Damos la bienvenida al señor ministro.

Adelante.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vázquez Sánchez.**— Muchas gracias, Presidenta de la Comisión de Salud. Y a través suyo, permítame saludar a todos los miembros titulares y suplentes de esta comisión.

Estamos aquí a merced de la invitación que nos hiciera esta importante comisión, para poder exponer los puntos que nos han programado en el momento que usted lo considere y lo disponga.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias, señor ministro.

Tres puntos puntuales. Nosotros habríamos agendado, las cuales son el motivo por el cual no se estaría cumpliendo con el acuerdo laboral con diversos gremios de los profesionales de la salud; avances en el proceso de nivelación de la categoría del personal de salud, conforme a lo establecido, Ley 23536, ley que establece las normas generales que regula las horas de trabajo y las reglas de salud, y desde el 2013 que no se ha realizado la nivelación en el sector Salud; y el estado del proceso de reglamentación

del 31756, Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para trasplantes con fines terapéuticos.

Adelante, señor ministro, con su presentación.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Muchas gracias.

Con respecto al primer punto, Presidenta, señores congresistas, permítanme presentarles la diapositiva, a ver si me ayudan, sobre la implementación de la sexagésima octava disposición complementaria final de la Ley 31538. Bueno, ahí tenemos dicha disposición complementaria que se puso en la Ley del Presupuesto para este año 2023, y como a la letra dice: "se dispone que en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 sean asignados recursos en el pliego del Ministerio de Salud hasta por la suma de 91 millones 675 mil 145 en la fuente de financiamiento recursos ordinarios para financiar el incremento de la valorización principal, que forma parte de la compensación económica que se otorga al personal de salud en el marco del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado".

Como podemos ver en esta disposición complementaria de la Ley de Presupuesto de este año, que a la letra hemos leído, nos asignan un presupuesto de 91 millones para que a partir del primero de diciembre nosotros como Ministerio de Salud, podamos empezar a asignar el aumento en la escala salarial para los trabajadores de salud nombrados de nuestro sector.

En ningún momento aquí nos señala en esta ley algún párrafo que mencione en cumplimiento a tal o cual acuerdo, o tal o cual convenio colectivo, nos deja la responsabilidad como sector para decidir este aumento de la escala salarial.

Y aquí comienzo diciendo de que han habido distintos acuerdos, varios años, con diferentes grupos ocupacionales, han habido acuerdos con los médicos, han habido acuerdos con los profesionales de la salud. Incluso dentro de este grupo de los profesionales de la salud hay acuerdos con algunas profesiones, en especial [...?], hasta convenios colectivos.

[...?] protesta, [...?] acuerdos que se firmaron en gestiones anteriores y los datos que manejamos. Hay acuerdos desde el 2012, pero también hay otros de años posteriores.

[...?] llenar las expectativas de todos los trabajadores del sector se necesitaba en total 1402 millones de soles.

Si el MEF y la Ley de Presupuesto me hubiesen asignado y autorizado el uso de 1402 millones de soles, yo sin ningún problema podría haber cumplido en mi calidad de Ministro de salud todos los compromisos que el ministerio asumió en años anteriores, a pesar que eran en otras gestiones y en circunstancias complicadas.

Sin embargo, como bien dice esta sexagésima octava disposición, sólo me asignaron 91 millones de soles para el mes de diciembre y para este año 2024, si multiplicamos 91 por 12 suman en total 1100 millones de soles.

Si en el 2023, en este año, yo hubiese puesto recursos de la institución haciendo las modificaciones presupuestales para cumplir con los cerca de 18 millones de soles que faltaban mensualmente y hacer que el aumento de todos los trabajadores, el cumplimiento a los acuerdos y a las expectativas, obviamente, que ellos tenían, podría haberlo hecho, desde luego.

En estos meses del año yo puedo hacer modificaciones de mi presupuesto y juntar esos 18 millones y aumentar desde el primero de diciembre a todos por completo, solo necesitaba la propuesta de nosotros, una opinión favorable y una autorización del MEF, y vía decreto supremo podía haber hecho esta modificación y este aumento para todos completo. Pero el tema era cómo le doy sostenibilidad a este aumento.

No puedo aumentar el sueldo a los trabajadores en esta medida solo por un mes, sería un bono, el aumento tiene que ser permanente para toda la vida, sostenible, y para eso yo necesitaba que, obviamente, ese presupuesto adicional que me faltaba, que en total era 219 millones para el 2024 y para los años siguientes igual, necesitaba que estén contemplados en la Ley de Presupuesto del 2024.

Y por eso siempre dijimos: "vamos a gestionar, pero necesitamos esperar el 30 de noviembre", que es normalmente la fecha última en la que el presupuesto se aprueba para el próximo año.

Entonces, como no teníamos todavía la seguridad de que esto se apruebe sería irresponsable y además el MEF me lo iba a observar, que yo pretenda hacer modificaciones y solamente haga un aumento contando con el presupuesto y el marco legal por un mes. No podía ser viable, el MEF me lo iba a observar, porque no tenía aprobado el presupuesto para el 2024, para darle continuidad.

Visto esto, me encontré con grave problema, 1100 millones de soles, 91 millones mensuales y la necesidad era de 1400 al año y más o menos 18 millones más a los 91 mensualmente.

Como tuve un presupuesto que no me alcanzaba para cumplir con todos los acuerdos, entonces, yo tuve que tomar, como titular de la institución y en uso de mis facultades una decisión política, porque habían propuestas para este cuarto tramo y había una propuesta que la gestión anterior había socializado con los grupos, sobre todo con los médicos y los profesionales de la salud.

¿Y cuál era esta propuesta? Esta propuesta era que a los médicos se les aumente entre 490 a 1200 soles, según su nivel; que a los profesionales de la salud se les aumente entre 1080 soles, aproximadamente, hasta 1900; y que a los técnicos y auxiliares

sólo se les aumente 50 soles. Cuando yo vi esta propuesta obviamente dije: "no puedo consumir tremenda inequidad".

Lo que yo tengo en este momento seguro es este presupuesto, lo demás es una gestión que tenía que hacerlo. De hecho, lo iba a hacer y lo ofrecí hacerlo, pero no estaba en mis manos la decisión final, porque como bien lo saben, congresistas, esto ha pasado por la aprobación de la Ley de Presupuesto que ustedes aquí en el Congreso aprueban, entonces, yo no podía irrogarme compromisos que no estaban en mis manos cumplir.

Por lo tanto, con ese presupuesto de los 1100 millones de soles tuve que hacer una redistribución para no consumir una discriminación brutal en contra de los técnicos. Y aquí tenía dos o tres alternativas, la primera alternativa era si dejaba como estaba la propuesta.

La propuesta inicial decía, como vuelvo a repetir, médicos entre 490 a 1200, los profesionales de la salud estaban entre 1080 hasta 1900, y los técnicos 50 soles, si dejaba esa propuesta inicial que habían socializado, sin duda yo tenía al siguiente día en la lucha en las calles a los técnicos y los técnicos que son también 56 mil 287, casi el mismo número que el total de profesionales de la salud. Con justa razón iban a salir a reclamar que por qué a los profesionales se les sube más de 1000 soles como mínimo, mil hasta 1900 y a ellos solo 50 soles.

Entonces, si dejaba la propuesta como estaba tenía a los técnicos en las calles reclamando que sólo se les aumentaba 50 soles y creo que era una burla hacerlo de esa manera para ellos.

Si hacía la otra propuesta, de rebajarles a los profesionales de la salud cerca de 300 soles para pasarles a los técnicos, que es lo que finalmente decidimos, como se ha visto, hemos tenido a muchos dirigentes reclamando ese recorte aparente.

Y la tercera opción era recortarles a los médicos y hubiésemos tenido igual a los médicos reclamando.

La pregunta que todos me han hecho es: ¿por qué a los médicos no les recortó y por qué sí les recortó solo a los profesionales de la salud? Y la respuesta es bien sencilla, no sólo porque los médicos, como ven en el cuadro, se les pretendía aumentar 490 a 1200, mientras al otro grupo entre 1080 a 1900 de aumento, sino porque además el número total de médicos era 25 000, la mitad de los profesionales.

Si yo lo recortaba a los médicos, tenía que recortarles casi todo el aumento programado para poder cumplir con los técnicos. Y entonces decidimos recortarle a quienes más aumento han tenido en los 5 años y a quienes tenían en esta propuesta más de 25 veces de aumento de lo que tenían los técnicos, que son los 50 soles.

Por cuestiones y por principios de equidad y justicia tomé la decisión inicial de hacer la redistribución y pudimos ofrecerle

a los técnicos 350 soles y a los profesionales de la salud sólo 780 hasta 1565.

Creíamos que eso era lo más justo, pero nunca dijimos que **(5)** esto iba a quedar así para siempre. Dijimos que íbamos a iniciar las gestiones, que de hecho lo hicimos, y que gracias a Dios ayer se culminaron con éxito y se completó el aumento gracias a la aprobación de la ley aquí en el Congreso y pudimos finalmente cumplir con todos los profesionales de la salud de acuerdo, valga la redundancia, a los acuerdos de años anteriores y de acuerdo a las expectativas de ellos.

Solo para redondear la idea, entonces en la presentación vemos los médicos, que son 25 000 -la primera barra, por favor, 25 998, ahí los médicos tienen en los últimos años... Bueno, aquí en la barra se presenta el cuarto tramo, vemos que de los 1100 millones que nos asignaron para este año, la distribución ha sido 18,6% para los médicos, solo 18,6%, 40,9% para los profesionales de la salud y 40,3% para los técnicos.

Esta es la distribución que nosotros planteamos y donde ven por el número de trabajadores, obviamente la mitad 40,9% y 40,3% están entre profesionales y técnicos, y los médicos, que son menos, son 18,6, de estos 1100 millones se destinaron para ellos.

La siguiente.

Aquí la pregunta que nos hacemos es: ¿cómo se han distribuido los recursos asignados para este 2013? Los recursos se asignaron, en la propuesta que nosotros hicimos, de la siguiente manera: médicos 18,7%, profesionales de la salud 59% y técnicos 22,3%.

¿En cuánto aumentaron los salarios de personal de salud en los últimos 5 años? Los médicos aumentaron en los últimos 5 años, en cumplimiento de estos acuerdos con los cuatro tramos salariales, 61% de su sueldo; los profesionales de la salud aumentaron en estos últimos 5 años, en cumplimiento a los acuerdos con los cuatro tramos, 137,6% y los técnicos 59%.

Este es el incremento porcentual acumulado de los 5 años en esta nueva escala salarial.

Ahora, el acuerdo que yo hice inicialmente y que fue motivo de protestas, es el que mostramos ahí, como ya lo dije, 490 a 1201 para los médicos, 780 a 1565 para los profesionales de la salud y 350 soles para los auxiliares.

Como ya se aprobó la Ley de Presupuestos, este cuadro cambiaría y ahora el aumento ya sería completo y quedaría ya no 780 a 1565, sino en promedio 1080 hasta 1900 soles para los profesionales de la salud y los técnicos se mantienen en los 350 soles.

Es decir, con esta propuesta final, gracias a la aprobación de la Ley de Presupuesto aquí en el Congreso y agradezco de antemano no solo a la Comisión de Salud, sino a la Comisión de Presupuesto y a todos los congresistas, que aprobaron el día de ayer esta Ley de Presupuesto, que nos permitirá cumplir con todos los

acuerdos, con todos los grupos profesionales de la salud, es decir, con los médicos, con los profesionales de la salud y con los técnicos.

Todos a partir del 1 de diciembre van a recibir el aumento en función a la expectativa que tenían y en función a los acuerdos y convenios colectivos que se habían firmado en años anteriores.

Dicho esto, el reclamo que habían llevado a las calles a los profesionales de la salud ya, obviamente, queda solucionado porque se están atendiendo sus demandas, y hoy debe salir el primer decreto supremo. Porque van a salir dos, el decreto supremo que santifica o consuma la primera distribución inicial que nosotros propusimos, la que está ahí en la pantalla, y en esos días saldrá el segundo decreto. Cálculo en tres, cuatro días, máximo 5 días, el segundo decreto supremo, donde se consuma el diferencial que faltaba solo para los profesionales de la salud, porque como ya tenemos el marco legal y la Ley de Presupuesto se aprobó, en cuanto se publique nosotros sacamos el decreto supremo para completar la diferencia que reclamaban los profesionales de la salud.

Aprovecho este espacio, señora Presidenta, señores Congresistas, para transmitirles tranquilidad a los profesionales de la salud que han estado en protestas, porque si hoy se publica el primer decreto supremo con la distribución inicial que hicimos en el Minsa, no vayan a pensar que ya ahí queda y que su diferencial que estaban reclamando ya no se iba a atender y puedan mal informar a los trabajadores o a la población y puedan pretender seguir en protestas.

El decreto supremo de hoy va a concretar la distribución inicial que hicimos nosotros como Ministerio de Salud y el decreto supremo, el que saldrá en los próximos días en incumplimiento ya a la Ley de Presupuesto aprobada ayer y seguramente que se publicará hoy o mañana, es que ese decreto servirá para completar el saldo que reclamaban los profesionales de la salud.

Entonces, el mensaje que tengo que darles a los profesionales de la salud es que todos regresen a sus puestos de trabajo, que a partir de este mes de diciembre tendrán el aumento completo, al igual que los técnicos, que tendrán su aumento de 350 soles, y los médicos entre 490 a 1200 soles.

Entonces, ya no habría razón para reclamar y creo que habría que atender con mayor entusiasmo y motivación a nuestros pacientes, porque el Ministerio de salud, el Gobierno, con la aprobación de nuestro Congreso de la República, ha atendido sus demandas y este aumento completo se hará a partir de este mes de diciembre.

Vamos a pasar al punto dos y es la propuesta normativa que autoriza el ascenso por años de servicio al personal asistencial afecto al Decreto Legislativo 1153 del Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y sus órganos públicos desconcentrados o descentralizados.

¿Qué dice el marco normativo al respecto? La Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, en el artículo 13, dice que "la carrera de los profesionales de la salud se encuentran en niveles de carrera determinados por requisitos mínimos personales, que posibiliten su progresión en ella". Y el artículo 20 dice que "los ascensos se producen de un nivel a otro inmediato superior en función de la calificación profesional, evaluación personal, experiencia en el trabajo y tiempo mínimo de permanencia en el nivel de carrera. El tiempo de servicio es efectivo, necesario, para llegar al máximo nivel de carrera es de 20 años".

En conclusión, si un trabajador cumple eficientemente su labor y hay presupuesto para o hay vacante para concursar a subir de nivel, cada 5 años podría hacerlo tranquilamente y en 20 años podría llegar al máximo nivel remunerativo dentro de su grupo profesional.

El Decreto Legislativo 276, en el artículo 17, dice: "las entidades públicas planificarán sus necesidades de personal en función del servicio y sus posibilidades presupuestales. Anualmente cada entidad podrá realizar hasta dos concursos para ascenso, siempre que existan las respectivas plazas vacantes"

Y el Decreto Supremo 0590-PCM, en el artículo 42, dice: "la progresión en la carrera administrativa se expresa a través del ascenso del servidor al nivel inmediato superior de su respectivo grupo ocupacional, y el cambio de grupo ocupacional del servidor la progresión implica la asunción de funciones y responsabilidades, de dificultad o complejidad mayor a los niveles de procedencia".

Tenemos en la siguiente número de plazas vacantes asistenciales en el Ministerio de Salud, gobiernos regionales y Órganos Públicos Descentralizados: plazas ocupadas 113 882, que conforman solo el 96% de las plazas; y las plazas vacantes para ser sometidas a ascenso, a concurso por ascenso, sólo representan el 4%.

Bueno, en resumen, sobre este punto, Presidenta, señores congresistas, lo que tenemos es una ley, un marco legal que promueve y permite que un servidor público del sector Salud pueda hacer carrera administrativa y cada 5 años pueda postular a una plaza vacante para ascender al nivel inmediato superior.

Pero como se ha mostrado ahí, las plazas presupuestadas vacantes para esto son muy pocas, solo el 4%, es decir, el resto se queda esperando alguna vez que pueda haber una plaza, que generalmente se abre cuando alguien se jubila, cuando alguien renuncia, cuando alguien es destituido o alguien se muere.

Entonces las posibilidades de que haya plazas libres y presupuestadas para que un servidor público del sector Salud

asciende son 4 de 100, muy bajas. Para eso se ha presentado un proyecto de ley.

Incluso en este Congreso de la República la congresista Edhit Julón, y creo que haciendo eco a un pedido de la Federación Médica Peruana, para que se pueda permitir por única vez el ascenso por años de servicio, generando el presupuesto necesario para poder permitir que trabajadores que están 10, 15, 12, hasta más años sin ascender, puedan ser ubicados en el nivel que les corresponde.

Es decir, esta propuesta de ley, que tiene opinión favorable del Ministerio de Salud, que ya tiene dictamen y ha sido aprobado por unanimidad, me parece, aquí en la Comisión de Salud, pero falta ser evaluada y votada en la Comisión de Presupuesto.

Tiene la opinión favorable del Ministerio de Salud, porque nosotros creemos que es una oportunidad para motivar y reconocer los años de servicio de todos los trabajadores de salud, profesionales de la salud, médicos. Que está en el Decreto 1153, pero ante la carencia de plazas vacantes presupuestales tienen muchos años y están incluso muchos en el nivel de inicio de carrera.

Incluso nosotros quisimos que esta propuesta sea incluida en la Ley de Presupuesto del 2024 y hemos estado la última semana aquí en la Comisión de Presupuesto, en el tercer piso, hasta altas horas de la noche pidiendo y defendiendo nuestro presupuesto con múltiples pedidos, donde se ha incluido este pedido del ascenso por años de servicio.

Pero no nos dio la opinión favorable el Ministerio de Economía porque se estaban atendiendo otras demandas laborales y en temas de demandas laborales lo que hay que garantizar por parte del gobierno es la sostenibilidad, y nos dejaron con la posibilidad de que esto se evalúe más adelante.

Así es que nosotros como Ministerio de salud estamos predispuestos, tenemos incluso la predisposición de hacer las modificaciones necesarias para poder en el 2024, aunque sea un mes, empezar la implementación de este proyecto de ley, que busca el ascenso por años de servicio de los profesionales de la salud.

Ya dependerá también en su momento que la Comisión de Presupuesto coordine con el Ministerio de Economía y nos puedan dar la luz verde para que esto se concrete.

El tercer punto, señora Presidenta, señores congresistas, es el estado del proceso de reglamentación de la Ley 31738, Ley que modifica la Ley 29698, ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras.

Para poder exponer esta parte, este tercer punto, voy a invitar al doctor Vicente Cruzate, Director Ejecutivo encargado de esta

parte de las enfermedades raras, si usted me lo permite, señora Presidenta.

**La señora PRESIDENTEA.**— Adelante.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Adelante, doctor Vicente Cruzate, (6) para que pueda exponer el estado del Reglamento de la Ley que se mencionó.

**EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, RARAS Y HUÉRFANAS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Vicente Leandro Cruzate Cabrejos.**— Muy buenos días con todos. Gracias por la invitación, señora presidenta, señor ministro, todos presentes.

Efectivamente, el 11 de mayo del 2023 en el Diario Oficial El Peruano, sale la publicación de la Ley que modifica a la Ley 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que sufren de enfermedades raras y huérfanas.

Dentro de la adecuación, dentro de las disposiciones complementarias finales de dicha Ley, la primera adecuación normativa nos establece un plazo dentro de los 60 primeros días.

La gestión del doctor César Vásquez, teniendo como prioridad la atención a las personas que padecen de enfermedades raras y huérfanas, inmediatamente después de haber asumido, nos pusimos a trabajar en esta adecuación, tanto así que, conformamos el Grupo de Trabajo Multisectorial para la adecuación del Reglamento de la Ley, con la Resolución Ministerial 849 del 2023, emitida el 7 de setiembre del 2023.

Esta resolución ministerial le encarga al Grupo de Trabajo Multisectorial, perdón, dos tareas importantes. La primera tarea es, la adecuación de la Ley y la segunda tarea es, la actualización del listado de enfermedades raras y huérfanas.

Este grupo de trabajo está conformado por 17 integrantes, teniendo la Presidencia nuestro viceministro de Salud Pública y la Secretaría Técnica recae en la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas, la cual yo presido.

En nuestro cronograma de trabajo en estos 120 días, que nos faculta la resolución ministerial, vuelvo a repetir, son dos tareas que les encargan al grupo de trabajo. La primera tarea es la adecuación de la Ley y la segunda tarea es la actualización del listado de enfermedades raras y huérfanas.

La primera tarea dentro el cronograma de actividades nos trazamos 12 sesiones, 12 sesiones las cuales han venido ejecutándose ininterrumpidamente todos los días jueves, desde el día 28 de setiembre.

Se han revisado con el grupo de trabajo todos los articulados en realidad, son cinco articulados que tienen una nueva revisión y los que se han incorporado y a la fecha del día de hoy, solamente nos queda por revisar un articulado que se va a llevar a cabo este jueves de la última sesión del grupo de trabajo y la siguiente semana, que es 14 de diciembre, se va a hacer la presentación a la sociedad civil.

Queremos poner en manifiesto que la sociedad civil en esta propuesta de reglamentación del grupo de trabajo, ha tenido dos momentos de participación.

La primera participación de la sociedad civil, se dio el 19 de octubre y su segunda participación va a ser el 14 de este mes, para poder recoger todos sus aportes, sus inquietudes, sus preguntas en cuanto al trabajo que venimos realizando.

Eso sería todo por...

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.**— Sí, muy bien, señora presidenta, señores congresistas, habiendo expuesto los tres puntos que ustedes nos han solicitado que exponamos para informar el día de hoy, quedamos dispuestos a cualquier interrogante, para poder contestar.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Gracias, señor ministro.

Colegas congresistas, ¿alguien desea hacer uso de la palabra?

Por favor, me avisa, secretaria técnica.

**El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).**— Señora presidenta, si me permite.

**La señora PRESIDENTA.**— Adelante.

**El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).**— Gracias, señora presidenta.

Por su intermedio, el saludo respectivo al señor ministro, que hoy día se ha apersonado a la Comisión de Salud.

Bueno, y saludando de que los temas que los profesionales de la salud de las diferentes disciplinas, estén logrando con justa razón reivindicar sus salarios y en el caso de otros, también, porque inclusive, con eso terminan siendo favorecidos los profesionales de la salud de las Fuerzas Armadas y eso es importante remarcar, porque no solo las brechas están ubicadas solamente en el Ministerio de Salud, sino también en las Fuerzas Armadas, también el Ministerio de Defensa, el Ejército y, con esto se resuelve de alguna manera ya, los temas que estaban pendientes de las remuneraciones que requieren los profesionales.

Por otro lado, señor ministro, saludo también de que esto haya sido como resultado de un trabajo articulado entre el Congreso y el Ejecutivo, entendiendo de la responsabilidad, el compromiso que se asume en favor de todos los profesionales.

Una de las inquietudes que tengo y que me la han trasladado a otro sector de profesionales de salud, señor ministro, es el esfuerzo que también se está haciendo en esto. Soy consciente de esto, porque yo he visitado con los funcionarios y también con directores de las Diresas con respecto a un tema que se trata del nombramiento de los profesionales CAS Regular que, en estos momentos está en manos del ministro de Economía a efectos de que muchas unidades ejecutoras han cumplido con alcanzar el CAP.

Le pregunto, señor ministro, para que ayude, porque hasta ayer he estado recibiendo preocupación de muchos profesionales de provincia que ya el 15 o en el caso de Ica, le hablo concretamente, el día 15 ya se había remitido el PAP de la región Ica al Ministerio de Economía, para efectos de cumplir con el nombramiento del 20%, en aplicación de la Ley 31638.

Se necesita la opinión favorable del Ministerio de Economía, para que las unidades ejecutoras de provincias, puedan ejecutar y resolver el tema de estos profesionales de CAS Regular que también han batallado en el Covid, porque a veces, se piensa que cuando hablan del CAS Covid, como que hubiera sido los únicos profesionales que han estado en primera línea en la lucha contra el Covid. También ha habido personal nombrado, en este caso, el de CAS Regular.

Por eso, señor ministro, por su intermedio, solicito para que de alguna manera ya se vaya resolviendo. Sé que en algunas unidades ejecutoras ya han empezado a cumplir, pero queremos saber del resto y de esto también, una llamada de atención, señora presidenta de la Comisión de Salud, para hacer una evaluación porque son las unidades ejecutoras son las que de alguna manera están retrasando el cumplimiento de la aplicación de esta ley, en las zonas en que no tienen organizados sus cuadros orgánicos con respecto a las plazas de los profesionales de la salud respectiva, para efectos de que no ocurra el retraso que ha ocurrido para aplicar esta ley y se trata del 20% de nombramientos.

Esa es la situación que le pido, señor ministro, cuál es la situación real, cuándo se va aplicar, porque esto tiene que aplicarse en el 2023, porque ya está, inclusive, presupuestado, señor ministro.

Gracias, señor ministro. Gracias, señora presidenta.

**La señora PRESIDENTA.**— Adelante, señor ministro.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.**— (... ?) al congresista Marticorena que, efectivamente, la atención a las

demandas salariales de los profesionales de la salud, ha sido producto de un trabajo articulado.

Si bien el Ministerio de Salud es el que está asumiendo con su propio presupuesto, haciendo las modificaciones necesarias para atender estas demandas, era necesario que tengamos la autorización del MEF y finalmente la aprobación, el marco legal que nos da el Congreso.

El Congreso, a través de la promoción de esta Ley nos permite a nosotros tener el marco legal para atender para el 2024 estas demandas, porque hay quienes, por ahí, quizás, por desconocimiento decían, *pero si ustedes están poniendo el presupuesto, porque no lo hicieron desde el inicio.*

Yo no podía hacer aumento para los trabajadores en esa medida, si no tengo el marco legal. El marco legal lo daba la Ley de Presupuesto del 2024 y ha sido un trabajo intenso, donde los congresistas han jugado un rol importantísimo para socializar dentro del Pleno también y poder aprobar.

Yo agradezco mucho el apoyo y el respaldo del Congreso que nos ha permitido atender estas demandas en cuanto al nombramiento de los CAS Regular y las dificultades que hay.

Voy a, con su permiso, presidenta, dar paso para que pueda explicar mejor el técnico el doctor Remy.

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Gastón Roger Remy Llacsá.**—

Muy buenos días con todos, con todas, señora presidenta, por su intermedio e informar que este proceso, efectivamente, está en su segunda etapa.

Ya todas las unidades ejecutoras, tanto del Pliego 11 de Minsa como las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales han elaborado sus CAP. Ahora mismo se encuentran en evaluación por el Ministerio de Economía y Finanzas, los respectivos PAP. Ese es un proceso que el ministerio el fin de semana pasada sacó un comunicado, en el cual ampliaba el plazo para la emisión de tales informes.

Nosotros estamos en constante coordinación con el MEF para que estos informes salgan a la brevedad posible y se comunican a las distintas unidades ejecutoras a nivel nacional.

Efectivamente, hay un leve retraso porque básicamente en las Unidades Ejecutoras de los Gores, se han identificado problemas técnicos, problemas más de capacidad operativa, sin embargo, como se ha señalado anteriormente, nosotros hemos presentado un articulado, para que quiénes estamos en el listado de aptos en el año 2023, también puedan ser incorporados durante el año 2024.

Es decir, la norma establecía un período de cinco años para el proceso de nombramiento, veinte por cada año. Comenzamos el 2023. Para el 2024 va a ser el 20% más el 20% más del 2023 que no pudo

nombrarse, es decir, la fórmula legal es hasta el 40% para el 2024.

Con eso creo que, se soluciona el problema del no avance en las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales.

Por otro lado también, es otro tema que sí me gustaría ponerlo en mesa también, que el Ministerio de Salud identificó a algunos casos que diversos trabajadores CAS Regular no ingresaron al proceso de nombramiento, seguramente será alguna pregunta de algún congresista y lo que podemos decir al respecto es que nosotros ya hemos previsto esta situación, la Comisión Central de Nombramiento, encargada de emitir el informe final, dentro de sus conclusiones y recomendaciones solicitó para estos excluidos al proceso de nombramiento de la sexagésima novena disposición complementaria final de la Ley de Presupuesto 2023, que se conforme un grupo de trabajo multisectorial.

Básicamente, porque veíamos que los problemas, las trabas, los cuellos de botella estaban relacionados a dos aspectos fundamentales, por un lado, que no estaban comprendidos dentro del aplicativo informático de Recursos Humanos del Sector Público, cuya rectoría está a cargo del MEF y dos, dificultades en los procesos de elaboración de los instrumentos de gestión, léase CAP y PAP.

Nosotros ya hemos elaborado los informes, ya hemos tenido respuesta de Servir para la designación de su representante. Estamos coordinando con el MEF para que nos designe a su representante.

Una vez que el MEF nos designe a su representante nosotros vamos a conformar ese grupo de trabajo multisectorial para analizar esa problemática también, con lo cual, el universo de excluidos quedaría ya reducido.

Correcto. Eso es todo cuanto tengo que informar. Buen día.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias.

Congresista Alex Paredes, adelante, por favor.

**El señor PAREDES GONZALES (BM).**— Gracias, presidenta. Buenos días, por su intermedio el saludo correspondiente al doctor César Vásquez, ministro de Salud.

Mi premisa va por lo que se señalaba en torno a un sector que estuvo en calles y hay que reconocer lo que se deba reconocer y finalmente se ha solucionado, porque se ha incorporado la propuesta concertada para la solución de este problema en beneficio de los profesionales de la salud y esperemos que el 24 no signifiquen problemas y la divinidad, los mitos del MEF, no sean un obstáculo.

Y, digo esto, presidenta, porque una cosa es lo que pasa aquí en Lima y otra cosa es lo que se vive en regiones.

En Semana de Representación Congresal, probablemente del 18 al 22 de diciembre, vamos a volver a recibir a trabajadores de las regiones adscritos a los gobiernos regionales pero que tienen vínculo a través del Minsa y qué les escuchamos en su momento, que cuando el Congreso da una Ley de beneficio para ellos, como usted conoce muy bien, tras escuchar en Semana de Representación o tal vez, caminando por las calles de donde uno vive, entonces se convierten en leyes, porque finalmente, coinciden con derechos y eso muy bien, (7) presidenta, lo conoce el señor ministro de Salud, por su intermedio, porque él también ha sido parte de esta familia congresal y él sabe cómo es eso.

Pero qué ocurre y vuelvo a señalar así no les guste los calificativos, pero estos divinos de Servir y del MEF con sus inventos, con sus *ideotas*, porque son ideas grandes para ellos y este aplicativo AIRSHP, ya es necesario, presidenta, como comisión, como Congreso, darle una mirada porque lo único que hace es daño, daño.

Para este proceso que se hizo de nombramiento, en las regiones, hablo de Arequipa, qué les pedían los funcionarios de Salud, que estén registrados en el AIRSHP, pero ¿el trabajador puede registrarse? No. No puede y los funcionarios le daban la responsabilidad de la demora y la posibilidad de algo, hay que entenderlo desde un punto de vista empático, miraban cómo se le iba la posibilidad de un nombramiento.

Acabo de escuchar al funcionario sobre esta ampliación del 2023. Yo diría, de todos los que sean afectados.

Pero, esto no puede ser borrón y cuenta nueva. O sea, no se puede dañar una décima de tiempo a una persona psicológica, emocionalmente, o sea, la gente del MEF y esta gente del AIRSHP, no se ponen en los zapatos de ese trabajador o de esa trabajadora, profesional que trabaja todos los días con esfuerzo y que puede estar físicamente en el centro de atención, puede estar poniendo todos sus esfuerzos profesionales, pero tiene un dolor en el corazón y también una espina en el cerebro de saber que esa posibilidad que se ha generado desde aquí y que, tal vez, como dice el funcionario, por su intermedio, presidenta, el Minsa pone su esfuerzo, pero los divinos señoritos de Servir y su bendito CAP, los de AIRSHP, *ah, no, tiene que estar registrado.*

Pero debe ser al contrario pues, fiscalización posterior. Aceptemos el derecho del trabajador y después fiscalicen, pues. A ver si así trabajan en algo. Porque ese daño, presidenta, con lo cual concluyo, reiterando también un pedido, por su intermedio.

Se ha hablado de informes, yo pediría, en mi condición de miembro accesorio de la comisión, que por su intermedio nos compartan los informes, los informes de los que se han manifestado, para

que nosotros nos sumemos a que esta tarea no se *lentejee*, disculpen el adjetivo, que no demore.

Es decir, como bien se lo señalamos en su momento, presidenta, por su intermedio al ministro, o sea, nosotros estamos para ayudar, nosotros no estamos para estar criticando y criticando, porque a veces conocemos también las limitaciones que tienen, no porque no lo quieran, sino porque no pueden.

Ningún ministerio puede ir el AIRSHP y meter la mano. Ningún ministerio puede entrar al Servir y hacer caminar el expediente, sino hay que esperar la buena voluntad de esos dos lados. Pero se daña a personas.

Así es que yo, solamente, reitero mi petición para hacer seguimiento, pero más que seguimiento en un contexto fiscalizador, policíaco, en un seguimiento de acompañamiento para el logro del objetivo, porque los beneficiarios no solamente están en Lima, no solamente están en Arequipa, no solamente están en Pasco, están en todo el Perú.

Y, si podemos hacer algo desde esta comisión, bienvenido sea presidenta.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Gracias, colega y sí, tiene razón, algún comentario, señor ministro.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.**— Sí, bueno suscribiendo lo dicho por el congresista Paredes y agradeciéndole también su apoyo porque él junto a otros congresistas ha sido uno de los más interesados en este proceso de ayudarnos a poder conseguir lo que felizmente se consiguió ayer para hacer justicia con todos los trabajadores.

Hay un tema que es importante ya se pueda ir viendo en este Congreso y es básicamente, el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, porque en la práctica nosotros con el marco legal actual, solo tenemos control dentro de lo que es Lima Metropolitana. Ni siquiera el Callao, que está cerquita, podemos intervenir más allá de lo que la Ley nos permite, porque la administración del sector está entregada y responsabilizada a los gobiernos regionales.

Agradezco, por ejemplo, que en la Ley de Presupuesto de ayer se haya aprobado para que se suspenda la transferencia del primer nivel de atención, las Diris estaban planificadas según la ley anterior, se haga ya desde este mes a la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Entonces, yo creo que eso, en un contexto ya de riesgo sanitario inminente por las lluvias y posibles consecuencias que eso trae sanitariamente, problema empezar a transferir las Diris a la Municipalidad Metropolitana de Lima y eso les va a permitir continuar sin transiciones la política planificada en el sector.

Pero, hay un proyecto de ley, incluso hay un dictamen, parece ya encaminado en la Comisión de Salud, donde indirectamente se avanza con el tema de la rectoría del Ministerio de Salud.

Nosotros, por ejemplo, no tenemos ninguna injerencia ni en la designación, ni en la evaluación, ni en la permanencia de los directores regionales de Salud y este dictamen tiene una propuesta interesante, primero que exigen un perfil mínimo para los funcionarios de Salud en las regiones.

Un perfil que exige una experiencia mínima, gerencialmente también una experiencia previa para que no se ponga de repente a gente nueva o gente por ser cercana a los gobernadores en estos cargos y se pueda garantizar que los funcionarios que manejan la salud en la región, sobre todo, en las Direcciones Regionales o Gerencias Regionales, en los hospitales más importantes, estén obligados a cumplir un perfil mínimo.

Segundo, también me parece muy importante en esta propuesta del Congreso, que pueden ustedes impulsarla, obviamente, nosotros encantados de apoyarles con las opiniones o lo que sea necesario desde el ministerio, también propone que los funcionarios de salud en las regiones, sean evaluados periódicamente, si no es semestralmente, por lo menos anualmente, de acuerdo a indicadores sanitarios, que son objetivos, como la ejecución de gasto, como las coberturas de vacunación, o sea, las coberturas básicas del ABC que estamos obligados a cumplir para proteger la salud de la población, los funcionarios públicos.

Y, en esa línea se pueda reunirnos y proponer la remoción de un funcionario que tenga pues ya una tiempo prudencial en el cargo y su ejecución sea demasiado baja o sus coberturas de vacunación o sus coberturas de algún programa importante de acuerdo a las políticas sectoriales y no estén avanzando, porque hemos tenido problemas incluso en la vacunación cuando nosotros vimos, asumimos por ejemplo, la gestión, vimos que estamos en un promedio, por poner un ejemplo de la vacunación de pueblo, un promedio de cien mil vacunados niños, vacunados por mes.

Asumimos en junio, teníamos seiscientos mil y si seguíamos en esa proporción, ese avance, ya íbamos a llegar a un millón doscientos mil y, entonces, la meta nos exigía el doble y por eso tuvimos que hacer campañas de vacunación potentes, con ocho mil brigadas a nivel nacional, casa por casa y no fue suficiente, esa campaña nos iba en julio y agosto y hemos tenido que hacer una nueva hace unos días, ya estamos a punto de conseguir la meta, pero la dificultad que teníamos era que transferíamos presupuestos, les exigíamos que hagan el trabajo, que avancen, pero a muchos funcionarios regionales, no les interesaba y, no nos ayudaban en esa línea.

Obviamente, si las coberturas no se consiguen a quien van a crucificar es al ministro, no a los directores regionales que,

a viva cuenta, en realidad, son los responsables de la mayor parte de la atención de la salud en el país.

Entonces, hemos tenido que hacer algunas artes ya propias del aprendizaje de la política para a través de los gobernadores condicionarles apoyo presupuestal si es que no avanzan en estas metas, cosas que no deberían ser así.

He tenido que decir a algunos gobernadores, mira, no te voy a transferir más presupuesto si es que no avanzas en esta cobertura que es un requisito en la evaluación de los estándares internacionales para ver la calidad de salud en nuestro país.

Entonces, con este dictamen, con esta propuesta congresal, que nosotros vemos con muy buenos ojos, podríamos ayudar a fortalecer, por ejemplo, la rectoría Minsa y caminar hacia eso para que podamos tener un mejor control desde el ministerio y también sobre eso, poder darles a ustedes mejores cuentas de la salud del país, de acuerdo a la Constitución.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias, señor ministro.

Congresista Mori, adelante.

**El señor MORI CELIS (NA).**— Gracias, señora presidenta. Por su intermedio, saludar al ministro, a los colegas congresistas y a los funcionarios.

Es muy importante lo vertido por el congresista Paredes. Definitivamente, ahí hay un rol importante que se tiene que hacer como Congreso o quizás como comisión, en la presión que se debe ejercer al MEF y a esos funcionarios que manejan estos sistemas de aplicativo, que lo único que hacen es crear daño al personal que va a ser nombrado o pretende nombramiento o pasar a una mejor condición laboral en el aspecto de salud, porque si no estás en estos aplicativos, no puedes conseguir y, eso es lo que está pasando con personal de salud que pretenden ser de CAS Regular a ser nombrados, puesto que, por ejemplo, señora presidenta, en el Hospital de Villa El Salvador, cuando se dio la pandemia, personal que era CAS Regular pasó a ser CAS Covid, por justamente mejoras salariales en su momento y cuando se terminó la pandemia regresaron nuevamente a ser CAS Regular, pero ya no cumplían el tiempo de servicios o no aparecían en este aplicativo también del AIRSHP, por lo tanto no podían gozar de las leyes que hemos promulgado en el Congreso para ser nombrados y espero que lo que ha vertido el funcionario del Ministerio de Salud, se refiera también a este grupo ocupacional que también CAS, que también tienen el derecho a ser nombrados y lo mismo sucede con los CAS Covid, a CAS Regular, que también por ahí deben tener algún atipo de inconveniente y han sido también excluidos de algunos procesos.

Yo saludo en realidad la predisposición del ministro en el poco tiempo que tengo viendo la Ley de Presupuesto, puedo corroborar

que él ha estado personalmente, viendo los temas presupuestarios para beneficio de los diferentes sectores de grupos profesionales y espero, señora presidenta, que con lo que ha informado ya el ministro de Salud, espero que sea difundido a nivel nacional para que cuando salgan esos decretos supremos que lo ha anunciado que va a salir en transcurso de hoy y mañana el primero, no digan que solo eso se le está reconociendo a este grupo de otros profesionales de la salud, porque después va salir otro decreto supremo que va a afianzar el incremento salarial que tanto han esperado también los otros grupos de profesionales y no se tenga que estar tomando medidas radicales, posteriormente, y se siga atendiendo a la población.

Yo felicito de verdad de la disposición que ha tenido el ministro, hay que reconocer al César lo que es del César, que ha estado día y noche caminando por el incremento de su presupuesto, el cual con el consenso en el Congreso de la República y como bien lo dijo el congresista Paredes, nosotros no estamos acá para tratar de impedir o molestar o crear malestar hacia los ministros o a los (8) diferentes ministerios, estamos para ayudarles cuando se pueda, pero también, tenemos que cumplir nuestro rol fiscalizador en la medida que también nos corresponda.

Y, espero que puedan los funcionarios advertir lo que acabo de decir referente a este grupo ocupacional que han quedado en este limbo de no tener continuidad aparentemente por un contrato que pasaron a mejor condición económica pero seguían siendo trabajadores del sector Salud y que no aparecieron posteriormente en este Sistema Aplicativo AIRSHP y que por eso no han tenido la posibilidad también de ser nombrados.

Muchas gracias, señora presidenta.

**La señora PRESIDENTA.**— Gracias, congresista Mori.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.**— Sí, gracias, congresista Mori.

Vamos a tomar en cuenta sus opiniones, preocupaciones y ya con el equipo técnico hemos tomado nota para hacer seguimiento a estos casos.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Gracias. Congresista Sánchez, adelante.

**El señor SÁNCHEZ PALOMINO (CD-JPP).**— Gracias, presidenta.

Buenos días, por su intermedio saludar al señor ministro de Salud.

En primer lugar, todos hemos sido testigos de todos los esfuerzos que han ocurrido alrededor del Ministerio de Salud.

El señor ministro, en la Comisión de Presupuesto a fin de, en medio de todas las dificultades poder hacer una realidad el incremento salarial, aún en los términos que ha planteado con

cargo a su propio presupuesto para el año 2024, en este escalamiento de menos a más que ha tenido a bien, también, justificar ante la Comisión de Presupuesto, seguramente también con el MEF y que nosotros saludamos.

Sin embargo, también, quería poner a consideración de los esfuerzos técnicos que se está haciendo desde el despacho ministerial en articulación también con la Comisión de Salud ante el MEF, por cuanto, señora presidenta, por su intermedio, señor ministro, ayer no solamente hubo una manifestación de los profesionales de la Salud denominados CAS Covid, que han quedado pendientes, excluidos de su reincorporación al trabajo y sus beneficios tales como han recibido otro gran grupo de profesionales que afrontaron la pandemia en primera línea y que hoy son esa brecha que queda de manera muy injusta.

Ellos estuvieron ayer en un paro en realidad, pacífico sin embargo han sido golpeados, gaseados, y dos de ellos se encuentran todavía detenidos por la Policía y se han puesto a consideración de la Fiscalía, entonces, eso son preocupaciones que digo, el Presupuesto de la República 2024, como acto decisorio ha concluido, pero hay todavía problemáticas que debemos seguir atendiendo, qué acciones se van a tomar para desde la Comisión de Salud, también acompañar este esfuerzo, señora presidenta, por intermedio suyo al señor ministro y concluir mi participación refiriendo también que es importante que el Pliego Salud haga todos los esfuerzos para que también no solamente atienda remunerativamente a sus trabajadores, sino que también permita la cuota laboral que corresponde a las personas con discapacidad en el sector Salud.

El Ministerio de Salud no cumple la Ley respecto a la cuota laboral de inclusión social de los profesionales de la salud, trabajadores de la salud, personas con discapacidad.

Entonces, nosotros más bien, queremos ser colaborativos, proactivos, qué medidas se van a tomar para poder también atender de esa manera con un derecho que tienen las personas con discapacidad.

Y, concluyo solamente refiriendo, sé de qué el tema concreto está en otro aspecto, pero solo quiero oralizar, ya habrá momento para aterrizar, porque me parece que en la región Lima, particularmente en la zona norte de la Región Lima, Barranca, Huaura, Huaral, no se ha atendido como corresponde la brecha de infraestructura en salud.

Entonces, yo quisiera incidir en ello, sobre todo porque estamos próximos a la apertura del primer componente del Terminal Multipropósito de Chancay, el *hub* portuario del Pacífico y no se dispone de un hospital regional en el distrito, en la provincia de Huaral.

Esos son desafíos proactivos en positivo que pongo a consideración, a fin de que puedan ser tratados en el espacio

pertinente que como congresista y como Comisión de Salud, vamos a estar impulsando.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Gracias, congresista Sánchez.

Adelante, señor ministro.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.**— Gracias, presidenta.

Por su intermedio, he tomado nota de todas las preocupaciones y sugerencias del congresista Sánchez, lo cual agradezco y comenzaré por lo final, para no olvidarme.

La preocupación por el cumplimiento de la Ley de las Personas con Discapacidad. Me comprometo a hacerle llegar, a la brevedad posible, el cumplimiento en esa línea y de no ser así, de no estar cumpliéndose esta cuota, voy a tomar las medidas correctivas inmediatas para que podamos cumplir con esa cuota que la Ley nos obliga, sobre las personas con discapacidad en el aspecto laboral dentro del Ministerio de Salud.

En cuanto al tema de las remuneraciones. Efectivamente, nosotros hemos presentado 35 pedidos escritos al MEF y a la Comisión de Presupuesto. Muchos de ellos, la mitad de ellos, necesitaban presupuesto.

Incluso, nosotros, habíamos hecho mención en el documento que estamos dispuestos a modificar nuestro propio presupuesto y asumir, si es que el MEF no nos ayudaba y el resto es marco legal que necesitamos para mejorar nuestra operatividad.

De esta cuota de pedidos, de esta lista de pedidos que nosotros hemos hecho al MEF y a la Comisión de Presupuesto, cinco tenían que ver con demandas laborales salariales.

Una, por ejemplo, solicitamos el nombramiento de los CLAS y eso lo pusimos como primera prioridad, porque eran muy pocos, son 700 trabajadores que realmente estaban en condiciones absolutamente discriminatorias con respecto al resto de regímenes laborales. Había allí profesionales de la salud, que estaban ganando aún 1200, entonces el nombramiento para ellos era una cuestión de urgente reivindicación. Gracias a Dios, el Congreso y el MEF se pusieron de acuerdo y también a pedido, obviamente nuestro de usar nuestro propio presupuesto se ha atendió.

El segundo pedido es un tema que todos hoy creo que vemos con alegría el cumplimiento completo del cuarto tramo para todos los trabajadores de salud, donde ustedes como Congreso han jugado un rol importantísimo también.

Pedimos también el ascenso por años de servicio, como ya lo había explicado, profesionales que tienen muchos años en un nivel y por falta de plazas presupuestadas no ascienden y allí incluso nosotros propusimos poner los 37 millones mensuales que se

necesitan para empezar al menos este camino en diciembre del 2024, pero por la sostenibilidad que eso implicaba para el 2025, en total más de cuatrocientos cincuenta millones, el MEF no nos autorizó.

También estaba en nuestro pedido el nombramiento de los CAS Covid que también, por el monto bastante alto que esto significa presupuestalmente, el MEF y la Comisión de Presupuesto no nos autorizaron.

En realidad, pedimos casi trescientos millones, doscientos noventa y siete millones que nos autoricen usar de nuestro propio presupuesto y bueno, nos autorizaron a usar los doscientos diecinueve, que cuesta la implementación del cuarto tramo y algo casi de cuatro millones lo que cuesta el último trimestre para el 2024 nombrar los CLAS, o sea, un poco más de doscientos veintitrés millones en demandas salariales.

No está en nuestras manos, obviamente, poder atender todas las demandas porque necesitamos el marco legal, sin embargo, seguimos siempre con esa predisposición de reajustar nuestros presupuestos para poder atender en la medida de las posibilidades todo lo que los trabajadores necesitan.

Y, con respecto a los CAS Covid. Ah, no.

Al respecto, antes que me olvide, esto también quiero agradecer al Congreso, de manera muy especial, sabemos todos que la administración de salud está en la práctica solo en Lima a cargo del Ministerio de Salud y en regiones a cargo de los Gore, pero cuando se trata de demandas presupuestales para, sobre todo, sueldos y para más plazas para trabajadores, siempre se mira al Ministerio de Salud y al MEF.

Hay una norma que nosotros, gracias a Dios, como hemos estado la última semana hasta las doce, una de la mañana aquí en la Comisión de Presupuesto, permanentemente ya nos habían asignado una silla incluso ahí, logramos ver que había una intención del Ejecutivo con el Legislativo de aumentar el uso del Fondo Regional, Foncor, a los gobiernos regionales, que normalmente este presupuesto se usaba para inversiones, pero este Congreso en coordinación con el MEF estaba apuntando a darles facilidades del marco legal para que usen esa plata no solo en inversiones, sino hasta el 40% de ese dinero en gastos corrientes, como contratación de personal.

Inmediatamente, nosotros metimos ahí nuestra cuchara y pedimos de que si van a permitirle a los gobiernos regionales usar estos presupuestos en gastos corrientes y no solo en inversiones, le pongan ahí un candadito, una norma donde exijan que prioricen el cierre de brechas en el sector Salud y así lo hicieron y así lo explicó ayer el presidente de la Comisión de Presupuesto y eso creo que es un acierto y un aporte grande para la salud, porque nos falta enorme cantidad de recursos humanos y con este presupuesto los gobiernos regionales nos pueden ir ayudando a

aumentar el número de plazas, a contratar más personal de salud en sus regiones y desde luego, nosotros seguiremos en el mismo esfuerzo para poder ir cerrando las brechas.

Eso era lo que quería también agradecer al Congreso.

Muchas gracias.

**La señora PRESIDENTA.**— Gracias, señor ministro.

No habiendo más congresistas que desean hacer uso de la palabra, agradezco la presencia del señor ministro, por todas las respuestas que nos trajo, gracias a Dios todas satisfactorias y seguiremos trabajando para el bien de la salud de nuestra población.

Pasamos un ratito a un cuarto intermedio en la sesión, para despedirnos del señor ministro.

(Pausa).

**La señora PRESIDENTA.**— Retomamos la sesión.

Como último punto, se ha reprogramado la invitación que teníamos al coronel Julio Andonayre Hernández del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, dependiente del Ministerio de Defensa, para que informe respecto a las campañas multisectoriales realizadas el 2023, previstas para el 2024.

Estaríamos reprogramando, esto es un programa muy interesante que tiene el Ministerio de Defensa, vamos a ver si es que la próxima vez pueden venir.

Algún congresista desea hacer uso de la palabra, alguna solicitud.

Finalmente, se solicita la dispensa del trámite de aprobación del acta con el *quorum* reglamentario de la presente sesión a fin de ejecutar los acuerdos.

Si no hay oposición se dará por aprobada.

No habiendo ninguna oposición, se da por aprobada el acta a ejecutar los acuerdos.

Habiendo concluido la atención de asuntos agendados, **(9)** siendo las 11 con 35, se levanta la sesión, agradeciendo profundamente su participación.

Muchísimas gracias.

Muy buenos días.

**—A las 11:35 h, se levanta la sesión.**