

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
2ª SESIÓN ORDINARIA
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

MARTES, 5 DE SETIEMBRE DE 2023
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS

-A las 11:32 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Buenos días, colegas.

Les doy la bienvenida a la Segunda Sesión Ordinaria.

Se va a pasar lista para comprobar el *quorum* de Reglamento, por favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, señora presidenta y señores congresistas.

Vamos a registrar la asistencia de los señores congresistas para la comprobación del *quorum* de Reglamento.

Congresista Heidinger.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presente, congresista Heidinger.

Congresista Infantes (); congresista Tello (); congresista Agüero () .

La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presente, la congresista Agüero.

Buenos días.

Congresista Cordero, Luis Gustavo (); congresista Córdova.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (AP-PIS).— Buenos días.

Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presente, la congresista Córdova.

Buenos días.

Congresista García (); congresista Huamán.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Presente.

Buenos días, tengan todos ustedes.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días.

Congresista Huamán, presente.

Congresista Jáuregui (); congresista Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP)..- Presente, Luque Ibarra.

La SECRETARIA TÉCNICA.- Buenos días.

Congresista Luque, presente.

Congresista Marticorena (); congresista Mori ().

El señor MORI CELIS (NA)..- Mori, presente.

Buenos días.

La SECRETARIA TÉCNICA.- Buenos días.

Congresista Mori, presente.

Congresista Portalatino (); congresista Portero.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP)..- Buenos días, presidenta.

Congresista Portero, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.- Presente, la congresista Portero.

Buenos días.

Congresista Picón (); congresista Revilla (); congresista Saavedra.

El señor SAAVEDRA CASTERNOQUE (SP)..- Congresista Saavedra, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.- Buenos días.

Congresista Saavedra, presente.

Congresista Infantes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP)..- Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.- Buenos días.

Congresista Infantes, presente.

Registrada, congresista Infantes. Buenos días.

Congresista Sánchez ().

Antes de hacer un segundo llamado, señora presidenta, voy a revisar las constancias de asistencia a través del chat.

El congresista Cordero, Luis Gustavo, presente.

Congresista García, presente.

Congresista Jáuregui, presente.

Congresista Revilla, presente.

Llamo a los señores congresistas que no han dado respuesta al primer llamado.

Congresista Tello (); congresista Marticorena (); congresista Portalatino (); congresista Picón (); congresista Sánchez ().

Son 13 señores congresistas, cuenta usted con el *quorum* de Reglamento, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Con el *quorum* reglamentario, siendo las 11 horas con 35 minutos del día, martes, 5 de setiembre de 2023 se da inicio a la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, del Periodo Anual de Sesiones 2023-2024.

Solicito a los congresistas, por favor, desactivar sus micrófonos para posibilitar el normal desarrollo de esta sesión.

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

Aprobación del Acta.

Se pone en consideración de los miembros de la comisión el Acta de la Primera Sesión Ordinaria, llevada a cabo el día, martes, 29 de agosto, 2023.

Si no hay observaciones, se dará por aprobada.

Se da por aprobada.

Sección Despacho.

DESPACHO

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, se ha remitido, conjuntamente con la agenda, la relación de documentos recibidos y emitidos por la comisión el 1 de setiembre de 2023.

Si tuvieran interés en algún documento, pueden solicitar copia del mismo a la secretaría de la comisión.

La relación de los documentos ha sido distribuida a través de la plataforma *Microsoft Teams* y a los correos institucionales.

Asimismo, se informa que esta semana ha ingresado a la comisión y se ha dispuesto el estudio de los siguientes proyectos de ley, cuya numeración procedo a leer: 5773/2023 y 5783/2023.

A continuación, pasamos a la sección Informes.

Informes

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, quiero recordarles que en la anterior sesión se acordó la conformación del Grupo de Trabajo sobre Salud Mental, conformado en principio por los colegas Sánchez y Luque.

Solicito a ustedes se sirvan expresar su interés en formar parte de este grupo, a fin de que puedan iniciar su trabajo.

No habiendo ninguna observación, continuamos.

Se cede el uso de la palabra a los colegas que desean intervenir para presentar algún informe, solicitándoles ser breves para posibilitar la mayor participación y poder avanzar con el desarrollo de la sesión.

Recuerden que hoy tenemos al ministro de Salud, como invitado.

Adelante, colega [...?].

La señora .- Señora presidenta y a todos los colegas, saludarlos por su intermedio.

Y para informarle que en mi última Semana de Representación estuve dos días en el distrito altoandino de Cañaris en Lambayeque, uno de los más pobres de nuestro país y de nuestra región, donde pude evidenciar la amplia brecha de acceso a los servicios de salud de nuestros hermanos, problemas tan álgidos como la anemia, la uta, enfermedades zoonóticas y la ausencia del Estado para atender a las personas con discapacidad, lo cual no tiene perdón, señora presidenta.

He pernoctado en el Centro Poblado Palacios, uno de los siete centros poblados de Cañaris, al cual he visitado, y subiendo a Cangrejera, al segundo día, encuentro una familia con el rostro destrozado por la uta.

Y hasta ahora no hay respuesta alguna, no hay respuesta alguna. ¿Así se quieren cerrar brechas y ya están sus niños contaminados? Una criaturita que va al colegio tapada, y acá tenemos a los colegas, que son médicos, y saben que esa enfermedad no se cura fácil, pero ni siquiera hay un tratamiento adecuado para esta familia.

Segundo, bajando de Palacios, caminando por los cerros, un señor me lleva a ver una casa donde hay un joven con discapacidad severa, parálisis cerebral, 21 años y era un niño de este tamaño, doblado, con el cuerpo todo atrofiado.

No acceden hasta ahora a la certificación, por ende, no tienen la famosa pensión de "Contigo", porque no llegan siquiera, de parte del alcalde de programas sociales, a focalizar estos casos. Y de estos a nivel del Perú, mi presidenta, son muchos que no son visibles, no existen.

¿Dónde está el Conadis, dónde está el servicio de salud? Y quieren bajar a esa criatura, ¿y saben cómo duerme? En palos, con dos pellejos de chivo en una camita de este tamaño, no tienen ni para comprar pañales. La madre con problema de artrosis en las manos.

Esos son los casos que no visibiliza el famoso gobierno y el Ministerio de Salud ni los gerentes de salud en las regiones.

Lo segundo, los esfuerzos que hace el personal médico son loables con lo poquito, sin embargo, la falta de vías de acceso de comunicación hace que esta tarea sea un drama, señora presidenta.

Soy consciente que esto no es facultad del Ministerio de Salud resolver esta problemática, pero sí es responsabilidad. Y mientras se siga viendo esta problemática como islas, divorciados entre los sectores, estos hermanos peruanos tan iguales como usted, como yo, como el ministro y todos sus funcionarios, nunca podrán mejorar la calidad de vida ni mejorar ni hacer que las brechas se junten más para los más necesitados.

Otro informe, es que en las postas de los centros más alejados de Lambayeque, al igual que todo el Perú, vuelvo a reincidir, no hay el antídoto para la mordedura de serpiente ni de araña ni de tarántula ni nada y se han muerto, eso lo sabe nuestra colega Infantes que camina también por la selva.

Lambayeque, es una zona rural, lugares que también por el ciclón Yaku ha aumentado los montes, los pastos y han salido estos animales.

Nada se está haciendo, presidenta, para comprar antídotos, para que en cada posta, en cada rinconcito, haya ese antídoto.

El mes pasado, una señora de un centro poblado de Lambayeque la llevaron a EsSalud, no había antídoto. La llevaron a Las Mercedes, no había antídoto. La llevaron al Regional, no había antídoto.

Gracias a un gerente que en ese entonces estaba en la Regional del Gore, caminé con él en su carro para buscar el antídoto. La mujer ya se moría y lo encontramos el Olmos un solo antídoto. Tres de la mañana regresando con el gerente para que le colocaran el antídoto.

Esa es la situación de la gente más pobre, presidenta, y centros de salud desmoronados. No hay profesionales idóneos, el personal profesional que tiene que haber.

En Cangrejera no hay obstetra y tiene que caminar una persona siete, ocho, nueve horas para llegar a un centro de Morropón que es de Motupe, y que van los de Salas, Cañaris y todo. Y para que lleguen, a la una ya no hay atención y vienen con sus gestantes, ni siquiera hay una obstetra que salva vidas, el niño y la gestante. Medicamentos, no hay, nada se está haciendo.

Esto también es culpa, como dice Jessica también, cuando conversamos, del gerente del gobierno regional, porque el dinero, la bendita descentralización no hace que compren los medicamentos. Que en los hospitales regionales y Las Mercedes y en el Belén desde las cinco de la tarde la gente durmiendo afuera, presidenta, y llegan a las seis, siete de la mañana y no hay citas para los médicos, y encima no hay nada de medicamentos. ¿Qué se hace?

Tomógrafos malogrados, resonadores malogrados, no hay insumos para los análisis. Gobierno regional también, por eso digo la descentralización es lo peor. Y si hablamos del Cenares y de Digemin, peor también.

Esos son los funcionarios que rotan en los ministerios, que no cortan las brechas sino hacen más de lo mismo.

Ese es mi informe, presidenta. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

Es cierto, la realidad de todas las zonas alejadas de nuestro país y los que caminamos la selva, esa es la realidad, siete u ocho horas para llegar a un centro poblado.

¿Alguien más, por favor?

La señora .- Yo, señora presidenta.

Gracias, señora presidenta.

Para saludarla y saludar a los colegas que se encuentran, tanto presentes, como virtualmente, y a todos los que están en este espacio.

Señora presidenta, con su venia, yo quiero pedir que se declare en emergencia Condorcanqui. Nieva es un lugar que necesita ser tomado en consideración como un caso de alta emergencia, ya no se puede ser tan sumiso a este pedido de la gente. La colega lo está diciendo.

Lo que quiero yo declarar en emergencia es por el VIH, tenemos niños, tenemos adolescentes, jóvenes con VIH. Ellos por sus creencias no quieren tomar medicamentos, aparte de que los insumos son escasos.

Se tiene que considerar en salud que el problema del VIH cuando se presentan los primeros casos, nosotros como salud que representamos, y ya tenemos años en el trabajo, se crea el lugar donde se tenía (2) que recibir la consejería, el tratamiento. Ahora no hay nada de eso, se ha dado todo al olvido.

Por favor, señora presidenta, con su venia, pido que se declare la zona de Condorcanqui, Imaza, Bagua capital, son dos provincias, pero sobre todo la provincia de Bagua, Imaza y la otra sí es Condorcanqui y Nieva que se considere y se declaren en emergencia, porque no se puede tolerar tanta indiferencia.

¿Qué pasa con el señor director de la Diresa?

Sabe, conoce, pero, sin embargo, las estrategias no las toma. Y justo con lo que estaba también diciendo en el segundo paso para abreviar y dar tiempo a los colegas, no hay lo que es las vacunas para la leishmania, la leishmania es una enfermedad que sigue creciendo.

Tenemos también casos de malaria, ya lo expuse la semana pasada, son escasos los medicamentos que hay.

Por favor, si estamos en el programa de salud, por favor, no más gastos como lo hicieron en anteriores gobiernos comprando vacunas al extremo de botarlas, comprando insumos al extremo de botarlos.

Señores representantes del Ministerio de Salud, es hora de trabajar, es hora de enfocarnos a las zonas más vulnerables.

Imaza, Nieva de Condorcanqui, y todo Condorcanqui, por decirle, necesita urgentemente la atención del Ejecutivo, la atención de

los gobiernos regionales, de su director de la Diresa. ¿Por qué tanto olvido? ¿Por qué tanta mezquindad?

Si sabemos que se mueren diario niños por enfermedades, por causa de esta enfermedad, por qué no darle esa prioridad, por qué ser tan ajenos con ellos.

Como ya lo he dicho, al igual que yo que tenemos nuestros mismos derechos y deberes que hacer como todo ciudadano.

Por favor, pido mayor empatía hacia mi zona Amazonas y, en verdad, señores del ministerio envíen las vacunas, porque los antiofídicos no hay en todo el Perú, y eso lo está diciendo la colega.

Lambayeque, sabiendo que el lugar que está exponiendo la colega, es un lugar no muy alejado a comparación del mío. Y si está más céntrico y no hay, imagínense para las zonas de allá olvidadas completamente.

Señor ministro, espero que esté acá lo más pronto, no sé si en esta sesión o la que viene. Ya está acá, pero es hora de trabajar.

Yo ahora le voy a hacer presente, porque no podemos ser tan mezquinos ante gente que necesita nuestro apoyo.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Creo que el señor ministro se encuentra. Podremos darle el pase al señor ministro, por favor.

El señor .— Pido la palabra, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Adelante.

El señor .— Muy buenos días, presidenta de la Comisión de Salud, a los colegas que están en la mesa directiva, a los colegas congresistas.

Ha llegado el momento, presidenta, de definir bien cuál es la importancia de tener una Comisión de Salud, para qué sirve la Comisión de Salud a nivel del Congreso. Porque si no sabemos el objetivo de la institucionalidad, poco o nada, pasará el año y vamos a seguir en lo mismo.

Quienes ya venimos trabajando dos años en esta comisión, y este ya es nuestro tercer año, realmente sabemos que muchas de las cosas que anunciamos, pedimos, cae en saco roto o en el pozo de los recuerdos solamente. Entonces, eso significa que nuestro trabajo no está siendo preponderante o no está siendo agendado por un ejecutivo, hablo en sus diferentes niveles, tanto nacional, como subnacional, gobierno local o gobierno regional.

En ese sentido, presidente, es que ya con esta experiencia de no tener la atención debida, porque acá venimos, nos quejamos y realmente no se direccionada nada, y eso es preocupante.

Y le digo esto, porque en mi región Ancash yo sí camino mucho, conozco toda mi región, y le digo que es una prioridad que vengo

pidiendo a nivel del ministerio de que, por ejemplo, se están construyendo siete hospitales de categoría II-1 donde de ser establecimientos que eran I-4 o II-1 estamos hablando de equipamiento, estamos hablando de mejor infraestructura y estamos hablando sobre todo de recursos humanos calificados, donde lamentablemente esos recursos humanos calificados son muy difíciles de conseguir y lo peor, presidenta, ni siquiera se están adaptando los instrumentos de gestión, como los Cuadros de Asignación de Personal, que estos establecimientos que van a ser de categoría II-1 en la parte de la sierra y en la costa de Ancash, no van a tener el recurso humano que se necesita, ¿y qué va a pasar? Van a ser nuevamente elefantes blancos donde lamentablemente se genera mucha expectativa, pero que al final de cuentas no va a solucionar el problema de la salud.

En ese sentido, presidenta, ya me cansé de pedir a los ministros de Salud anteriores, a los directores regionales, a los directores de redes, que adecuen los instrumentos de gestión para nuevos establecimientos de salud de los cuales va a ser otro escenario de la salud que vamos a vivir.

En ese sentido, también va de la mano comunicarle que desde la Comisión de Salud tenemos que pedir al órgano rector, que es el Ministerio de Salud, que pongan como prioridad el saneamiento físico legal de los establecimientos de salud.

En Ancash, el 75% de establecimientos de salud no tienen saneamiento físico legal y eso es delicado, porque cómo vamos a invertir en la mejora de la infraestructura, cómo vamos a participar en los programas de infraestructura si no tenemos saneamiento físico legal. Eso, prácticamente, es contraproducente, señora presidenta, y esa tiene que ser una política pública del Ministerio de Salud que obligue a los directores de las redes, a las direcciones de redes de salud que trabajen esa prioridad.

Lo otro, que debemos denunciar, el tema de los registros patrimoniales de los bienes del Estado dentro del Ministerio de Salud. No se tiene siquiera cuántos bienes patrimoniales tenemos, eso es delicado, presidenta. Cómo yo voy a invertir en equipamiento si no sé qué es lo que tengo en tal establecimiento.

Y lo tercero, es el tema de la categorización de los establecimientos de salud. Siguen los establecimientos de salud con categoría I-2 y cuando vamos y vemos sus recursos humanos, su infraestructura y equipamiento, ya con tranquilidad pueden ser I-3 o I-4 inclusive.

Entonces, de qué estamos hablando si el 80% de establecimientos de salud del Ministerio de Salud son establecimientos que se dedican a hacer labor primaria preventivo promocional, o sea salud pública, ni siquiera lo tenemos registrado patrimonialmente, no lo tenemos saneado, entonces, ¿de qué realidad se está hablando si no se conoce?

En ese sentido, no solamente le quería mostrar la realidad de mi región, también con el tema de las enfermedades.

Ustedes saben y fue motivo de que este verano, luego del ciclón Yaku, generó una de las pandemias o epidemias en este caso en la parte costera de Ancash, donde tenemos el dengue.

Le cuento, presidenta, los casos de dengue en Ancash se siguen sumando, cada semana epidemiológica se siguen sumando los casos sin control y ya tenemos dos fallecidos en nuestra región.

Sé que en la parte norte de nuestro país, más al norte, tienen más casos de fallecidos, pero no podemos permitir porque acá no se tiene una política que realmente se oriente al control de los vectores, y eso es preocupante porque los casos se van a ir sumando. En ese sentido, también va mi preocupación, presidenta, por lo siguiente.

Y quisiera yo pedirle que desde esta Comisión de Salud se les solicite a los gobernadores regionales que no se toque el presupuesto de la salud, y si se puede incrementar en buena hora, pero no que se disminuya.

Tengo conocimiento que los hospitales La Caleta, el Hospital Regional Ramos Guardia de la parte de Ancash, que son hospitales de categoría II-2 o III-1, inclusive las redes de salud, se está pidiendo por parte de la oficina presupuestal, quien hace la parte de planificación, que para este año, 2024, no se programen 18 millones, y eso es delicado, se está atentando contra los recursos ordinarios para el mantenimiento de las instituciones.

En ese sentido, lo que se va a afectar son el tema de los alimentos, tanto para pacientes, como para trabajadores en el tema de las guardias.

Por ello, desde acá tiene que hacer un documento a los gobiernos regionales pidiendo que se respeten los presupuestos año 2023 y lo que se va a proyectar para el año 2024 si es que no existe un incremento, pero no un recorte.

En ese sentido, presidenta, yo vengo muy preocupado porque se está anunciando, según expertos, que esta Corriente de El Niño Global que debe de aparecer entre los meses de noviembre y diciembre, y que va a tener una duración de seis meses, va a ser una intensidad tres a cuatro veces mayor que lo que ha dejado el ciclón Yaku.

¿Y qué vemos en nuestras autoridades regionales? ¿Qué vemos en nuestras autoridades donde lamentablemente todo lo que va a dejar este cambio climático va a ser nuevamente nuevos vectores, nuevas enfermedades?

Y yo me pregunto: ¿Esperemos que se dé, todavía, esa desgracia para recién actuar?

Por eso, presidenta, yo le pido desde esta comisión invoquemos al ministerio, invoquemos a los gobiernos regionales que haga la

intervención oportuna y no permitamos que más familias sigan sacrificando integrantes, ciudadanos peruanos que brindan su vida simplemente por un descuido de un sistema de salud que no la tiene.

Y quiero dejarlo ahí, presidenta, y ya le dejo también el tema de EsSalud, que es otro gran problema que hay citas diferidas, sigue habiendo la falta de especialistas, no se opera oportunamente, equipos malogrados, obsoletos, recursos humanos bastante limitados, pese a que existe y el presidente ejecutivo de EsSalud se comprometió acá que esos más de 11 000 trabajadores CAS que él despidió de CAS Covid, que él debería haberlo asimilado a EsSalud, prefirió, bajo el pretexto de que Fonafe no le aprobada un presupuesto, despedirlos.

Pero, sin embargo, hay una ley de por medio que él va a tener que constituirlos a EsSalud nuevamente en sus planillas y empezar nuevamente a darles oportunidad, ya que ellos tienen una brecha de 23 000 trabajadores y los despedidos fueron 11 000.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Señorita Heidi Juárez.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Gracias, presidenta.

Por su intermedio, quiero saludar a todos los colegas congresistas que están de manera presencial y de manera virtual, a los técnicos que están presentes también en la sala y al ministro de Salud.

Presidenta, quiero expresar mi gran preocupación por cuando he tomado conocimiento que pacientes con diagnóstico de Hepatitis C en su última etapa de tratamiento vienen denunciando que no pueden realizarse una prueba de carga viral, por cuanto la máquina está malograda, solicitada por sus médicos para evaluar los resultados del término de tratamiento de tres meses con medicamentos antivirales para eliminar el virus del cuerpo, iniciado en el Área de Infectología del Hospital María Auxiliadora, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

Esto, debido a que la máquina está malograda por tiempo indefinido, esa es una explicación textual que los enfermeros han dado a los pacientes, lo cual implica que los pacientes que concluyeron su tratamiento desconocerán su nivel de carga viral de Hepatitis C, es decir, desconocerán si están curados o no por un tiempo de incertidumbre, lo cual puede ocasionar recontagios en el caso de que el medicamento no haya sido eficiente en el paciente, estrés, angustia, afectando la salud mental del paciente, entre otros aspectos.

La Hepatitis C, es una infección viral que causa inflamación y daño al hígado. La inflamación es una hinchazón que ocurre cuando los tejidos del cuerpo se lesionan o infectan. La inflamación puede dañar los órganos.

En ese sentido, realizarse una prueba de carga viral de Hepatitis C pues postratamiento que tiene una duración de tres meses, permitirá conocer el estado de salud del paciente tratado, su éxito de ser necesario, la continuidad del tratamiento hasta ser curado.

Es importante mencionar que la carga viral de la Hepatitis C se realiza al inicio y al final del tratamiento.

Queda como pregunta abierta por averiguar si la máquina malograda de realizar pruebas de carga viral también perjudica a los pacientes que iniciarán por primera vez el tratamiento. **(3)** De ser así, esto generaría retraso en el inicio del tratamiento que tiene una duración de tres meses, ya que el paciente no podrá iniciar sin antes conocer cuál es su nivel de carga viral, implicando que los riesgos en la salud de los pacientes, se incrementen.

Asimismo, queda como pregunta abierta, por averiguar si la máquina malograda de realizar pruebas de carga viral también perjudica a pacientes que tengan otras enfermedades de transmisión sexual, como el VIH, Hepatitis B, entre otras de enfermedades de transmisión.

Siendo clave para el desarrollo y progreso de los pacientes tratados, soplo una prueba de carga viral en clínicas privadas o en organizaciones externas al sector público, puede llegar a los 1 500 soles, una suma de dinero totalmente elevada para pacientes que recurren a hospitales del Estado Peruano para tratarse.

Por ello, la importancia de constatar el estado óptimo de estos implementos.

Finalmente, los pacientes denunciantes señalan que, para recibir su tratamiento de Hepatitis C, se demora un tiempo de cuatro a cinco meses después de haber sido diagnosticados. Demasiado tiempo a mi parecer.

Esto debido a que no llega a tiempo la medicina otorgada por el Ministerio de Salud a las distintas redes de salud, en este caso a la Red de Salud de María Auxiliadora.

Por ello, solicito que, mediante esta comisión, Presidenta, se pueda oficiar a las autoridades pertinentes a fin de que se adopten las acciones necesarias con carácter de urgencia, con la finalidad de poder atender a estos pacientes para salvaguardar su salud.

Por otra parte, Presidenta, a lo largo de mi Semana de Representación he visitado varios proyectos de inversión en salud en mi Región Piura, lamentablemente muchos de ellos se encuentran paralizados. Y como muchos de los congresistas estamos preocupados por el Fenómeno de El Niño Global, y es aquí donde traigo a colación lo que hace unos días, el 2 de setiembre

para ser específicos, ha salido el Plan Multisectorial ante la ocurrencia del Fenómeno de El Niño 2023-2024.

Y mi preocupación es muy grande, Presidenta, porque en el área de salud, solamente se han consignado cuatro aspectos, cuatro ejes, de los cuales solamente son de carácter general y no específicos de cada región.

La preocupación que tengo, Presidenta, es que en mi región, en este informe, han considerado a los ciento sesenta y cinco distritos, todos, de ser atendidos frente a una situación de emergencia. Y en el tema de salud respaldo y avalo lo que ha dicho el colega Elías Varas, que muchos de los establecimientos de salud de primer nivel en los diferentes distritos están totalmente abandonados y en caos.

En primer lugar, no hay infraestructura adecuada, no hay personal y no hay medicamentos. En estos momentos mucho personal médico de mi Región Piura está en un paro general, por no reconocerles sus derechos laborales. Eso también implica a que la atención no sea óptima.

Por eso hago un llamado ya que el ministro va a estar acá que, por favor, tome en cuenta todo lo que estamos estableciendo en esta sesión para que se comience a accionar, ya que el Fenómeno de El Niño Global nos está pisando los pies.

Piura ha venido siendo afectada por varias enfermedades, epidemias, incluso una pandemia, lo cual genera que los centros hospitalarios se saturen, teniendo como consecuencia desgraciadamente pérdidas humanas cuando estos establecimientos de salud podrían ayudar de gran manera.

Es lamentable, solo por mencionar, a modo de ejemplo, que en mi región el Programa Nacional de Infraestructura en Salud, PRONIS, a la fecha tenga seis proyectos activos en mi región, de los cuales tres proyectos se encuentran sin inicio de ejecución y los tres que se encuentran en ejecución, a la fecha se encuentran paralizados.

Esta historia se repite a lo largo y ancho del país, lo que demuestra una ineficiencia increíble en el manejo del dinero público y de ejecución de proyectos por parte de esta entidad, donde los más afectados son los ciudadanos de a pie.

Espero que el Ministerio de Salud pueda tomar las medidas correspondientes y remediar esta grave situación.

Finalmente, he recibido los reclamos de personal que prestan servicio de diversos tipos en los establecimientos de salud, desde personal de seguridad, limpieza y otros servicios, quienes manifiestan su incomodidad, toda vez que se estarán viendo perjudicados en el pago de sus servicios prestados, muchos de ellos han reclamado con justa razón, Presidenta, porque estas personas tienen necesidades en su familia. Esto se ve perjudicado

porque no se están cumpliendo con sus pagos y esto hace como afectación evidente en su economía y la de sus familias.

Por ello considero importante que se establezcan políticas claras por el Ministerio de Salud, a fin de que se pueda cumplir en el tiempo y en forma establecida con las obligaciones adquiridas.

Hoy me reuniré con el ministro también por la tarde y haré conocer todo ello, pero antes como miembro de la Comisión de Salud estoy dando a conocer ante usted, Presidenta, para que tome las acciones correspondientes.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias.

El ministro nos está esperando, tenemos un pedido breve, por favor, porque tenemos que continuar con la sesión, sino nos vamos a pasar hasta las ocho de la noche.

Doctor Marticorena, adelante.

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

Voy a ser breve.

Solamente es para informar con respecto a una situación que ya está ocurriendo y creo que va a pasar con todos.

Ica ha tenido desastre natural en 1998, terremoto en el 2007 y ahora el Yacu que ha sido recientemente. Ya empezó la lluvia en Ica y justo hay un vídeo cuando no hay tiempo para pasar, pero reitero que eso va a pasar.

La situación es acelerar para que de repente las mejoras que se están haciendo a través de módulos que se están instalando, no sea perjudicado. Ica tiene un centro de salud que es Class de Parcona, que realmente es caótica la situación.

Eso es por un tema que ya oportunamente le informaré. Y también para señalar que yo me he venido reuniendo, porque acá lo que se trata es de resolver los problemas, no es de agudizar más.

Ya lo he sentado en una reunión a la SBN, al gobierno regional, al director de la DIRESA, a efectos de empezar a sanear los terrenos donde realmente hay necesidad de construcción.

Estamos trabajando eso y creo que eso nos obliga a estar presentes en las necesidades que hay, señora Presidenta. Nada más,

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias.

Vamos a continuar con la sesión. Gracias por los aportes.

Tenemos Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.— Secretaria técnica, por favor, si podría leer el Proyecto del Informe de Opinión Consultiva solicitada por la Comisión de Constitución y Reglamento.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Previamente, señora Presidenta, el primer punto de Orden del Día es el Proyecto de Informe de Opinión Consultiva solicitada por la Comisión de Constitución y Reglamento, quien solicita que esta Comisión de Salud y Población en el marco de sus competencias opine respecto a la materia considerada en el Proyecto de Ley 5632 del Poder Ejecutivo, que señala lo siguiente: la propuesta de delegación de facultades.

En el artículo 2 numeral 2.2 literal d) del proyecto de ley del Ejecutivo se señala que en materia de gestión de riesgos de desastres el Poder Ejecutivo solicita se le delegue facultades para actualizar y modificar el Decreto Legislativo 1156, decreto legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.

Evaluated el pedido, señora Presidenta, los elementos de juicio disponibles en la exposición de motivos y en la sustentación que formuló el Presidente del Consejo de Ministros y algunos ministros del Gabinete ante la Comisión de Constitución, el informe propone lo siguiente:

En primer lugar, respecto a la modificación propuesta en los artículos 3, 5 y 6 del Decreto Legislativo 1156, resulta atendible que el Congreso de la República delegue las facultades solicitadas a fin de promover la adecuada preparación y respuesta frente a los desastres y eventos extremos, toda vez que las modificaciones señaladas incluirían en el decreto legislativo otras definiciones que permitiría cumplir con el objetivo de regular también otros eventos con riesgo elevado para la salud y la vida, distintos derivados de epidemias y pandemias y relacionados directamente con la atención de riesgos de desastres como los que se anuncian en breve término.

Respecto de la propuesta para modificar el Decreto Legislativo 1156 para que se pueda intervenir los establecimientos de salud cuya afectación disminuiría la capacidad de atención por daños estructurales, arquitectónicos y a las líneas vitales planteada de manera genérica en la exposición de motivos del proyecto, se plantea, se propone que la comisión considere que el pedido contenido en este extremo, carece de sustentación y detalle suficiente que permite evaluar la pertinencia de delegación, incluso la competencia por materia de esta Comisión de Salud.

Recordemos que finalmente la Comisión de Constitución es la comisión dictaminadora y quien va a tomar la determinación final respecto del pedido del Poder Ejecutivo.

Esto se señala así, señora Presidenta, señores congresistas, porque ni el proyecto de ley ni la exposición de motivos ni la

sustentación del Gabinete de la semana pasada, ha dado mayor detalle del alcance de esta modificación.

Por ello, se sugiere a la Comisión de Constitución y Reglamento requerir mayor precisión sobre los alcances de esta última modificación planteada antes de que dictaminen el proyecto de ley.

Eso es todo, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Suspendemos brevemente la sesión para que ingrese el ministro.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora Presidenta, si así lo dispone, procedo a tomar el voto mientras hace su ingreso el señor ministro.

La señora PRESIDENTA.— Muy bien.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Se consulta, entonces, señores congresistas, la aprobación del Proyecto de Opinión Consultiva formulada por la Comisión de Constitución y Reglamento.

Congresista Heidinger.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Heidinger.

Congresista Infantes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Infantes.

Congresista Tello (); congresista Agüero.

La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).— En contra.

La SECRETARIA TÉCNICA.— En contra la congresista Agüero.

Congresista Cordero (); congresista Córdova.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (AP-PIS).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Córdova.

Congresista García.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista García.

Congresista Huamán.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista Huamán.

Congresista Jáuregui (); congresista Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP).— Luque, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Luque.

Congresista Marticorena.

El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista Marticorena.

Congresista Mori (); congresista Picón (); congresista Portalatino () .

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista Mori.

Congresista Portero.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Congresista Portero, abstención.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Abstención la congresista Portero.

Congresista Revilla (); congresista Saavedra.

El señor SAAVEDRA CASTERNOQUE (SP).— Saavedra, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista Saavedra.

Congresista Sánchez () .

Voy a consultar, señora Presidenta, antes de hacer un segundo llamado los votos expresado a través del chat de la sesión.

El congresista Gustavo Cordero, a favor; la congresista Jáuregui, a favor; el congresista Sánchez, a favor; el congresista Revilla, a favor.

Llamo nuevamente a los congresistas:

Congresista Tello (); congresista Picón (); congresista Portalatino () .

Señora congresista Juárez, ¿vota usted por el congresista Picón, como accesitaria?

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Juárez.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (AP-PIS).— Presidenta, disculpe.

Quiero hacer mi cambio de voto. Abstención.

Como no nos ha dado la palabra para decir en la parte última de lo que están solicitando, no estoy de acuerdo. Estaba esperando que el ministro venga para que nos pueda explicar, pero hasta mientras mi voto es abstención.

Cambio mi voto a abstención.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Luis Picón, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Consigno su voto, congresista Picón, a favor.

La congresista Córdova cambia su voto a abstención.

Señor Presidente, tenemos registrados trece votos a favor, un voto en contra, dos abstenciones.

Tengo el voto también de la señora congresista Portalatino, a favor.

Son catorce votos a favor.

Aprobado por mayoría, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Como siguiente tema tenemos la presentación del señor ministro. Suspendemos brevemente la sesión.

Y cualquier inquietud, por favor, **(4)** colega congresista Jessica, lo hace llegar por escrito. Cualquier inquietud que tenga.

Gracias.

—Se suspende la sesión.

—Se reanuda la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Reanudamos la sesión.

Ministro Vásquez Sánchez, buenas tardes. Le damos la bienvenida a la Comisión de Salud.

Le cedo la palabra.

El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.— Muchas gracias, señora Presidenta de la Comisión de Salud.

A través suyo, expresar mi saludo a los congresistas que nos acompañan presencialmente en esta sesión y, además, también a los congresistas que están siguiéndonos y acompañándonos a través de la Plataforma Virtual.

Acudimos al llamado de vuestra comisión y estamos para exponer lo de la invitación agendada, en el momento que usted considere pertinente, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Puede continuar, señor ministro.

El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.— Entonces, vamos a empezar nuestra exposición.

No sé si pueden poner la ponencia en la pantalla.

Muy bien.

Bueno, en términos generales tenemos claro los lineamientos que según la Política General de Gobierno se ha trazado, son seis lineamientos:

1. Mejorar la cobertura nacional de las vacunas.
2. Mejorar la infraestructura, equipamiento y la atención de la salud.
3. Promover el acceso de la salud con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad.
4. Prevención y tratamiento del cáncer.

5. Lucha contra la anemia y desnutrición crónica infantil.
6. Promoción de estilos de vida saludable.

Dentro de estos seis lineamientos generales, obviamente, hay algunas prioridades de gestión que nosotros hemos considerado al asumir la responsabilidad de la Cartera. Y estas tres prioridades básicamente son: el fortalecimiento del primer nivel de atención, la lucha frontal contra el cáncer y la transformación digital del Ministerio de Salud centrado en las personas.

Obviamente, hay un cuarto ítem que se ha agregado sobre la marcha, debido a las permanentes amenazas y eventos climatológicos que traen consigo daños materiales y a la salud pública, como son los desastres naturales que se presentan año a año y que cada vez se están haciendo más frecuentes.

Vamos a ver la situación epidemiológica de la salud pública en el país.

En principio, tenemos ahí una lámina que nos muestra claramente en cuanto al COVID primero que es la primera enfermedad que me han pedido exponer, que, a inicios de año, la semana uno al 2023, teníamos ya casi al término de la quinta ola un promedio de cuatro mil cuatrocientos ochenta y tres casos por semana. Eso fue bajando, se dio fin a la quinta ola y en las semanas epidemiológicas que siguen, han oscilado entre novecientos mil hasta dos mil quinientos casos por semana.

Nosotros ingresamos –ahí en la línea amarilla, como ustedes pueden ver– el 19 de junio en la semana epidemiológica 25 y encontramos en mil quinientos casos por semana.

Hemos reforzado acciones de control al respecto y hoy hasta antes que se anuncie la llegada de esta variante nueva, podemos hablar de que tenemos entre doscientos noventa hasta quinientos casos por semana, cifras creo que muy por debajo de los que normalmente teníamos antes.

Sin embargo, tenemos que advertir que esto no debemos confiarnos, muy por el contrario, con el anuncio desde hace un par de semanas ya de la llegada de la nueva variante, la Variante EG.5, conocida como ERIS, que ya hace unos días llegó a nuestro país y se han reportado los dos primeros casos, es altamente probable que la casuística de COVID-19 aumente considerablemente en las próximas semanas.

Hay que recordar que la información que se maneja, en esta información epidemiológica, que demora dos semanas más o menos en procesarse, nosotros la tenemos hasta la semana 34, que es desde hace quince días.

Sin embargo, tenemos información extraoficial de los últimos días, que hay un pequeño aumento.

Finalmente, es normal y esperable que los casos de COVID puedan incrementarse a partir de la fecha a raíz de la llegada de esta

variante que, si bien, no es más letal o mortal, es altamente contagiosa y eso obviamente va a aumentar la casuística.

En cuanto a las defunciones por COVID-19.

Aquí creo que sí hay que mirarlo con mucha atención, señores congresistas, y por intermedio de ustedes poder informar a la población que el COVID si bien a nivel de casuística, ha bajado considerablemente los casos, en temas de mortalidad la disminución no ha sido tan favorable como se hubiese esperado, puesto que tenemos todavía entre sesenta a setenta pacientes que mueren por COVID por semana.

Lo que hacía hay que resaltar para que la población entienda que la vacuna ayuda y es que prácticamente todos los pacientes que han fallecido o vienen falleciendo durante todo el año y que son en promedio sesenta o setenta por semana, son pacientes que pertenecen a los grupos vulnerables y que no se han vacunado.

Entonces, por eso es que los esfuerzos mayores del Gobierno y del Ministerio de Salud van a ir para proteger a estos grupos vulnerables, dándoles sus dos dosis de refuerzo a finde que podamos evitar esta mortalidad que permanentemente nos quita peruanos que bien puede evitarse si es que se vacunaran, ya que su condición de vulnerables o de comorbilidad los pone en extremo riesgo y la vacuna los podría salvar.

En cuanto a las estrategias para el fortalecimiento de la vacunación, estamos iniciando una campaña fuerte de vacunación desde ya hace quince días para lo que es el refuerzo de COVID-19.

Aquí en esta lámina podemos ver que las cifras de vacunación o las coberturas han sido bajas hasta la semana 32, luego que empezamos hace casi un mes la intensificación de la campaña, hemos aumentado, como se ve en la gráfica.

Normalmente nosotros vacunábamos en el Perú entre tres mil a cuatro mil personas por semana hasta hace un par de meses. En las últimas semanas con la campaña de vacunación estas cifras se han triplicado y más aún a raíz del anuncio inminente de la llegada de la nueva variante, donde comenzamos a impulsar una campaña de difusión y la vacunación como estrategia de prevención, hoy tenemos cifras ya alentadoras que superan las cuarenta mil personas por semana que se vacunan.

Sin embargo, todavía está muy lejos de la meta, nosotros queremos en promedio vacunar al fin de este año a dos millones novecientos sesenta y siete mil personas, casi tres millones, que básicamente están en los grupos vulnerables, personas mayores de sesenta años, adultos mayores y las personas que tienen alguna enfermedad crónica y que puede disminuir su capacidad de defensa, su capacidad inmunológica.

Entonces, a todos ellos queremos protegerlos y nuestra campaña de vacunación, nuestros esfuerzos como Ministerio de Salud van

a ser en primera instancia orientadas a ellos, porque está demostrado que pacientes jóvenes incluso sin tener su vacunación completa, la mortalidad es baja, si los vacunamos es prácticamente nula la mortalidad en pacientes jóvenes que no tengan comorbilidad y que estén vacunados.

Finalmente, acá vemos el dengue que es otro problema sanitario que nos puso en aprietos en este año y hemos logrado alcanzar cifras históricas nunca vistas de dengue en el país, que ya lo vamos a ver, pero nosotros hemos buscado dentro del plan de acción primero fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y la investigación en respuesta rápida de los brotes de dengue.

Para eso hemos elaborado el tablero de control y la sala situacional diaria del dengue en una página WEB del SBS. Así es que, también tenemos ese tipo de intervenciones en regiones, pero ahí el seguimiento y control es semanal, no diario.

Además, tenemos como otra estrategia, brindar acceso oportuno al diagnóstico y manejo clínico terapéutico del dengue. Para esto se ha instalado y se ha activado unidades febriles y ubiclines, que son unidades de vigilancia clínica en los establecimientos de salud con inminente riesgo de dengue. **(5)**

También se ha adquirido mosquiteros de dengue para las unidades febriles y las ubiclines y se ha incrementado la supervisión y seguimiento del flujo de atención de los establecimientos de salud.

Asimismo, como tercera estrategia se ha fortalecido y se viene fortaleciendo las habilidades y competencias de los profesionales de la salud, para esto hemos hecho 47 capacitaciones presenciales y 45 virtuales que nos han permitido hacer 92 capacitaciones que han llegado a los 22 525 médicos, a 2198 licenciadas de enfermería, 234 técnicos y 110 obstetras en todo el país.

El plan de acción frente al dengue 2023, como ustedes ven, y que desde nuestra llegada hemos intensificado, nos ha permitido a nivel nacional intervenir con control larvario 4 500 000 de viviendas, si sacamos un promedio de personas que viven en una vivienda y que no deben ser menos de tres o cuatro, estamos hablando de cerca de 15 millones de personas que hemos protegido con este control larvario intenso que se ha hecho.

Y, además, en cuanto a la termonebulización que, algunos lo conocen empíricamente como fumigación, se ha termonebulizado más de 2 100 000 viviendas en todo el país, ahí están los lugares, las regiones en el mapa, con rojo, que han sido intervenidas en todo el país.

Y, dejándolo para esta parte final el tema de enfermedades que nos han azotado en el país, no por eso menos importantes, vamos a ver el síndrome de Guillain-Barré.

Aquí podemos ver que cuando asumimos, la línea amarilla siempre muestra en los cuadros la fecha en que nosotros hemos ingresado, 19 de junio, y allí podemos ver que encontramos a este síndrome de Guillain-Barré en un alto punto de presentación y en esos momentos para nosotros era nuestro principal problema sanitario y comenzaron a aparecer casos inusuales, más frecuentes que nos pusieron en aprietos por una sencilla razón, no teníamos inmunoglobulina. Hay dos tipos de tratamiento para el dengue, perdón, para el Guillain-Barré; una es la plasmaféresis; y otra es la inmunoglobulina ninguna de las dos las teníamos completamente disponible para todas las regiones, lo que hicimos es, en primera instancia, asegurar que las regiones donde estaban los casos podamos implementar los más pronto posible plasmaféresis y, si no era posible la implementación, inmediatamente comenzamos a disponer el traslado aéreo de todos los casos, los casos que se presentaron de Guillain-Barré en los lugares donde no había ninguno de estos tratamientos, fueron trasladados a Lima y aquí se los manejó, gracias a Dios, con éxito y no tuvimos fallecidos en esa época dura en la que no contábamos con medicamentos.

Además, la escasa cantidad de inmunoglobulina que había en el país que no pasaba de 700 ampollas y, teniendo en cuenta que cada paciente usa un promedio de 30 ampollas, era muy escasa, estaban dispersas en algunas instituciones, en algunos hospitales que no había casos, en Essalud, en algunas instituciones donde no se presentaban estos problemas y lo que hicimos es hacer una redistribución, pedimos a todos los lugares donde no necesitaron y los poníamos a disposición de los lugares donde había casos.

Finalmente, incluso, tuvimos que declarar en emergencia sanitaria por Guillain-Barré al sector y eso nos permitió hacer una compra y hoy por hoy tenemos la cantidad suficiente para garantizar el tratamiento en un escenario normal que, de casuística histórica de todos los pacientes para aproximadamente dos años. Actualmente, tenemos, ya hemos comprado nosotros 7587 frascos, es decir, tenemos inmunoglobulina suficiente para tratar a todos nuestros pacientes para los próximos dos años, aproximadamente, incluso, hemos logrado una donación de 1000 frascos más que nos garantice este tratamiento a nivel nacional. Sin embargo, la otra alternativa terapéutica que es la plasmaféresis, hemos fortalecido y la hemos instalado en regiones donde hay casuística históricamente y aquí en Lima tenemos 10 hospitales totalmente implementados que en el momento de la crisis sanitaria de Guillain-Barré, incluso, teníamos camas UCI separadas para estos pacientes y poder estar listos para recibirlos en caso que regiones donde no haya tratamiento se presente y los tengamos que traer.

Finalmente, como ustedes ven en el mismo cuadro anterior, los casos han disminuido.

Ahora, con respecto a la anemia, que no es un problema epidémico agudo, pero que sí afecta crónicamente a la calidad de vida de nuestros niños y su futuro. Como vemos ahí en las barras, ha habido en el último año 2022, un incremento importante de cuatro puntos, aproximadamente, ¿no? de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. La explicación más práctica para esto es que para combatir la anemia hay un conjunto de intervenciones del gobierno y, en cuanto a salud se refiere, hay un plan de seguimiento a estos niños que, obviamente, durante la pandemia se ha descuidado, porque, como ustedes recordarán, prácticamente se cerró el primer nivel de atención durante la pandemia, los puestos y centros de salud dejaron de hacer sus actividades de seguimiento que normalmente hacen y eso, obviamente, dejó que este enemigo silencioso avance. Ahí tenemos en el mapa de rojo los lugares donde hay mucho mayores niveles de anemia.

Finalmente, las acciones para reducir la anemia no son solo de implicancia del sector salud; la anemia, la desnutrición crónica son dos enfermedades que tienen parentesco y que van asociadas siempre a determinantes sociales a la pobreza, a la calidad de vida, al hacinamiento, a la falta de recursos de agua y saneamiento, a la seguridad alimentaria, en fin, atacar este enemigo potente requiere de una intervención multisectorial. Sin embargo, en salud tenemos definidas nuestras intervenciones hacemos visitas domiciliarias y consejería, sesiones educativas, tratamiento y prevención con suplemento de hierro de buen sabor para los niños, dándoles consejería a la familia, control de crecimiento y desarrollo infantil, consejería desde el nacimiento a la madre, suplemento de vitamina a para niños de 6 meses a 5 años, vacunas de atención a enfermedades prevalentes de infancia, suplementos de hierro y ácido fólico a gestantes en control prenatal, suplemento también de lo mismo a adolescentes de 12 a 17 años y desparasitación a escolares y familias, los parásitos juegan un rol importante en la presencia de estas enfermedades de la anemia, porque, obviamente no dejan que el niño pueda asimilar y nutrirse bien y eso empeora la situación y por eso que es importante, no solo tratamientos antiparasitarios, sino garantizar las medidas de higiene que hay que educar a la población y, sobre todo, como Estado garantizar agua y saneamiento básico, agua apta para el consumo humano.

El VIH que, en su momento, fue también una pandemia que causó terror en el mundo, afortunadamente, los manejos médicos que se han ido dando han permitido controlar un poco esta enfermedad y, yo digo bastante, creo yo. Finalmente, esa discriminación que había con los pacientes estamos tratando de combatirla, porque aún se mira a los pacientes de VIH con cierta discriminación, como si fueran personas que tienen lepra y que a uno lo van a contagiar tan solo por tocarlo y tienen también barreras para poder desarrollarse y crecer en el trabajo, en los estudios, en la sociedad estamos trabajando también con ellos para poder romper estas barreras. Pero en resumen el estado situacional de

esta enfermedad se estima que afecta a 110 mil personas actualmente en el país la prevalencia es baja 0.4% en la población general, un poco más en los migrantes venezolanos, pero mucho más en las poblaciones indígenas awajún, ahí llegamos hasta a tener prevalencias cuatro veces mayores y, obviamente, la prevalencia más alta es en personas hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, eso es lo que nos arroja las estadísticas. Y lo más importante aquí, es que la estrategia que se ha implementado para ellos está permitiendo darle acceso a su tratamiento, las estrategias que se han implementado para ellos son la descentralización del tratamiento antirretroviral, el TARV, antes solo lo encontrabas en los hospitales y a veces hay pacientes que están en lugares distantes a los hospitales y tenían problema para cumplir su tratamiento, hoy podemos encontrarlo en el primer nivel de atención. También se ha hecho prevención combinada de VIH para poblaciones de alto riesgo, es decir, en ellos se ha hecho educación por pares, campañas de información, búsqueda activa de pacientes y la campaña de desestigmatización que se viene trabajando, además, se ha implementado brigadas móviles urbanas que nos sirven para hacer búsqueda activa y hacer tamizaje. También la descentralización de pruebas moleculares para VIH, este es un importante avance, antes solo el Instituto Nacional de Salud podía hacer estas pruebas moleculares, hoy se ha adquirido 47 equipos multiplataforma de biología molecular para 14 regiones y en las cuatro DIRIS de Lima para cuantificar la carga viral de VIH, eso es fundamental, porque los pacientes ya pueden saber en sus regiones cuanta carga viral tienen, eso es importante para su manejo, para su tratamiento, para sus cuidados.

La malaria que, como vemos en la ponencia, afecta principalmente a tres regiones el 97% de los casos de malaria están en Loreto, Amazonas y Junín. Ahí podemos ver también el cuadro que hay una disminución que no es muy significativa este año, pero en promedio, tenemos la casuística histórica que el país tiene y para eso tenemos ya acciones bien concretas para esas tres regiones.

Primero, la búsqueda activa de casos, sí en malaria, búsqueda activa de casos, obviamente, tenemos que buscar a los pacientes, es importante para poder iniciar el tratamiento, tenemos un plan intenso allí, pero también es sumamente importante disminuir la densidad del vector, es decir, del mosquito, del *anopheles*, así es que para eso hemos implementado campañas de control vectorial en las zonas afectadas haciendo un mapeo previo entomológico y haciendo control de estadios larvarios y adultos, asimismo, hay algunas técnicas biológicas, como el control con especies de peces, por ejemplo, porque saben que este mosquito es acuático. Además, hemos implementado nuestros laboratorios con capacitación a los profesionales y mantenimiento permanente a los equipos. La elaboración del material preventivo profesional, incluso, en idiomas originarios en Loreto, en Madre de Dios ha

dado resultados importantes como parte de la cuarta estrategia que es la promoción de la salud y comunicaciones. Además, se ha capacitado a agentes comunitarios para que nos ayuden en este programa.

El cáncer que es otra de las preocupaciones que la Comisión de Salud nos ha alcanzado que expongamos, como lo dije al comienzo, también está entre los tres ejes priorizados para nuestra gestión y se vienen implementando una serie de medidas en esta línea, sin embargo, tenemos avanzado, ya aquí, que obviamente las tres regiones que más reportan casos son aquellas donde hay institutos regionales de enfermedades neoplásicas, todas las regiones quisieran tener un INEN y lo recibo siempre el pedido cuando voy con los congresistas, por las autoridades, no es tan fácil, no es solo cuestión de recursos ni de decisión política, porque **(6)** faltan muchos profesionales en el país especializados en el manejo de cáncer ni siquiera Lima con tremendos institutos especializados que tenemos tiene la cantidad necesaria de especialistas.

Entonces, se está pensando instalar o promover o fortalecer la red oncológica de cáncer, donde hay que trabajar duro con los profesionales que tengamos, incluso aquí en Lima, para poder llevarlos a ser de atención temprana en la mayor cantidad de regiones posibles.

Así que, en esa línea también estamos pensando implementar lo más pronto posible los preventorios en regiones y en provincias, en provincias, sobre todo, regiones móviles, perdón, preventorios móviles para poder llevar de manera itinerante y periódica los equipos y los profesionales que les permitan a los pacientes de provincia hacer detección temprana y una vez que se detecte pueda iniciar tratamiento a la brevedad posible. Pero, además, hemos tomado algunas acciones de implementación, como la compra de dos resonadores, siete tomógrafos computarizados multicorte, 29 mamógrafos digitales 2D y 18 ecógrafos a 29 instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional, valorizado en más de 83 millones de soles. Hemos también recibido una donación de un mamógrafo para el Hospital de Bagua, es una transacción de una entidad extranjera, también se está haciendo campañas masivas de tamizaje de cáncer en todas las redes integradas de salud y dando el monitoreo y asistencia técnica para fortalecer el tamizaje de cáncer, de mamas, sobre todo, en mujeres de 40 a 69 años de edad a través del examen clínico de mamas y la mamografía bilateral de tamizaje, todo esto dentro del marco del programa presupuestal prevención y control de cáncer. Se viene implementando también en 19 regiones un plan de cáncer para que cuenten, al menos, con una unidad funcional oncológica para el diagnóstico y tratamiento.

Pasando al tema de infraestructura que nos pidieron informar a esta comisión, vamos a ver en el primer cuadro que tenemos como sector 62 inversiones entre otros proyectos de inversión que en

suma alcanzan 1729 millones de inversión y que se manejan a través de tres de los cuatro pliegos en el Minsa, el pliego Minsa tiene la mayor cantidad a través de Pronis 1587 millones, el INEN 17 millones y el Instituto Nacional de Salud 24 millones, total de inversiones 1729.5 millones. Y aquí también hay que señalar, como se muestra en el cuadro de la izquierda, que hay 1400 millones destinados en regiones, o sea, se ha destinado una importante cantidad de presupuesto a regiones.

Cuando asumimos la gestión el Ministerio de Salud tenía 57 proyectos de infraestructura hospitalaria con problemas de avance ¿no? o sea, paralizados, se han logrado destrabar y están en proceso, este destrabe, por lo menos ya se inició el destrabe 37 obras, aquí tenemos, digamos, un total de inversión que, claro, que es para varios años, no es solamente para este año, de 3814 millones, parados, que está programado para, si la obra debía comenzar a activarse su ejecución está programada para que se haga, en promedio, entre dos a tres años estas obras que son grandes, se ha logrado reiniciar 20 obras que hacen un total de 965 millones y seguimos en esta intención de destrabar, porque no es justo que habiendo tanta necesidad estén hospitales paralizados en regiones y en Lima por problemas burocráticos, problemas legales, por falta a veces de agilidad también y a veces por complicaciones con la normativa vigente, por eso que se ha presentado un proyecto de ley y está ya aprobado el dictamen en la Comisión de Economía para que se puedan acelerar estos destrabes y yo sé que el Congreso nos va a apoyar en el momento que lo pongan en agenda, porque esas leyes nos van a permitir agilizar este proceso de destrabe y poner en marcha lo más pronto posible este hospital, solo cinco establecimientos se está por inaugurar en los próximos meses.

Y, en cuanto al nombramiento autorizado por la sexagésima novena disposición de la Ley 31638 que nos han preguntado, ustedes saben que hay un proceso de nombramiento en curso que aquí mismo se ha aprobado y que consta de tres etapas. La primera etapa, que es la convocatoria, la inscripción, evaluación, las reconsideraciones y, finalmente la publicación de resultados con el informe final ya se ha avanzado por nuestra parte y se aprobó el listado total de aptos y tenemos 37 236 de los cuales 31 258 trabajadores son CAS y 5978 son contratados en plazas orgánicas. Los CAS se nombrarán de manera progresiva, eso ha dispuesto el Ministerio de Economía 20% el 2023, 20% el 2024 y así sucesivamente.

Y, en cuanto a la segunda etapa, hay la necesidad de actualizar el cuadro para la asignación de personal, o sea, el CAP y el PAP-Presupuesto Analítico de Personal y aquí nos encontramos en esta etapa nosotros, son los gobiernos regionales los que tienen que alcanzarnos el CAP y PAP para poder continuar a la tercera etapa que es la emisión de resoluciones de nombramiento y la actualización de los nuevos nombrados en el AIS. Sin embargo, en la segunda etapa estamos detectando algunos problemas que

seguramente ustedes en su semana de representación también han sido informados ¿cuál es el problema en esta segunda etapa? De un total de 226 unidades ejecutoras a nivel nacional, solamente, han presentado ante Servir dos gobiernos regionales, estos requerimientos de CAP y PAP, es decir, tenemos San Martín y Ayacucho; mi saludo y felicitación para estas dos regiones que son las únicas que hasta ahora nos han alcanzado su CAP y su PAP actualizado para nosotros poder seguir con el proceso de nombramiento.

La gran mayoría no lo hacen y por la información que manejamos no lo van a poder cumplir y se truncaría este proceso de nombramiento si es que los gobiernos regionales no cumplen con enviar este CAP y este PAP que es lo más probable que va a pasar.

Aquí cuál es el inconveniente que se presenta ¿no? el incumplimiento de los plazos se debe a la coexistencia de normas que autorizan el nombramiento, genera duplicidad en el proceso de aprobación de los instrumentos de gestión, aunado a ello, no hay capacidad técnica operativa en los gobiernos regionales y se generen grupos de beneficiarios en conflicto aptos por la Ley 30957 y aptos por la Ley 31638 ¿qué propuesta estamos impulsando nosotros para que este problema no trunque una justa aspiración en el derecho de miles de trabajadores que esperan su nombramiento a raíz de la aprobación de la ley en el Congreso.

Estaba proponiendo al MEF, ya se está coordinando un articulado, para que se pueda hacer un proyecto de ley y llevarlo al Congreso a fin de que por situación excepcional se continúe con el proceso y se pueda nombrar sin estos documentos de gestión, sin CAP y sin PAP, no hay otra salida, el Congreso tendría que autorizar, el equipo técnico dice que sí es posible si es que sale una ley que permita nombrar a los que ya están evaluados, que ya tienen sus requisitos de ley que han sido cumplidos, pero que por estas deficiencias que hay en los gobiernos regionales no se pueden quedar sin nombrarse.

Entonces, allí el apoyo de ustedes en el momento que lo elevemos en calidad de prioritario como Poder Ejecutivo este proyecto de ley se pueda aprobar a la brevedad posible y así podamos proseguir con el nombramiento sin la necesidad del CAP y el PAP por ahora.

Seguimos para ver los saldos presupuestales de transferencias del SIS que también fue motivo de agenda en la citación que la comisión nos hiciera.

En el SIS yo quiero comunicarles que como nunca antes en la historia del SIS se ha arriesgado a transferir presupuesto a las regiones sin que se haga o sin que se dé la atención prestada.

Normalmente, el SIS que financia la atención de los asegurados que, ustedes deben saberlo, paga por atención, es decir, un hospital de una región atiende a un paciente asegurado SIS, llena su ficha, su ficha única de atención, informa al SIS y el SIS

evalúa la atención, el llenado de la ficha y le paga de acuerdo a una tarifa. Y, bueno, yo he sido también director de hospital y era un vía crucis llegar a veces fin de mes, esperando que el SIS nos pague las atenciones para poder recibir el presupuesto y que funcione el hospital. Aquí a veces nos pagaban incompleto, porque nos observaban fichas o nos pagaban a destiempo, porque nunca había un cronograma y los hospitales veníamos, literalmente, mendigar presupuesto al SIS todos los meses. Este año se tomó la decisión de pagar por adelantado y se ha transferido 2100 millones de soles a las regiones, a los hospitales, a los centros y puestos de salud y hasta ahora, según el reporte oficial tenemos una ejecución de 47%, tienen todavía la mitad de presupuesto ahí para gastar, me imagino que están haciendo todos los esfuerzos, hay lugares que han tenido dificultades técnicas y de falta de conocimiento y nos han pedido ayuda, nosotros estamos dándole asistencia técnica para que gasten mejor y más rápido su presupuesto, porque sería terrible que tengan que revertir habiendo el presupuesto y la necesidad de atender a los pacientes del SIS.

Por lo pronto, la atención a los asegurados y los medicamentos que son estratégicos sí se puede comprar, incluso, directamente por parte de hospitales, porque tienen ahí el presupuesto, o sea, si hay hospitales que dicen o informan que les falta medicamentos es porque no han tenido ellos la precaución de comprarlos teniendo el presupuesto y también el marco legal para hacerlo.

En resumen, prácticamente el SIS ha transferido todo su presupuesto del año, por eso es que se muestra como el pliego con mayor ejecución, porque ha transferido todo el presupuesto a las IPRESS, a las instituciones prestadoras de servicio de salud.

El Fenómeno El Niño, nos pidieron también exponer, y, sobre eso, el Ministerio de Salud ha formulado el plan de contingencia frente a los efectos del Fenómeno El Niño y de lluvias intensas para el 2023 y 2024 con la participación de diversas oficinas y direcciones del Minsa y del Instituto Nacional de Salud el cual se encuentra en proceso de aprobación, sin embargo, las acciones que se vienen realizando desde el mes de agosto de 2023 no paran, el Ministerio de Salud ha participado también en la formulación del Plan Multisectorial frente al posible Fenómeno El Niño 2023 y 2024 liderado por la PCM e Indeci a fin de articular acciones entre los diferentes sectores, el cual se encuentra en proceso de aprobación. Hay algunas líneas de acción que implican la intervención como ministerio, antes del fenómeno, y ahí estamos dando asistencia técnica para la preparación y respuesta ante el fenómeno y las lluvias, también informa pública y sensibilización, coordinación interinstitucional e intersectorial, desarrollo de capacidades del personal para la preparación y respuesta de los efectos de este fenómeno y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y saneamiento

ambiental, así como monitorizar y supervisar las acciones regionales de preparación ante el Fenómeno El Niño.

Además, estamos gestionando los recursos para la continuidad operativa de los establecimientos de salud a fin de que no colapsen por los efectos climatológicos y no puedan prestar sus servicios.

En las intervenciones post fenómeno, obviamente, las líneas de acción son evaluar los daños y análisis de las necesidades, continuar con la atención de salud a las poblaciones de las regiones afectadas, atender a la población afectada con vigilancia epidemiológica post desastre y control **(7)** de brotes en las regiones afectadas; es previsible en los lugares donde pueden presentarse estos brotes y ahí vamos a tener todo el equipo necesario para hacer el control y el cerco epidemiológico.

Acciones de saneamiento ambiental, más acciones comunicacionales en las regiones, coordinando con los gobiernos locales.

Además, se continuará y se garantizará la continuidad de los servicios en todos los establecimientos de salud.

Señora presidenta de la Comisión de Salud, señores congresistas de la comisión, eso es todo cuanto tengo que informar en esta presentación de acuerdo a la agenda que nos han programado desde la comisión.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señor ministro.

Yo tengo cuatro preguntas, y de ahí vamos a ceder a los colegas para que realicen sus preguntas.

Señor ministro, muchísimas gracias por todo lo expuesto, ha sido bastante gráfico, creo que podemos estar contentos con la agenda que se le ha solicitado, todo el informe que se le había pedido sobre el lineamiento general desde su gestión, situación epidemiológica, planes de infraestructura, proceso de nombramiento y nivelación del escalafón, saldos presupuestales del Seguro Integral de Salud, estrategias sectoriales para reforzar la prevención y atención con respecto a los fenómenos de *El Niño*.

Muchísimas gracias por su atención.

Sobre los problemas de abastecimiento de medicamentos esenciales en los establecimientos a nivel nacional para atender a los pacientes asegurados del SIS y la baja ejecución presupuestal, cuáles serían las alternativas para la solución.

Ante los problemas del arrendamiento de almacenes de medicamentos y vacunas, cuál es el avance anunciado sobre los proyectos de construcción del almacén de Collique y El Agustino.

Otra sería, cuáles son las estrategias para el desarrollo de los trasplantes de órganos en el país a propósito de los exitosos trasplantes realizados en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho.

Y, por último, señor ministro, si nos podría alcanzar la información sobre las consultorías realizadas por el MINSA durante el periodo 2022, 2023 en especial si se ha realizado alguna con Videnza Consultores, y si alguno de los actores funcionarios labora o laboró en esa consultora.

Muchísimas gracias.

Colegas, pueden realizar sus preguntas.

El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.— Le contesto las cuatro preguntas o esperamos al final.

La señora PRESIDENTA.— Al final.

El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.— Okay.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Presidenta, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Sí, claro.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Presidenta, señor ministro, muy bienvenido con todo su equipo de ejecutivos que lo acompaña.

Realmente, yo quisiera tener el entusiasmo del ministro, pareciera que los problemas se acabaron después del 19 de junio, y que todo está controlado y está bajo los lineamientos de la salud y todo está bien. Yo sé de la capacidad que tiene el ministro, sé de toda la experiencia que tiene como gestor, pero yo siempre no me cansaré de decirlo, pareciera que nosotros los peruanos porque creo nos pasa a nosotros los peruanos, después que tenemos cargos de gran responsabilidad ya dejamos de caminar o nos olvidamos del pasado. Porque si yo estoy seguro, señor ministro, yo le invito a mi región Ancash y caminamos, vamos a encontrar que la situación de la salud cada día está peor, y que las cifras que a veces se tratan de maquillar son simplemente cifras.

Hablo en el tema, por ejemplo, ya habíamos venido hablando y expuse yo de manera largo la deficiencia que tenemos en el sector Salud y lo que el rol rector del MINSA que usted dignamente dirige, no está cumpliendo con lo que realmente esperan los ciudadanos peruanos.

Acaba usted de hacer un anuncio importante que ha transferido los fondos del SIS como nunca antes hecho en la historia del sector Salud, pero, sin embargo usted vaya cómo se administran los dineros del SIS, todos llegan a las redes de salud donde siquiera los establecimientos de primer nivel no tienen ni papel oficio para hacer una historia clínica, donde tiene que colaborar los trabajadores de la salud para sus materiales de escritorio. Y no le quiero hablar de los medicamentos porque nunca llegan, y todos los hospitales siguen acusando que Cenares como gran centralizador de las compras sigue siendo lo mismo, extemporáneamente llegan los productos.

Y así mismo, señor ministro, usted nos dice que de alguna forma el tema de los nombramientos se tiene que sacar una nueva ley.

Y yo digo, eso es burocracia, estar sacando leyes tras leyes para no darle cumplimiento, eso es ser parte de la insensibilidad porque usted, sabiendo que tenemos una brecha grande de los recursos en salud, recursos humanos en salud, por qué no vino haciendo la vigilancia a los gobiernos regionales para que postulen de manera oportuna estos requerimientos dado que se sigue un marco legal; si usted maneja todo un sector donde hay muchos, con el respecto de los burócratas, donde lamentablemente no pasan la información de manera oportuna deberían tener en el monitoreo y el control permanente.

Señor ministro, yo lo que quiero como colega, es que usted trate de sensibilizar más al recurso humano. Señor ministro, todavía tenemos comunidades donde se tiene la atención en la salud restringida, solamente seis horas y están prohibido enfermarse por las tardes, están prohibido enfermarse por las noches, pero, sin embargo, pareciera que la exposición el tema de la malaria, el tema del dengue, el tema del COVID, todo está controlado, pero, sin embargo, hay población que está todavía muy desatendida.

El dengue en mi región Ancash, en la parte costera siguen los reportes, la Red Pacífico Norte, la Red Pacífico Sur, sigue reportando; las acciones de intervención todavía se sigue pidiendo apoyo para el control de vectores a los municipios porque el sector Salud no tiene recursos financieros, los municipios siguen apoyando para las intervenciones. Y yo me pregunto y siempre digo quienes conocemos al sector Salud, al Ministerio de Salud por dentro, porque he tenido la suerte de trabajar en el Ministerio de Salud 14 años, y antes habían los programas de salud, había la OGE, Instituto Nacional de Salud que eran activos, intervenían en el campo; ahora dirigen de manera virtual desde acá de Lima, ya no los vemos en el campo en las zonas donde realmente se tiene que intervenir.

Por eso, ministro, las lecciones aprendidas deberían hacernos reflexionar, y yo confío en su capacidad de usted; es cierto, usted en tres meses no va a cambiar todo esto, este todo es un proceso, pero también considero de que se tiene que tomar las decisiones reales, y lo real es que la salud sigue cada día en desmedro en nuestro país. Tenemos un Ministerio de Salud altamente corrupto, donde el PRONIS, que se le encargó para hacer las grandes obras de infraestructura, es la primera que prácticamente ha desfalcado el Estado y eso se tiene que conocer por todos.

En mi región Ancash, el hospital de Progreso que hace poco le tratamos de dar una solución conjuntamente con usted y yo le agradezco por sus buenos oficios, y usted está invitado a mi región Ancash para que juntos lleguemos y realmente la gente quiere confiar en su sector. Ya no confía nadie en el sector Salud, y yo me pregunto, ministro siempre, tenemos un sector Salud, ¿la plataforma que ofertamos para control de daños o

enfermedades es lo adecuado o tenemos que replantear reestructurar todos nuestros esquemas?

Por qué en otros lugares funciona el tema del sector Salud y acá en el país no funciona, eso es lo que me pregunto y digo o es que hemos fracasado como enfoque del Ministerio de Salud, y debemos de integrar al sistema de la salud de manera diferente y articulada porque nuestras intervenciones no tenemos resultados, usted lo acaba de aceptar.

La anemia es un enfoque multisectorial, la desnutrición, o sea, todos estos problemas de alguna manera están enlazados y no podemos solucionarlo solos, y yo me pregunto, siempre digo, ¿lo que hace el sector salud, lo que usted está proponiendo como líneas de política lo sabe Vivienda? ¿Lo sabe Educación? No lo saben porque yo siempre he tratado cuando me entrevisto con los ministros de saber si hay una política pública articulada, donde se sepa si estoy invirtiendo como economía, sabe Educación los problemas de la salud que está y no lo saben, porque en sus planes de estudio ni siquiera están considerados.

Y siempre le pido a usted, señor ministro, le voy a pedir esta vez que a nivel de Consejo de Ministros, usted esta vez este año 2024, pida que el 5% del presupuesto sea para salud porque es prioridad, estamos frente a una amenaza de *El Niño global*.

Y señor, ministro, va a ser catastrófico, no lo digo yo, lo dicen los estudiosos a nivel mundial, ya vemos países que tienen otro sistema de salud que ahorita no están soportando, imagínese nosotros como país.

Por eso, yo le pido, encarecidamente, señor ministro, de que sinceremos las cifras realmente cómo se está manejando; estamos en la semana epidemiológica número 36 y cómo van las cosas ahorita, las cosas son otras, de repente en cifras estamos en azul, pero vayamos al campo, no existe nada, ministro; de Chimbote nada más, váyanse a Santa, a Vinzos, que está cerca, a media hora, no hay medicamentos para los programas de salud.

Por eso, ministro, vacunas a veces llegan, la cadena de frío tiene activa las vacunas a veces no lo están.

Entonces, no se trata solamente del trabajo que se haga desde el Ministerio de Salud, son órgano rector; qué está pasando en las redes, en las direcciones regionales de salud. Ahorita acabo yo de informar que en mi región el 75% no tiene infraestructura saneada, y no se trata de llevar al Sistema Nacional de Bienes, no, es un trabajo, usted sabe muy bien para sanear un establecimiento de salud no se trata de una simple reunión, es un proceso donde está involucrado tanto los municipios, tanto las localidades, las comunidades que tienen que ceder, es una cosa más compleja.

Por ello, yo le pido, señor ministro, sin ánimo de cansarles, porque sé que tanto me pasaría toda la mañana, de repente la

tarde hablando de los problemas de la salud y no vamos a lograr probablemente conseguirlo, pero yo quería mi intervención, iba realmente en ese sentido, señor ministro.

Basta de corrupción en el Ministerio de Salud, basta de corrupción, y elija realmente a funcionarios que tengan el cargo, la experiencia y la capacidad para ostentar dichos cargos, si no de lo contrario, todo va a caer en una quimera, una ilusión algo etéreo que jamás vamos a conseguir realmente recuperar el tema del daño y la salud en el tema de nuestro país.

Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señor ministro.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

Congresista Tello, ¿pidió la palabra?

El señor TELLO MONTES (BM).— Gracias, señora presidenta; por su intermedio saludar al señor ministro de Salud, a los congresistas que están presentes y a los que están de manera virtual y a todos los presentes.

El sector Salud es un sector sensible al igual que Educación y otros sectores, yo lo felicito, señor ministro por la exposición y los buenos deseos de que esta gestión salga de lo mejor, pero hay temas también que tienen que tratarse a profundidad porque son temas que se vienen acumulando y pareciera de que actualmente se vive otra realidad, uno visita los hospitales y ve una realidad totalmente diferente, muchas necesidades, los consultorios, equipamientos que están desfasados y también una preocupación, digamos, bastante, que preocupa a la población es sobre los medicamentos.

Con respecto a los medicamentos, teniendo conocimiento que se puede comprar también de forma directa en el hospital, qué medicamento cubre el SIS, por ejemplo, por qué se ve en la múltiple demanda de la población que tiene que comprar en otra farmacia medicamentos, gastando mayor presupuesto.

Otro tema que podemos tener también claro es, ¿pueden solicitar la devolución económica por la compra realizada de los medicamentos? Los SIS vemos que es un seguro integral que hasta qué tope cubre porque a veces les (8) mandan a hacerse un examen de tomógrafo y en los hospitales no existe tomógrafos; y la presidenta dijo una versión que quizás ha incomodado a muchos médicos, pero honestamente visitando los hospitales es una realidad, la mayor parte de tomógrafos en los hospitales están malogrados y mandan a la concesión privada para que vayan a sacar sus exámenes de tomografía; ya en la gestión anterior se ha visto incluso ya los convenios que hay con una clínica, si no me equivoco el doctor Quito, que ha sido bastante difundido por los medios, y creo que eso esta gestión debe ver para que eso no continúe porque pareciera que es un negocio permanente, que cambian las gestiones pero el negocio se mantiene y en perjuicio de toda la población.

De igual manera, vemos otras máquinas, ecógrafos y otros exámenes que requiere la población, pero están totalmente malogrados, deteriorados y eso preocupa a la población.

Lo otro también que hemos visto visitando los hospitales, yo soy de acá de Lima, en Villa María hay necesidad, y he visto también un hospital que tiene ya toda la implementación y no es hospital, sino es como una especie de centro de salud que tiene equipamiento para poder, digamos, operar y prácticamente hacer los diagnósticos de la vista, pero no le dan porque DIRI Lima Sur no le puede autorizar porque ya hay otro hospital que se encarga de eso.

Entonces, si queremos la atención mayoritaria de la población hay que ofrecer los servicios, y si hay condiciones en otras instituciones, hay que facilitar a la población que tengan las mayores facilidades; hay profesionales, hay equipamiento, hay el espacio, entonces por qué no brindarle.

Vemos también con preocupación un hospital que está en el cono norte, el hospital de Collique, el Sergio Bernales que ya está muchos años, con el gobierno o el plan G & G, y lo único que va incrementando es los presupuestos de inversión, de gasto, comenzó con setecientos mil, luego un millón cuatrocientos, luego más, y solamente está todavía en estudio técnico y no avanza, y qué está pasando ¿no?, y ese es el equivalente aquí en Collique con el de Cusco, que Lorena, pero vemos que la atención de los hospitales todavía sigue en un descuido.

Y coincido con mi colega Varas, de que hay que tener una evaluación estricta en la designación de los funcionarios, porque parece que no están dando la talla a los funcionarios y se están colocando funcionarios no sé con qué criterio, creo que eso también debe corresponder a una calificación mínima para que esos funcionarios reflejen realmente el sentir que la población tiene para que pueda gestionar la atención.

Hemos visto también en la visita que hemos hecho acá a Salud por el Hospital Nacional de la Policía, que uno se acerca y la población tiene o mejor dicho los suboficiales de la Policía tienen un hospital moderno, nuevo, que la infraestructura indudablemente sería bueno que se repliquen en varios hospitales, pero uno se acerca a la puerta y se acercan todos los pacientes a exigir o mejor dicho a expresar su indignación de la falta de atención, la falta de cupo para que los puedan atender los médicos y la falta también de medicamentos, y le expresan de que a veces no hay medicamentos en el hospital, los pacientes tienen que comprar su medicamento y le devuelven después de un año les devuelven su gasto que han hecho en el medicamento y el paciente puede fallecer.

Entonces, en Loreto, ni hablar con el sistema de salud, he estado en Loreto, he estado en Tumbes, he estado también en Tacna, en el hospital Unanue viendo la problemática que me habían

comentado, he ido personalmente a verificar y he visto también que hay necesidad y así hay diferentes partes del país.

Yo creo que el deseo de la gestión y la exposición que ha hecho el señor ministro, yo lo felicito, hay deseo de sacar adelante la gestión, pero estos temas que se vienen dando ya no solamente de ahora, sino de muchos años, creo que merece una especial atención para beneficio de la población y las grandes mayorías que son las perjudicadas al no tener la atención adecuada.

Muchas gracias.

La señora.— *Presidenta, (intervención fuera de micrófono)*

La señora PRESIDENTA.— Sí, un momentito, por favor.

El señor ministro, ¿desea contestar alguna pregunta?

El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.— Si desea contesto hasta ahora o sino espero al final; usted decida.

La señora PRESIDENTA.— Okay, al final.

Colega.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Buenas tardes, señor ministro.

Bueno, ya habíamos conversado anteriormente con la señora presidenta de la Comisión; buenas tardes señores viceministros de Salud Pública, viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

En verdad, yo creo que en algún tiempo el señor ministro estuvo como nosotros porque él ha sido congresista, él sabe los problemas. Los colegas, yo creo que todo el día nos pasaremos hablando de los problemas de salud que aún no han superado, y querido, señor ministro, usted ha sido congresista, usted sabe los problemas.

Empecemos a trabajar por lo que usted vio cuando visitaba los centros de salud, las necesidades en los hospitales, los problemas tan álgidos como la falta de sueros **en** verdad antiofídicos, la falta de medicamentos, la falta de presupuestos como usted ya lo ha dicho en malaria, en mi sector lo que falta es presupuesto y recursos humanos. O sea, es grande, usted lo conoce, pero ya lo dijo un colega, falta, por favor, mejoremos este sector que está tan corrupto.

Usted, señor ministro, en algún momento pidió mejoras para salud a través del estado congresal, nosotros nos vamos a cansar hablando, y usted sabe los problemas; acá soy representante de la región Amazonas, una región que está prácticamente olvidada en los sectores indígenas; usted ha cogido una población awajún, pero en los sectores indígenas de mi región tenemos awajún y wampis, donde tenemos, acá usted lo ha considerado solamente en Imaza, que queda en Bagua, novecientos ocho casos de VIH, imagínese que falta la mitad de la población que es Condorcanqui,

que si nosotros tenemos una población de trescientos setenta y nueve mil trescientos ochenta y cuatro, la mitad de mi región es aproximadamente ciento ochenta mil que es en Condorcanqui, de las cuales nosotros tenemos por valores, porque porcentaje tenemos de diez pobladores cuatro contagiados con VIH.

Entonces, es una población como la que está diciendo acá epidemiológica y va para el señor viceministro de Salud Pública trabajar en esa región.

Anteriormente, antes que llegara usted, señor ministro, yo había considerado que, a través de la señora presidenta, que considera a mi región como zona de emergencia en VIH, no podemos estar mezquinos a este problema tan álgido.

Nosotros tenemos una población con cantidad de niños desnutridos con anemia, niños hablamos, grande, de diez niños ocho están con anemia, ¿ha mejorado desde que usted fue congresista? No, la cosa sigue igual porque la corrupción sigue igual, es hora de superar esto. Es hora de que nosotros cuando asumimos un cargo, nos pongamos la mano en el pecho y decir lo voy a mejorar.

Señor ministro, yo creo en su posibilidad y yo creo en su trabajo, yo creo en su capacidad porque usted es de la rama médica, una rama humanitaria, una rama que cuando eliges ser médico deja todo atrás porque primero está su paciente. Eso usted lo sabe porque nosotros, bueno, yo soy de la rama de salud también, soy obstetra, ustedes sobre todo hacen un juramento hipocrático, por favor trabajemos.

Le digo, nosotros en VIH tenemos un sinnúmero de casos donde no se ve lo que usted acaba de decirme, lo que, si ha dicho que el VIH era a causa de terror en el mundo, y ahí dice brigadas móviles en amazonas en la zona de Condorcanqui, y yo le voy a preguntar, señor ministro, qué cantidad de brigadas, yo he ido y no hay.

En primer lugar, usted sabe que tenemos que pedir permiso a los Apus, qué estrategia se ha hecho para conseguir ese permiso, porque acá se tiene que trabajar con Apus, con brujos, con parteras, y se lo digo así de manera cruda porque es hora de que esas brigadas que usted dice que se han conformado, empecemos a trabajar, yo he estado en la zona y no veo esas brigadas; no sé, salvo que esté tan mal que me voy a poner lentes de más aumento.

La presencia del Estado en política de capacitación sobre la prevención y las consecuencias a la salud en caso de contraer esta enfermedad no se ve.

La falta de promoción del uso de preservativos en mi región, hay escasez, imagínese como ya lo dije anteriormente, en un gobierno se dio el caso de los lugares de consejería, profesionales de salud como los obstetras que deben de estar en la zona, pero que no hay, no hay recursos humanos, hemos ido a río Santiago, hemos

ido, perdón, al Cenepa y no hay obstetras, y si las hay, hay una de diez o uno de cien, perdón o quizá de mil.

Entonces, si nosotros vamos a tratar de mejorar todo esto, empecemos a mejorar las infraestructuras, mejoremos y aumentemos los recursos humanos; eso lo palpamos desde cuando nosotros entramos al internado, eso lo sabemos, vamos a hacer un Serums y lo sabemos; usted ha sido para suerte y Dios le ha dado esa gracia de ser congresista mucho más se está viendo, y ahora le ha dado la potestad de ser ministro, ha llegado a nivel más alto donde usted puede hacerlo, y es hora de que se haga, ya no queremos ver más casos. Con el presidente tal se invirtió novecientos millones en Tables, donde no sirvieron para nada, aprovechemos los recursos humanos que todavía mantenemos en nuestro Perú.

Aprovechemos ese presupuesto que todavía contamos y que no sea mal invertido, porque acá tengo cifras que no son, no representan a mi sector. Yo no sé qué información tienen, pero de lo que estamos viendo *in situ* no veo esas cifras que son tan pequeñas para los casos de infecciones que hay.

Señor ministro, le voy hacer una pregunta que ya lo tengo acá. Qué acciones concretas a corto, mediano y largo plazo usted ha dispuesto para prevenir y controlar el creciente número de personas infectadas con el VIH, qué acciones concretas ha tomado para el tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas que han contraído esta enfermedad.

Nosotros hemos visitado zona en los hospitales y vemos que el mismo representante de la red le falta suero antiofídico, eso también nos pidió, y estoy viendo que en el departamento de Lambayeque, en Incahuasi, también está teniendo ese problema, y Lambayeque, que está cerca, que se puede ir fácilmente no lo hay, imagínese que nadie quiere ir a Condorcanqui.

Y Le invito, señor ministro, porque le vuelvo a repetir, usted ha tenido la suerte de llegar al nivel más alto como ministro, vaya, apersónese y conozca la problemática que usted se va a quedar convencido de que lo que le estamos diciendo acá es una realidad. (9)

Mire, para malaria refieren que no se les asignaron presupuesto para el tratamiento de malaria a pesar de que se tiene más de 1200 casos de malaria; sin embargo, acá estoy viendo de malaria un número reducido que presenta Amazonas.

Entonces, ¿porque no tienen esa logística le dan ese presupuesto?, ¿cuál es el motivo a que no tengan presupuestos sabiendo que en el 90 la malaria, sobre todo el vivax, porque después apareció el falciparum, ocasionó gran número de muertes, y ahorita estamos teniendo un gran número de muertes por el VIH? ¿Qué esperamos de esa población, que pueda toda la juventud? Años más tarde, diez años, ¿qué vamos a tener?, ¿una mínima población reducida?

Gracias, señora presidenta; gracias, señor ministros por escucharme.

La señora PRESIDENTA.— Gracias.

Colega Mori Celis, por favor, está levantando la mano en el chat.

El señor MORI CELIS (NA).— Gracias, señora presidenta. Por su intermedio, saludar la presencia del ministro y también saludar a los colegas de la Comisión Especial.

Mire, señora presidenta, hemos escuchado toda la exposición que nos ha hecho el ministro, como bien lo dijo el congresista Varas, pareciera que todo fuera aparentemente dentro de las condiciones de maravilla, como si todo se hubiera solucionado. Pero, tenemos enfermedades que aún son prevalentes, especialmente en nuestra región Loreto, como es el dengue, la malaria, la leishmaniasis, enfermedades crónicas, muchas enfermedades también de transmisión sexual.

Consideramos que hay mucho por hacer en la región Loreto, en especial por el tema también de la malaria y el dengue que son prevalentes allá y que no solo se trata de búsqueda de casos, sino tiene que ser toda una política también de prevención en ambas enfermedades. El trabajo preventivo promocional es uno de los temas que hay que dar bastante énfasis en no solo estas enfermedades, sino también en muchas de todas las enfermedades que tenemos en todo el país, se nos viene el Fenómeno del Niño.

Nos ha hablado el ministro de diferentes acciones que vamos a emprender, pero no nos ha hablado, quizás una parte importante que también deberíamos conocer, la parte presupuestaria, ¿cuánto de presupuesto se está destinado o se va destinar para atender este importante evento que va dañar mucho al país, va golpear mucho al país? Eso ya es inevitable que se pueda hacer, porque los tiempos para hacer trabajos preventivos están quedando cortos, y ante la eminencia que se va dar con este fenómeno, creo que hay que tener ya una política de que hacer ahora, durante y después, porque las enfermedades que se pueden presentar durante todo el proceso del Fenómenos del Niño, antes, durante y después, son enfermedades que tenemos que prevenir, como cuando hubo el fenómeno del Yaku.

Estaba cantado, se lo dijimos cuando yo presidía la Comisión de Seguimiento Especial de Emergencias y Covid, le dijimos al ministro, al premier en su momento, que se venía enfermedades tipo el dengue, tipo la malaria, se nos venía enfermedades diarreicas y muchas otras enfermedades más. Eso sucedió y no hizo ningún tipo de trabajo preventivo para el antes, durante y después de este Fenómeno del Yaku. Entonces, señora presidenta, a mí también me gustaría conocer cuál es el presupuesto que está predestinado, o separando, o teniendo en consideración el Ministerio de Salud para atender este fenómeno tan importante.

Por otro lado, señora presidenta, en el tema del dengue se ha hablado mucho en la OPS, en la Organización Panamericana de la Salud el tema de una vacuna preventiva, que ya podría ayudar inclusive a paliar que nuestros hermanos no sigan teniendo estas enfermedades. No sé si el Ministerio de Salud ya tiene un trabajo proyectado referente a ese tema de la vacunación o todavía está en el plan de estudio, que dicen en el comité de expertos del Ministerio de Salud respecto al tema de esa vacuna, que sería importante conocerla por parte de la comisión.

Por otro lado, nosotros tenemos pendiente la publicación ya de la reglamentación de la Ley 31553, Ley de Reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, Geresas, Diresas de los gobiernos regionales y otras entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153.

Este es un proyecto de ley que lo hemos aprobado ya hace un año y medio, señora presidenta, y hasta la fecha no tiene reglamentación. Los que se van a beneficiar en este proyecto de ley que ya concordaron con el Ministerio de Salud la reglamentación, ya está todo estipulado de acuerdo a los parámetros que ambos se pusieron de acuerdo, pero la publicación está aún pendiente, no sabemos en qué situación está también esta ley que ha sido aprobada ya hace buen tiempo.

Por otro lado, señora presidenta, se ha hablado también del tema de las regiones. Yo quisiera saber, ¿qué acciones se está tomando el Ministerio de Salud a fin de que en las regiones cumplan con enviar también el CAT para el nombramiento, porque si va a cumplir solo uno o dos, entonces, ¿cuál es el ente rector o la función de rectoría que está cumpliendo el Ministerio de Salud referente a estos temas? O sea, mejor dicho, también saber cuál es la propuesta del Minsa para mejorar su capacidad directriz en el Sistema Nacional de Salud; es decir, mejorar la rectoría, como vuelvo a repetir, porque si todos estamos delegando a las funciones de los gobiernos regionales y no están cumpliendo. Entonces, ¿a quiénes vamos a nosotros también fiscalizar, señora presidenta?, ¿a los gobernadores regionales, a los gerentes en las redes?

Entonces, ¿qué papel está cumpliendo actualmente ahora también el Ministerio de Salud ante los gobiernos regionales si todo se está desligando también a ello? Si bien es cierto, que gran parte, definitivamente, de todos los errores en salud, brecha de Recursos Humanos, brecha de infraestructura, también es una directiva de cara al gobierno regional; pero se supone que hay un ente rector que también los tiene que dirigir a estos gobiernos regionales. Entonces, yo también quisiera saber, ¿cuál es la función que está cumpliendo el Ministerio de Salud referente a estos temas?

Muchas gracias, señora presidenta, por su intermedio, saludar nuevamente al ministro.

La señora PRESIDENTA.— Gracias.

Le vamos a dar pase al colega Marticorena, después Portero, Portalatino, García y ahí cerramos el primer círculo de preguntas y, por favor, Edith Julón también, con ella cerramos.

El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).— Gracias, señora presidenta. Por su intermedio, saludo al señor ministro, viceministros y los funcionarios que lo acompañan.

El tema de salud, sobre todo la salud pública, es un gran problema que tiene el país, no de ahora, desde hace mucho tiempo. Las brechas que hay en infraestructura, Recursos Humanos son tremendas, pero ¿qué hacer?

La política de salud, si bien, el ente rector es el ministerio, pero las direcciones regionales son los que de alguna manera son los que ejecutan la programación de acuerdo a los lineamientos que el ministerio lo da. Yo, cuando asumí el cargo asumí para llevar las quejas y los problemas, cada región tiene su peculiaridad y lo maneja de acuerdo, digamos, a las necesidades que tiene.

Yo estoy abordando el tema de salud pública como un problema que requiere una solución integral, porque cuando hablamos de necesidades, Recursos Humanos, infraestructura, insumos. Entonces, eso requiere de sentarnos a conversar todos y ver cómo resolvemos, porque la mayor parte de los presupuestos lo maneja la Dirección Regional de Salud.

En Ica, por ejemplo, hemos empezado a trabajar de manera integral. Yo, acá tengo que agradecer no solamente al ministro que está hoy día acá, sino a todos los ministros, porque para eso he sido elegido, para llevar los problemas de mi región al Ejecutivo, porque son ustedes los que tienen la responsabilidad de resolver con la intervención de los gobiernos regionales.

En eso hemos estado, también ha habido problemas como hay a nivel nacional con respecto al saneamiento de algunos establecimientos de salud que han colapsado por el tema de desastres. Y también le hemos invitado a la SBN, porque ya, como se señaló, no puede haber una pelea entre Estado contra Estado cuando hay una necesidad que la población exige que sus autoridades participen.

Aquí quiero recordar, hay un establecimiento de salud que sí preocupa, porque es una imagen clarísima de lo que ha significado los gobiernos anteriores en el descuido y que tiene que ver mucho con la corrupción. Obras que han sido paralizadas en desmedro de la necesidad que tiene la población.

Yo lo he señalado en varios sitios, Ica ha sufrido el desborde del río en el año 98, el terremoto en el 2007 y después, ahora último, el Fenómeno del Yaku que terminó por dañar. Pero, tenemos rezagos todavía del terremoto, y uno de ellos es el establecimiento de Parcona, lo digo ahora, porque va pasar en otras regiones o ya está pasando.

En Ica ha ocurrido una lluvia intensa en estos días, y el establecimiento de Parcona, eso quiero que lo asumen, es una obra que tenía presupuesto para ser culminada por el tema de corrupción, obviamente, se paralizó esa obra. Pero, gracias a la voluntad que ha puesto el Ejecutivo, el tratar de destrabar, porque la idea es resolver, no es seguir hablando. La responsabilidad la manejamos en otro escenario, el tema es cómo resolver, no podemos postergar lo que la población está exigiendo.

Ese establecimiento, obviamente, está funcionando en un hotel y las características de la infraestructura han permitido que la lluvia dañe tremendamente lo que queda del centro de salud cuando tenía las instalaciones normales. De verdad, me hubiera gustado para el video, pero ya habrá otro momento, donde ese establecimiento pareciera que fuera producto de una guerra. Entonces, preocupa, porque ahora está lloviendo, ha llovido.

Entonces, lo que cabe acá no es buscar responsables, eso ya se verá en otro momento, en otra comisión, sino cómo resolver, porque ya se aprobó la instalación de módulos a efectos de que eso, de alguna manera, garantice un servicio con algunas formas de calidad y de seguridad. Pero, eso no debe retrasarse, o sea, al final, de repente, si no resuelve oportunamente el malestar va a ser mayor.

En razón a eso, señor ministro, hemos conversado, yo le agradezco las intervenciones que directamente hemos tenido inclusive con el director regional de salud por teléfono, porque, como lo he señalado, es responsabilidad de ellos. No puedo negar que ellos están asumiendo sus responsabilidades, están haciendo el esfuerzo, pero a veces necesitamos, porque el peruano está acostumbrado a que detrás de nosotros alguien nos esté atrás presionando. El peruano es así, si no hay un látigo ahí, no reaccionamos.

Entonces, se hace urgente apresurar y, en eso yo le pido, señor ministro, que se haga un control, un monitoreo para evitar respuestas de la población, eso es, por un lado. En el tema también de las brechas de Recursos Humanos, también ya lo he señalado, eso hay que resolverlo, y esto pasa por la necesidad de hacer de repente un estudio integral, porque hasta ahora todo el mundo, nadie va negar, hay brechas tremendas en cada región. Pero, ¿sabemos a ciencia cierta cuánto hay en cada región?, creo que es una responsabilidad que los congresistas tenemos a efectos de poder exponer.

Como digo, cada región tiene su propia especularidad, yo en Ica estoy visitando todas las zonas de mi región, sé las necesidades que tienen y estamos haciendo trabajos articulados con la Dirección Regional de Salud a través del gobierno regional, ellos también tienen una responsabilidad de seguir monitoreando lo que se viene haciendo, eso es, por un lado.

Hay otro tema que también me pregunto a raíz de que a veces por incumplimiento de algunas direcciones regionales que tiene que ver con devolverle los derechos y las aspiraciones que Recursos Humanos se merece. No sé cómo está el tema de procesamiento de nombramiento 2023 al avance de las acciones ejecutoras en el cumplimiento del cronograma que se ha establecido para el año 2023, y que ellos solamente deberían haber cumplido con alcanzar los formularios del caso.

Aquí yo señalo, si hay regiones que realmente no han cumplido con alcanzar, yo creo que es el momento que ellos asuman su responsabilidad. Pero, no podemos permitir que otros que han cumplido, esos trabajadores sean perjudicados. Yo creo que es el momento de pensar en los que están soportando, los que son el escudo en el tema de salud pública, sea respetado; hay una ley y hay un cronograma y hay que cumplirlo.

Entonces, en razón a ello, yo planteo, señor ministro, que la falla de alguien no puede detener el beneficio de este Recurso Humano que lo exige. **(10)**

Señor ministro, para terminar, un tema que me preocupa mucho es Marcona, yo quisiera que le ponga bastante énfasis, y esto lo he venido trabajando desde hace mucho tiempo. El tema de Marcona es un distrito muy especial, porque arrastra problemas diversos y, yo le he señalado al Ejecutivo. Marcona es una bomba de tiempo, tiene una deficiencia en tanto en salud, en educación, en vivienda, que ya está resolviendo felizmente, y también tiene un tema de los obreros que trabajan en las empresas que hay en Marcona, y también el tema de los pescadores artesanales que tiene que ver mucho.

Y termino, señor ministro, porque en el tema que hoy día hemos tocado, el tema de inseguridad ciudadana. El Ministerio de Salud también va tener que empezar a intervenir, porque las consecuencias que se está generando a raíz de las extorsiones, del sicariato, obviamente, ya está sucediendo que ya el problema de la salud mental de la población se está haciendo manifiesto, de razón que muchos ya no se atreven a denunciar.

Yo, hoy día, en la Comisión de Presupuesto he señalado datos estadísticos del incremento de la inseguridad y, obviamente, una de las cosas que se está construyendo fuera de la inestabilidad política, económica que genera eso, es la estabilidad de la salud pública, que es con la salud mental.

Entonces, yo sugiero acá, señor ministro, yo saludo, usted conversa con todos; eso es bueno, de la conversación surgen las ideas cuando uno quiere resolver el tema. El tema de salud pública, termino señalando que, es un tema que hay que manejarlo de manera integral.

Las imposiciones o las divisiones verticales de arriba a veces no resuelven, pueden aparentemente resolver de una manera reactiva. Pero, lo que necesitamos es fortalecer a bajo, que ya

lo han señalado ustedes, los establecimientos del primer nivel de atención que requiere urgente apoyo no solamente a recursos, sino también en insumos.

Término con el tema del cáncer, que también es un tema preocupante. El tema del cáncer hay que fortalecer no necesariamente, porque pedir que se construya un Instituto de Enfermedades Neoplásicas como las que hay en Lima, es soñar en estos momentos. Pero, si podemos pedir que se fortalezca, porque existen establecimientos que atienden el tema del cáncer en el tema del diagnóstico precoz y en el tema del diagnóstico ambulatorio.

Eso sí se puede hacer a efectos de que la población sienta que está siendo escuchada, porque mucha gente que ha estado con cáncer, obviamente, ha dejado de atenderse porque no tiene recursos para irse hasta Lima, pagar su pasaje, hospedaje y de la familia que lo acompaña. Entonces, yo creo que se hace necesario responder en las cosas que sí se puede hacer, trabajando de manera articulada y resolviendo de manera integral.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Colega Portero.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Señora presidenta, por su intermedio, saludar al señor ministro y a todos sus funcionarios que están aquí presentes.

Señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, para que informe ¿cuál es el avance de la guía práctica clínica para diabetes mellitus tipo 1, cuyo reglamento se aprobó el 4 de mayo? y, además, ¿cómo va la incorporación de las insulinas análogos al plan nacional único de elementos esenciales? El 16 de agosto que estuve en su despacho tratamos lo mismo, y hasta ahora no hay una respuesta.

Señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, para que informe ¿cuándo se reglamenta la Ley 31738, Ley que modifica la ley 29698 que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas? El plazo ya se venció, señor ministro, y la salud no espera.

Señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, durante mi semana de representación estuvo pernoctando un par de días en seis caseríos de Cañaris, la zona más pobre de nuestra región de Lambayeque, ahí le traído una demanda por una mejora de las políticas del sector. Allí hay la uta, una familia que el rostro ya lo tiene desfigurado completamente. ¿Qué se están haciendo para mejorar las políticas públicas en ese sector? Y también para las personas con discapacidad y certificarse de manera itinerante es un sueño.

Quisiera que nos plantee una solución a la falta de certificación de la población con discapacidad severa para esta población, señor ministro, considerando además como problemática la falta de médicos certificadores. Solicito que de forma urgente realice campañas de certificación a nivel nacional, ya que así muchas personas con discapacidad podrán acceder a los diferentes servicios del Estado, sino de qué sirven, ¿cómo vamos a cerrarlas brechas de una verdadera inclusión?

Asimismo, solicito nos precise si ha coordinado con el gobierno regional algún monitoreo de las enfermedades de la uta en las zonas altoandinas del distrito de Cañarís, especialmente en el Caserío de Cangrejera. La población nos ha informado que tienen problemas con esas enfermedades, donde yo mismo lo he palpado, y no están recibiendo tratamiento.

Señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, quisiera que nos informe si ha programado acciones y repriorizado presupuesto para el mejoramiento y ampliación de los servicios destinados a la habilitación y rehabilitación de las personas con discapacidad, según lo establece la Ley 31448, de mi autoría.

Señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, el actual coordinador del Programa Nacional de Inversiones en Salud (Pronis) nombrado por su gestión, tiene ya dos meses en el cargo, señor ministro. ¿Cuál es el diagnóstico de esta entidad?, además, ¿cuáles son los objetivos prioritarios que su gestión ha planteado para mejorar la calidad de ejecución de esta entidad?

También, señor ministro, le quiero preguntar por su intermedio, señora presidenta. La anemia está con más del 40% en el país y el Minsa aún no tiene plan, ¿para cuándo está previsto la aprobación del plan, señor ministro? No hay una dirección ejecutiva de nutrición en el Minsa, lo cual es lamentable, ya que no hay rectoría para abordar los temas de la doble carga de la malnutrición, señor ministro.

¿Qué tiene pensado su sector para solucionar este nudo crítico que no permite llegar a la población?, ¿cuál es la estrategia con que sus sectores está articulando para llegar al nivel local con asistencias técnicas y capacitaciones al personal de salud, a los promotores sociales, ya que en los gobiernos locales la ejecución del presupuesto por resultados está menos del 30% en las intervenciones a niñas, niños y sus familiares?

Señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, desde la Comisión Hambre Cero hemos solicitado a su despacho información sobre las acciones realizadas para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 31348, Ley que promueve el enriquecimiento del arroz en el Perú, publicada el 18 de agosto de 2021 en el diario oficial El Peruano, relacionado al oficio. Lo cual, solicitamos a través del Oficio 23-2022-2021, y hasta la fecha no tenemos respuesta.

A la primera infancia, señor ministro por su intermedio, sería presidenta, ¿tener grandes oportunidades para que sean futuros obesos, o desnutridos y que contribuyan al desarrollo de nuestro país?, señor ministro, la leche materna es fundamental para ellos. Se tiene la Ley 31633, Ley que implementa y desarrolla los Bancos de Leche Humana, con Oficio 302-2022, del 26 de mayo de 2023.

Se ha solicitado al señor Luis Alberto Otárola Peñaranda, presidente del Consejo de Ministros, disponer la conveniente para que el Poder Ejecutivo reglamente la Ley 31633, Ley que implementa y desarrolla los Bancos de Leche Humana, la misma que fue publicada el 2 de diciembre de 2022 y que fijó un plazo de 60 días hábiles a partir de su vigencia para la publicación de reglamento, el mismo que se encuentra vencido, y aun su sector no emite ningún repuesta.

Por último, señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, frente al alto precio del limón que ha dispuesto diferente a la estrategia comunicacional para dar alternativas alimentarias a través del Instituto Nacional de Salud (CENAN), porque en el Minsa no hay dirección, ¿cómo se informan a las familias en el primer nivel de atención?

Señor ministro, queremos cambiar la salud, pues esta desacralización es la corrupción viva en las regiones para nuestros enfermos. Y si queremos cambiar, pues, hay que invertir en prevención, infraestructura, Recursos Humanos. Se lo digo, señor ministro, nos da dado una hermosa exposición, como diciendo la salud está A 1, pero le pido y sé que usted es una gran persona, de oficina no se gobierna, no hay gobernanza social. Y lo ha dicho nuestra colega Infantes, usted lo ha vivido como nosotros en carne propia, cuando se baja al pueblo, cuando se camina junto al pueblo y le invito a todos sus viceministros, la mayoría también algunos son de Chiclayo y a sus funcionarios, Lambayeque tiene salud, no hay medicamentos, no hay personal, infraestructura obsoleta, tomógrafo malogrados, ¿de qué hablamos?, ¿mejoras de salud?

Esto es la culpa de también los gerentes de salud y los gobernadores por la descentralización. Eso se tiene que acabar, pero también los funcionarios tienen que bajar al pueblo, tienen que recoger las demandas, muertes ¡basta ya!, enfermedades, no hay medicamentos, personas con discapacidad, adultos mayores con VIH se están muriendo, y aquí nos vienen a decir que esto está A 1.

Problemas que vienen y se articulan en las reuniones mesas de trabajo y que no encontramos con el Valdizán, y que hasta ahora el viceministro ha ido y no hay una respuesta a esa gente, y la corrupción sigue. Lo que no suma para afuera, ministro, rodéese de funcionarios que tengan alma de servir, ¡basta de amigos, basta de que den vuelta a los mismos funcionarios!

Ministro, ¿quiere cambiar la salud?, comience haciéndolos caminar región por región, y que cuando usted vaya a las regiones sus coordinadoras parlamentarias nos pasen la voz para que in situ estemos con los congresistas de todas las regiones. Solo así podemos hacer patria en el Perú.

Muchas gracias, y que Dios le bendiga y siga haciendo lo usted quiere. Pero, si no se rodea de gente idónea con meritocracia, demás está decir y perder el tiempo, y que los que pierden son el pueblo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias.

Colega Portalatino.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidenta. Por su intermedio, saludar al señor ministro y a todos los colegas congresistas y su equipo técnico que se encuentran presentes, los viceministros tanto de prestaciones, como también de salud pública.

Presidenta, hay que recordar también a los colegas congresistas que el ministro actual, el doctor César Vásquez, pues ha heredado unos pasivos inmensos de una insensibilidad humana y social que ha dejado también la exministra de Salud. Lamentablemente, también cuando se presenta y no se da aportes para el presupuesto para las estrategias presupuestales sanitarias, donde vemos nosotros que dentro de las enfermedades Metaxénicas, vemos presupuesto para esta estrategia sanitaria, como es VIH y Sida, vemos que es pobre.

Pero, también hay que tener en cuenta, señora presidenta, a través suyo, colegas congresistas, que la rectoría la tenemos nosotros para ejercer normas a través del Ministerio de Salud. Pero, lamentablemente, la administración de la salud pública lo tienen los gobiernos regionales a través de las Diresas y Geresas, es ahí donde presupuesto que ha sido designado para esa estrategia no se están cumpliendo eficientemente, ni con celeridad por parte de las gestiones de los gobiernos regionales.

Presidenta, a través del ministro, yo sugiero que una de las políticas públicas, señor ministro, a través suyo, presidenta, es que se pueda tomar esa rectoría de los gobiernos regionales, porque ya vemos un precedente nefasto, un precedente donde hemos visto la mala ejecución dentro de este oleaje de, prácticamente, la pandemia del dengue donde hemos generado perjuicio a muchos niños y niñas a nivel de nuestra zona del litoral del Norte; sin embargo, estamos ya en un Fenómeno del Niño Global constituido, **(11)** que el próximo año será 3, 4 veces según los especialistas, si hay incapacidad de gestión del presupuesto designado por parte del Ejecutivo a los gobiernos regionales ¿De qué manera van a ejecutar correctamente los gobiernos regionales? Si no han tomado las decisiones de prevención y promoción donde tenemos

que tener también al señor, presidenta a través suyo, al señor ministro y a través de los viceministros, porque son los técnicos, para eso están, se supone que los viceministros tienen ese plan de contingencia de lo que ya se está visionando, avizorando, perdón, para el próximo año.

Y ello significa, se tiene que tener un fortalecimiento, presidenta, al Instituto Nacional de Salud, donde se dote de todas las herramientas a los laboratorios especializados, a los gobiernos regionales para que no podamos tener, pues, que las pruebas de diagnóstico de dengue y otras enfermedades metaxénicas se generen, pues, posterior a la clínica y cuando veamos nosotros pacientes que se encuentran graves o la letalidad donde hemos visto nosotros en estos últimos meses.

Sin embargo, presidenta, es necesario también que continúe con algunas políticas que solamente fueron palabras pasajeras por la exministra de Salud, donde se convocó y se dijo acá en la Comisión de Salud, presidenta, que iba a convocar a dos concursos de residentado médico para fortalecer a nuestros jóvenes médicos y formarlos académicamente y poder nosotros cerrar las brechas para nuestro Perú profundo, como es Loreto, como es Amazonas, como Lambayeque y todo del Perú profundo que hoy adolece, porque recursos humanos de médicos especialistas y no médicos que también necesitan tener la especialización para unidades de cuidados críticos, es que se tenga que tener, pues esa decisión política y liderazgo y la reestructuración de Conareme, presidenta, para poder cerrar esa brecha que hoy tenemos en el Ministerio de Salud, más de 13 mil médicos especialistas que adolece y todo se concentra en Lima Metropolitana, y lamentamos nosotros que Lima, pues, solamente con esas cifras se demuestre que piensan que es la capital, está bien, pero no es el Perú.

En ese sentido, presidenta, también quiero manifestar que cuando hablamos nosotros de abastecimiento de medicamentos, tenemos que también tener algo muy importante, presidenta, y no es la responsabilidad del ministerio, es también los funcionarios que deben tener liderazgo y un equipo eficiente, eficaz, que lidere, y como dice nuestra colega Portero, téngase esa sensibilidad social y humana para poder destrabar ¿Y cómo podemos nosotros hacer? Y yo sugiero, presidenta, a través suyo, aplicar unas políticas públicas como decisión para poder fortalecer a la Digemid para que sea autoridad reguladora regional y esto garantice y que no sea concertadora de... perdón, que no sea ese escenario que vemos nosotros que es la concertación de precios en el mercado nacional y que eso genere perjuicio en las licitaciones de los fármacos para la adquisición de fármacos esenciales y los fármacos de alto costo.

Sin perjuicio a ello, presidenta, señor ministro, nosotros también queremos que usted lleve esas propuestas con mucho cariño, que se trae de todas las regiones del país, porque vemos nosotros que dentro del Digemid existen más de 20 mil expedientes

para el registro sanitario y que hoy vemos nosotros que se encuentran, pues, por falta de capacidad probablemente de recurso humano, sabemos nosotros que quiere destrabar esas áreas críticas que ha dejado las gestiones anteriores y que no han podido, pues, poder resolverlas, vemos en usted liderazgo.

Sin embargo, también no podemos dejar de mencionar que se tiene que fortalecer Cenares, para la adquisición y los fármacos lleguen oportunamente a todos los establecimientos de nuestro país.

Y, bueno, solamente quiero refrescar algo muy importante, estamos hablando después de la presentación del señor ministro, que tenemos más de 42% de anemia infantil en menores de 35 meses, sin embargo, este flagelo que no es ahora, viene de décadas, lamentamos que es un enfoque multisectorial, no es un enfoque solamente del sector Salud, es un enfoque también de cerrar la brecha de los servicios básicos que es esencial para poder adquirir ese líquido elemental que es el agua potable, y si vamos más allá nosotros tenemos que tener también para la seguridad alimentaria y por eso tenemos que dotarle de todas las herramientas al señor ministro, y también que los viceministros ejecuten correctamente las políticas de intervención y de plan de ejecución para poder cerrar ese flagelo que hoy adolecen nuestros niños, no solamente es brindarle vaso de leche si no hay un valor nutricional correcto, no es solamente brindarle algún insumo para un mes donde son 6 kilos de alimentos para todo un mes, para un niño o niña, entonces, yo creo que esa intervención es multisectorial.

Sin embargo, estamos hablando también un grueso muy importante que es el recurso humano, que muy bien hemos visto en la presentación, y también, dentro de las reuniones de mesa técnica que hemos tenido, señora presidenta, y para informarle, hay una buena disposición por parte del equipo técnico del señor ministro, que ha delegado las directivas al Consejo Nacional del Nombramiento del CAS Regular, pero acá la gran responsabilidad, y quiero por a través suyo, presidenta, que caiga todo el peso de la ley a aquellos malos funcionarios de las unidades ejecutoras que representan a los gobiernos regionales del país, porque solamente 2 gobiernos regionales han presentado, presidenta, pues los instrumentos de gestión para su nombramiento, mientras los otros gobiernos regionales cuando hay la voluntad y la decisión de apoyar, darle todas las herramientas por parte del Ministerio de Salud.

¿Qué están haciendo los gobiernos regionales? Por amor de Dios, no saben qué es la oportunidad de cambiar vidas, presidenta, estamos hablando que con este cronograma que ha emitido el ministro de Salud, con cronograma que el 14 de septiembre se terminaría para la entrega del CAP-P y del PAC, estamos hablando que solamente tendrían acceso a esa oportunidad a 2 gobiernos regionales, entonces, de cuánto personal de salud estaremos

hablando, pero los demás gobiernos regionales, es un perjuicio a todos los hermanos que por muchos años han estado trabajando y tocando las puertas de cada despacho y de cada bancada, y que a través de la expresidenta, la doctora Julón ha tomado también esa fuerza y ahora usted con el liderazgo.

Sin embargo, nosotros yo sugiero, señora presidenta, y a través suyo, comunicarle al señor ministro y a través, ¿no?, que comunique a su asesor jurídico, porque sería una omisión de funciones y bajo responsabilidad penal, si no entregase a tiempo, porque nosotros a través de la mesa técnica, señora presidenta, hemos brindado que el órgano Servir brinde la asistencia técnica para que puedan acceder y puedan, pues formular oportunamente a la entrega de estos instrumentos de gestión. En ese sentido, presidenta, yo sí, por su intermedio, solicito que se convoque al presidente de la Asociación Nacional de Gobernadores Regionales y que asuma un compromiso para que traslade esta información a todos sus gobernadores regionales, porque tiene que tener un plazo establecido, esperemos que tomen consideración la ampliación del 14 de septiembre para que se pueda evitar el perjuicio a los compañeros.

Y, para finalizar, presidenta, yo quiero también solicitar bajo el argumento que dijo el colega Edgar Tello, en su presidencia, señora presidenta, es que dentro de la comisión existe un Proyecto de Ley 5237, que cambiará la vida de muchas familias de la Policía Nacional del Perú, donde el Hospital Nacional de la PNP no son unidad ejecutora, es irrisorio, compañeros, colegas congresistas, es irrisorio que un hospital emblemático nacional no cuente con una unidad ejecutora donde para poder acceder a un papel, lapicero o equipos biomédicos tengan que pedir permiso a la Dirsapol, eso, señora presidenta, por favor, yo sugiero, le pido encarecidamente que pueda agendarse eso en la siguiente sesión, porque eso cambiaríamos la vida de miles y miles de hermanos de la PNP y de las familias de ellos mismos, y eso sería un símbolo, también.

Y bueno, lo que yo quiero resaltar es que, presidenta, es que tenemos que trabajar también con el señor ministro para el presupuesto para el próximo Año Fiscal para que puedan tener todas las herramientas necesarias para que se puedan contratar más recursos humanos, y así seguir avanzando.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

Colega García.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— Muchas gracias, presidenta.

A través de usted, saludar a todos los colegas congresistas, y también, por especial ahí al ministro que hoy está con todo su equipo técnico.

Primeramente, hemos visto la exposición y el plan de trabajo del ministro de la cual felicitamos y de la cual se están planteando 6 puntos de agenda, entonces, pienso que también él lleva poco tiempo y no podemos decir que se tiene que rápidamente mostrar los resultados, porque los temas de salud acarrearán de muchas décadas.

En ese sentido, quiero decirle que nosotros también como parte de trabajo de salud y como congresistas, es preocupante, porque el tema de salud en nuestras regiones, la cual gracias a Dios se dio la descentralización, pero sin embargo vemos que últimamente en esta ley que aprobamos para el nombramiento de los compañeros de la salud hay algunos gobiernos regionales en su mayoría que todavía no cumplen con presentar su CAP, entonces, eso sí es preocupante, porque es la responsabilidad de las Diresa, Digesa, en que este CAP tienen que presentarlo urgente para que puedan tomarse en consideración y puedan ser nombrados varios de los compañeros trabajadores de salud.

Por lo tanto, ahí sí tenemos que exhortar a nosotros los congresistas, también, de una u otra forma hacer presión en los gobiernos regionales a través de los directores de las Diresa, Digesa, para que puedan ya de una vez alcanzar ese CAP y puedan incorporarse ya dentro de la carrera de salud a todos los compañeros que están en este proceso de nombramiento, además de ello, vemos también con mucha preocupación que este se está, se nos acarrea un fenómeno global, esperemos que no sea de tal magnitud como se viene manifestando y para eso le pedimos a usted, presidenta, también a través del ministro, que puedan tomarse las acciones respectivas para poder atenuar en gran parte este problema social que puede desencadenar del fenómeno global.

También, debo indicarle aquí dentro de esta sesión a usted presidenta, a través al ministro, para que en nuestra región Piura nosotros tenemos 2 establecimientos que ya están para ser inaugurados y esperemos se puedan inaugurar pronto, porque ya están contruidos, solamente falta que se entregue al Minsa y pueda seguir operando, que es el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla y el Establecimiento de Salud del Faique, los 2 establecimientos ya está terminados y a través de usted presidenta, exhortar al ministro para que pueda hacer entrega de estos establecimientos y pueda ponerse en marcha ya en su máxima capacidad estos modernos establecimientos que se han construido.

Entonces, yo pienso que acá nosotros como Comisión de Salud debemos también ayudar y facilitar este trabajo que se viene encaminando para mejorar la salud de nuestra población, vemos que los índices de anemia son bastante elevados y tenemos que implementar alguna estrategia a través del grupo de trabajo que se ha coordinado dentro de la Comisión de Salud, poder implementar algunas estrategias también por parte de nosotros y poder llevarlas al campo.

Entonces, en ese sentido, yo creo que ha hecho la presentación el ministro, de la cual estamos nosotros como comisión para poder apoyar y vigilar este plan que se lleve de la mejor manera para beneficio de toda la población.

Eso era todo lo que tenía que participar, señora presidenta y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista Manuel.

Congresista Agüero.

La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).— Gracias, señora presidenta.

Por su intermedio, en el 2020 la pandemia por COVID-19, demostró que este sistema neoliberal no funciona, el Perú no contaba con suficientes camas UCI, oxígeno, ni médicos en los hospitales y todo lo que han mencionado nuestros colegas, ese sistema neoliberal que mercantiliza la salud, donde solo los privilegiados tienen acceso a este derecho fundamental, déjeme decirle, señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, que la salud es un derecho fundamental, es decir, no se debe negociar con la vida, Cuba, una isla, un país con un sistema socialista, bloqueado económicamente por Estados Unidos con más de 240 sanciones criminales, creó 5 vacunas contra el COVID y vacunó **(12)** a toda su población ¿Cómo es posible que un país bajo un bloqueo económico de una gran potencia económica haya creado su propia vacuna? Y el Perú, un país que cuenta con un respaldo económico internacional no haya hecho nada, y peor aún, en el 2021 el Gobierno nos endeudó con más de 4 mil millones de dólares por la colocación de bonos, que empresas como el BBVA, el City Group, Goldman Sachs y Morgan Stanley, compraron, esta deuda será pagada en más de 100 años por esta generación y las futuras generaciones.

Es imprescindible, señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, que hagamos un cambio radical y garanticemos este derecho fundamental a la salud, estableciendo un sistema de salud universal, único, de calidad, gratuito, el Partido Político y la Bancada de Perú Libre cree firmemente que una nueva Constitución, mediante una asamblea constituyente, donde participemos todos los pacientes, los médicos...

La señora PRESIDENTA.— Colega, disculpe, ¿podríamos ir al tema, por favor?

La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).— Sí, es el tema.

La señora PRESIDENTA.— No, es que no se vaya por la tangente, estamos hablando de salud netamente, por favor.

La señora AGÜERO GUTIÉRREZ (PL).— Y termino, colega, eso es lo que creemos desde una bancada, cómo podríamos, yo no sé, no quisiera estar en los zapatos del señor ministro, que todos los congresistas, y no es el único ministro, todos los ministros, nosotros le hemos venido trayendo toda la problemática que ya la conocemos y el ministro la conoce creo que mucho mejor, porque

también ha trabajado en el Congreso, entonces, y nosotros sí creemos como bancada que una nueva Constitución mediante una asamblea constituyente, donde participemos todos, la sociedad, los pacientes, los médicos, el sector público, privado, todos los sectores participemos y vamos a dar la solución a esta gran problemática.

Bueno, solamente terminar con lo que decía Gandhi: *"La salud es la verdadera riqueza, no las monedas de oro ni de plata"*.

Gracias, señor ministro.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista Agüero.

Congresista Julón, por favor.

Gracias.

La señora JULÓN IRIGOIN (APP).— Gracias, presidenta.

Muy buenas tardes, presidenta, por su intermedio saludar al señor ministro y a todos sus funcionarios quienes lo acompañan.

El señor ministro si tuviera una varita mágica de la noche a la mañana cambiará todo el sistema de salud, pero no es así, como mencionaba nuestra colega congresista Kelly Portalatino, él ha asumido todos los pasivos de las diferentes gestiones, pero hoy sí tengo que saludar la gran disposición que por intermedio de las redes me he logrado enterar, que se ha logrado destrabar el Centro de Salud La Ramada Cutervo en Cajamarca, es un gran logro que viene desde el 2018, los pobladores clamando justicia, y el día de hoy van a tener ellos y van a contar con este centro de salud tan anhelado desde hace muchos años.

La otra gran problemática que existe ahora, es el tema de los nombramientos de los CAS regular, con la colega congresista Kelly Portalatino hemos hecho un trabajo articulado, porque se logró el nombramiento del 20%, ya no es tema del Minsa, ahora es por la irresponsabilidad de los gobiernos regionales, el problema es serio, y señora presidenta, por su intermedio, tiene que fiscalizar a estos gobiernos, para que ellos cumplan con los plazos establecidos que le han dado, no podemos dejar que diferentes personales de salud pierdan su nombramiento.

Ahora, tenemos aquí, también la presencia del Sindicato de Trabajadores de Chota, quiénes ellos claman justicia, ahora por irresponsabilidad también del gobierno regional están perdiendo su profesional a los médicos especialistas, ahorita están en una huelga, tanto Cutervo y Chota por la falta de especialistas.

El otro punto muy importante, señor ministro, por su intermedio, señora presidenta, es la insistencia del nombramiento de los CLAS, señor ministro, usted hizo la promesa que realizó durante su gestión que le visitamos en el mes de agosto, quedamos para que se vaya para la insistencia, son 800 personal de salud, quienes ellos ahora están clamando justicia.

El otro tema muy importante, también esperamos tener su respaldo a iniciativas que promueven nombramiento del personal CAS administrativo, que ya está para ser debatido por el Pleno del Congreso, el día de ayer hemos solicitado ante Consejo Directivo la incorporación y esperamos que en el transcurso de los días ya sea debatido en el Congreso, para que también ellos tengan una estabilidad laboral.

Asimismo, solicito que pueda escuchar el clamor del personal asistencial que busca el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera, así como también se promueve el mejoramiento de las condiciones laborales de los serumistas y resindentado.

Por otro lado, señor ministro, también hacer mención de la Ley 31538, *que modifica la ley que declara de interés nacional y preferente atención al tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas*, lo cual incorpora nuevos mecanismos diferenciados para adquisición o contratación de medicamentos, es decir, permite contar con nuevas formas de adquirirlo y en consecuencia mejorar la vida de las personas y reducir el gasto de bolsillo.

Por tal motivo, señor ministro ¿Qué acciones viene llevando a cabo para dar fiel cumplimiento a dicha normativa? Sabiendo que cerca de los 2.5 millones de peruanos podrían padecer dicha patología.

Hace poco, señora presidenta, durante su gestión logró usted sustentar la insistencia de la Ley del Cáncer, que fue aprobado en el Pleno la semana pasada, *Ley que busca garantizar la atención cobertura universal y gratuita de los servicios de salud de nuestros pacientes oncológicos*, como sabemos, colegas congresistas, con esta iniciativa el INEN encontrará con mejores equipos e infraestructura, así como realizar su propia adquisición de medicamentos a fin de evitar el desabastecimiento de sus farmacias, entre otros, y aquí le solicitamos, señor ministro, que emita la normativa pertinente para que esta norma pueda ser implementada en el breve plazo.

Otra línea de trabajo que abordamos, señora presidenta, desde la Comisión de Salud, fue la lucha contra la tuberculosis, se instaló el frente parlamentario del TBC, donde yo soy coordinadora de este grupo de trabajo con otros colegas congresistas, es por eso, señor ministro, díganos qué acciones o medidas concretas bien impulsando su despacho a efectos de coadyuvar en las acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y rehabilitación de los pacientes a nivel nacional.

Señor ministro, usted tiene casi tres meses de haber asumido el cargo, pero con la gestión que usted viene realizando ha logrado reglamentar diferentes leyes, ha logrado destrabar diferentes centros de salud a nivel de la región Cajamarca y de otras regiones del Perú, esperemos, señor ministro, en su agenda cuando

usted visita las diferentes regiones, también invite a los congresistas, porque nosotros durante nuestra semana de representación recogemos la problemática del sector Salud, en mi última semana de representación me reuní con el Sindicato de los Trabajadores de aquí del Hospital de la Disa-Chota, a quien ellos he trasladado la gran problemática que ahora existe tanto en Chota y Cutervo y las diferentes provincias de mi región Cajamarca.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega congresista.

Y, congresista Córdova, la última intervención, por favor, los demás se van a presentar por escrito.

Gracias.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (AP-PIS).— Gracias, presidenta.

Por su intermedio, saludar al ministro, a los viceministros y a todos los funcionarios que nos acompañan hoy día en esta importante comisión.

Ministro, bueno, siguiendo lo expuesto por mi colega Portero, Lambayeque merece un buen sistema de salud, tenemos hospitales colapsados, falta de medicamentos, falta de personal de salud, y esto se ha visualizado con la pandemia y luego con la emergencia por el fenómeno del Yaku, nuestro pueblo de Lambayeque merece respeto y acceso digno a la salud.

Asimismo, señor ministro, a través de usted, presidenta, el 15 de julio se promulgó la ley de mi autoría, *que declara de necesidad la creación, implementación de la Unidad de Pacientes Quemados del Hospital Loayza*, en ese sentido, quería solicitarle que se dé cumplimiento a esta norma, ya que la atención de quemados es un derecho fundamental y requiere cuidados especiales, ministro, equipar, implementar la Unidad Especializada de Pacientes Quemados en este importante Hospital Loayza, logrará reducir la mortalidad en aquellos pacientes que presentan graves quemaduras y que a la fecha por falta de unidades especializadas muchos han perdido la vida, las lesiones causadas por quemaduras constituyen un problema de salud a nivel global que afecta a todos los grupos etarios, no solo por la frecuencia en que ocurren, sino por la severidad que pueden ser incapacitantes y tener mortalidad, por ello, debemos priorizar el rol del Estado en que debe cumplir con brindar la atención de salud de forma eficiente, integral, oportuna y especializada en todo momento, logrando la recuperación y rehabilitación en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad e integridad a todo paciente.

Asimismo, ministro, en el marco de la semana de representación tuve una reunión con el decano del Colegio de Biólogos de Lambayeque, que me manifestó su preocupación por el incremento del dengue por la proximidad del fenómeno del Niño Global y no

se tenía las condiciones necesarias para la atención de los pacientes, es urgente que se adquiriera, ministro, con anticipación los kits de diagnóstico con reactivos para detectar a tiempo la enfermedad y poder tomar las medidas inmediatas y así evitar su incremento.

Asimismo, también sería importante, ministro, asegurar el presupuesto para la contratación de personal idóneo para la atención de pacientes con dengue y otras enfermedades metaxénicas, en ese sentido, le pediría, también, que nos informe acerca de las medidas preventivas que se están tomando respecto a un posible rebrote de dengue y otras enfermedades metaxénicas ante el fenómeno del Niño Global como ente rector del Sistema de Salud.

Y, también, ministro, en el marco del informe sobre la opinión para la delegación de facultades, respecto a intervenir los establecimientos de salud, cuya afectación disminuirá la atención por daños, nos dé más detalles sobre esta intervención, porque, bueno a pesar de que la comisión no se ha pronunciado sobre este tema de delegar en este punto, creo que es importante que usted lo pueda manifestar, ministro.

Asimismo, también, bueno eso era los puntos que, a través de usted, presidenta, quería comentar al ministro.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, colega.

Señor ministro, le damos el uso de la palabra.

El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.— Muchas gracias, presidenta; muchas gracias, congresista.

A todos los congresistas de la Comisión de Salud, sin duda entiendo perfectamente su preocupación, su participación, sus exigencias y agradezco sus sugerencias, porque creo que nos hacen recordar lo que, como ya ustedes saben conocemos y lo conocemos no solo porque hemos ejercido también esa digna representación con ustedes en este Parlamento, si no lo conocemos, porque hace 23 años venimos trabajando en el sector Salud y hemos recorrido ejerciendo nuestra profesión desde los lugares más lejanos, he tenido la suerte de ser jefe de puesto de salud, de centro de salud, de micro red, de red, de Disa, y tengo pleno conocimiento de la precariedad de nuestro sistema, y tengo que decirles, que bueno, obviamente es una falla estructural la que tenemos en nuestro sistema, que no es por un tema ideológico, yo creo que por un tema más que pasa por una decisión política, el más alto nivel.

Esperamos en su momento cuando se pongan de acuerdo ambos poderes del Estado, se puede arribar, en realidad tenemos 5 subsistemas de salud en el país, y es increíble, cada subsistema tiene un aparato administrativo enorme y eso no permite la optimización de los escasos recursos que se destinan a nuestro sector, tenemos

el 30% de los peruanos se atiende en un Ministerio de Trabajo a través de EsSalud, **(13)** ¿no es cierto? Hay todo un aparato administrativo para atender a estos más de once millones de peruanos.

Casi el 70% se atiende en el Ministerio de Salud a través del SIS, pero a veces es una verdad a medias porque de este 70% prácticamente el 80% finalmente se maneja en regiones.

Entonces, dicho eso, la función rectora del Ministerio de Salud es difícil de ejercerla, así como están las tablas. Los otros dos subsistemas ya no lo menciono porque son bien pequeños y creo que podrían acoplarse a uno de los sistemas grandes que he mencionado.

Los policías se atienden a través de la Sanidad de las Fuerzas Policiales, otro aparato administrativo, un fondo que tienen ellos que ustedes conocen. Y las Fuerzas armadas tienen también su propio sistema, ¿quién lo maneja? El Ministerio de Defensa.

Entonces, tenemos cuatro ministerios atendiendo la salud, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y las regiones que son como una isla aparte en la práctica.

Obviamente, así es difícil de querer articular es difícil de querer enrumbar cuando el tema para corregir necesita cambios estructurales.

Ahí podemos ponernos de acuerdo, hay posibilidad obviamente, ojalá podamos reducir esos cinco subsistemas a dos al menos y podamos optimizar mejor nuestra función o nuestros recursos y la solución a los problemas.

Toca asumir, como bien lo han dicho ustedes mismos, congresistas, los pasivos y los activos y hay que avanzar con lo que tenemos, con lo que hay. Pero es muy urgente algo que todos han coincidido en señalar, que el Ministerio de Salud tiene que retomar la rectoría al menos en lo que corresponde a los pacientes que son informales, aquellos que no están en planillas, que son los que atiende el SIS, son los más vulnerables porque por lo menos a los asegurados les descuentan sus empresarios o empleadores, tienen su seguro, los policías tienen su seguro. Bueno o malo, ahí aportan.

Pero aquellos que no tienen la suerte de estar en planillas, que son cada vez más. Ayer me espantaba cuando había en el Ministerio de Economía unas cifras, ya no somos 70% de informales, ya dicen que somos 75% de informales; o sea, cómo podemos manejar un país con tanta informalidad, es difícil, y esos informales que ahora nos dicen que ya son 75%, nos toca atenderlos a nosotros.

En medio de todo eso, tenemos que luchar con un frente interno, que es la descentralización, que no se está aplicando bien lamentablemente, porque los gobiernos regionales —valgan verdades— si quieren nos dejan entrar a sus hospitales y sino

nos dan una buena patada, qué importa que uno sea ministro, solamente me tocaría denunciarlos si es que hay un daño penal evidente, pero administrativamente no puedo hacer mucho, nos buscan y nos culpan cuando falta plata y toda la responsabilidad siempre señala al Ministerio de Salud.

Cuando les transferimos presupuesto y no ejecutan, ya no somos los malos. El SIS es un ejemplo claro, y para qué decirles que las transferencias que se han hecho en proyectos de inversión, ni qué decir, en programas.

Entonces, no podemos controlar de manera efectiva el funcionamiento de los gobiernos regionales. En este mismo tema que hoy nos han pedido exponer, de los nombramientos.

No nos entregan, nos hemos cansado de exhortarlos, documentos, llamadas, no han hecho caso. En la vacunación, les cuento, en los primeros seis meses del año cien mil niños menores de tres años se vacunaban y nosotros teníamos una meta de llegar a vacunar dos millones al año. Yo asumo en junio, en seis meses seiscientos mil vacunados, era catastrófico, si seguíamos así íbamos a llegar a un millón doscientos y la meta era dos millones, ¿qué significaba eso? la OPS nos iba a quitar la acreditación de un país libre de polio y sarampión, y eso era terrible.

Entonces, ¿qué tenemos que hacer? No solo hacer una campaña de vacunación intensa, meterle presupuesto, transferir a las regiones. Hemos tenido prácticamente que asustar a los directores regionales. En una reunión zoom me tuve que meter personalmente y decirles: *voy a hablar con cada uno de sus gobernadores, que gracias a Dios son mis amigos, porque me gusta llevarme bien con todos, y voy a pedirles que los cambien.* Y al siguiente día me tomaba fotos con todos los gobernadores para que me crean, no había otra. Y con eso, con ese miedo que los cambia se involucraron y logramos avanzar.

En cuarenta y cinco días vacunamos un millón doscientos mil y ya estamos en un millón ochocientos, cercano a la meta. Pero no tendríamos que llegar a eso.

Después se van a dar cuenta que cuando conversen con los gobernadores, yo les había mentido y la próxima quizá ya no me crean porque el gobernador si quieren los cambios, sino no.

Entonces, aquí tenemos que implementar, y creo que el Congreso me puede ayudar en esto, a poder fortalecer este rol de rectoría y establecer. Cuando tuve la suerte y el honor de ser asesor de esta comisión, hace poco, dejamos encaminado un dictamen –ojalá, Presidenta, pueda ponerlo a debate lo más pronto– que promovía la meritocracia en el sector Salud, sencillo.

Para ejercer un cargo directivo en la región en Salud hay que tener un perfil mínimo; es decir, unos estudios, unas experiencias previas necesarias, no pueden entregarle la conducción de una Dirección Regional de una RED a quien cargó

las pancartas o los afiches en campaña, quien recién ha terminado la carrera.

Entonces, no tienen experiencia, el perfil mínimo necesario, estamos siendo irresponsables y jugando con la salud. Y otra cosa más importante, tienen los cartones, tienen la experiencia, es una solución aparte porque hay gente que tiene grandes estudios y a la hora que lo ponen en el cargo, tampoco no sabe o no quiere hacerlo.

Por lo tanto, tiene que haber ahí un mecanismo regulador que permita evaluar su desempeño, mínimamente con indicadores básicos, sanitarios, ni siquiera vamos a ir a indicadores administrativos complejos. Indicadores sanitarios básicos, coberturas de vacunación, qué sé yo, coberturas de programas, ejecución presupuestal, y así podamos por lo menos sugerir su remoción si no quieren que nosotros como ministerio podamos cambiarlo, sugerirle al gobernador la remoción inmediata luego de una evaluación de seis meses o un año, lo que el Congreso decida para que ese gerente, ese directivo, que recibe y reclama plata al ministerio, pueda responder.

Hay otro tema también en recursos humanos, es cierto, hay una brecha enorme en recursos humanos, pero a veces se hace abuso y llenan de terceros en lugares donde no se necesita y otras donde están más álgidas las necesidades, no lo cubren y luego resulta que tienen ya debiéndoles muchos meses a los trabajadores y contratan sin tener disponibilidad presupuestal y nos piden ayuda.

Obviamente, nosotros vamos a ayudarlos con mucha fe, pero para que eso se ejecute tiene que canalizarse a través del gobierno regional y luego el gobierno regional se da cuenta que ha tenido deficiencias y errores en eso y deja ahí el problema para que no se determine responsabilidades luego.

Entonces, hay muchas cosas que mejorar y yo apelo a la preocupación, al compromiso que noto en este Congreso y en especial en esta comisión con la salud, para que nos apoyen con eso, para que nos apoyen también con un dictamen, una ley, que se ha debatido algunas veces y no ha podido alcanzar los votos necesarios, pero la única forma para que esta ley funcione es aprobándose y haciendo un cambio en la Constitución, ¿en qué consiste? Ustedes saben que tenemos muchas necesidades de recursos humanos, en el Perú faltan —lo he dicho en el Colegio Médico— casi veinticinco mil médicos generales y un poco más de dieciséis mil especialistas, sin decir los otros profesionales de la salud que también faltan.

Producir médicos no es como producir Coca-Cola o un producto que se aumenta la producción con plata, con más vacantes o con más concursos; para producir médicos con garantía de calidad, se requieren ortos estándares que no permiten que se solucione rápidamente.

Entonces, una decisión política rápida que nos podría permitir acortar, por lo menos un 30% de la brecha en especialistas, sería que el Congreso apruebe esta ley que limita a que un profesional de la salud especializado pueda trabajar en dos sitios. Solo le permiten a los docentes universitarios, un docente universitario puede trabajar en la universidad y puede trabajar nombrado en el hospital, puede ser nombrado en los dos sitios, la ley lo permite y es el único caso.

Pero si hay tanta necesidad y se está muriendo la gente y faltan especialistas, creo que deberían hacer la excepción en la Constitución para que los médicos, las enfermeras, las obstetras, los profesionales de la salud especializados, porque hay enfermeras instrumentistas que son pocas, es un ejemplo, puedan trabajar en dos sitios. Si trabajan ciento cincuenta horas en un sitio, tranquilamente pueden trabajar ciento cincuenta horas en otro hospital. Y hay que tener los controles simplemente para que los horarios no se crucen, para que haya un programa y software que fiscalice que estén en ambos sitios en el tiempo programado, porque si no estamos contratando a un médico por tercero por lo bajo, infringiendo la ley. La necesidad obliga.

Yo he sido director de un hospital y a veces me visto en la obligación de estar a las quitadas con anesthesiólogos en otros hospitales, a pesar de que sabíamos que la ley no lo permitía, pero teníamos un paciente en sala de operaciones y no teníamos anesthesiólogo.

Entonces, hay que ayudarlos también en ese sentido y yo creo que juntos podemos lograr ese cambio que el país necesita, lo ideal sería que tengamos un solo sistema de salud, un solo aparato administrativo y así duplicaríamos la eficiencia la intervención del Estado y le daríamos esperanza de mejora real y efectiva al paciente.

Nunca dije en mi exposición y si se malinterpretó las disculpas del caso, que estábamos en una realidad hermosa o que en el Perú la salud está linda o que mi gestión ha sido la que ha venido a transformar la salud. No existe esa varita mágica.

Lo que yo he dicho es que en los ítems que me han encargado exponer, que son claro, ha habido un avance y eso es evidente. El dengue no he dicho que se ha desaparecido, seguimos teniendo cerca de tres mil casos por semana, porque hay cambios climáticos que ahora hacen que el calor, el clima esté todo el año. Y el dengue no ha desaparecido, hay tres mil casos por semana.

Pero si comparamos con lo que encontramos, veinte mil casos por semana, obviamente que hay una disminución. Y si estamos interviniendo y hay presupuesto, ya lo va a exponer mi viceministro de Salud Pública, hemos conseguido presupuesto para prevenir esto, para que la próxima epidemia no nos maltrate tanto.

Sí tenemos que reconocer como Gobierno, hemos peleado, porque este año la verdad es que nos encontró sin plan, sin plan preventivo. Por eso este año hemos tenido doscientos mil casos de dengue nunca visto.

Los casos más grandes en las epidemias, creo que en el 2017 con un Fenómeno de El Niño máximo se llegaba a sesenta y cinco mil setenta mil casos de dengue.

Entonces, hoy estamos implementando un plan efectivo donde se está comprando todos los insumos y se está transfiriendo a las regiones, se está coordinando, para que a partir de noviembre o diciembre que ya comienzan los estragos del fenómeno, nos encuentre mejor preparados. Y ese sí es nuestro compromiso tal como lo hemos hecho en el caso del Guillain-Barre, que siempre va a haber, pero hay que tener la medicina y ya hemos tomados esas medidas.

Después la falla del sistema es estructural y donde vayamos vamos a encontrar, donde pongamos el dedo probablemente salte pus y soy consciente de eso.

Pero solo no voy a poder solucionar el problema. Necesito del acompañamiento de ustedes para que permitan intervenir con mayor autoridad ante los gobiernos regionales, para que cuando vayan a un **(14)** centro de salud y un vivo trabajador les diga "No hay medicina" ustedes llamen y yo vaya con ustedes y les mande un supervisor y entre y encuentren que sí hay medicina, me ha pasado a mí mismo, siendo ministro, me fui a un establecimiento de salud y le digo ¿Cómo está tu farmacia? Y el químico me dice "No hay nada, doctor" y yo entro y comienzo a supervisar ¿Cómo que no hay nada? ¿y esto? ¿y eso? Tienes medicamentos esenciales suficientes para atender un número de que históricamente tienes, por qué me dices que no hay nada "No, disculpe, me equivoqué". Entonces, si, obviamente, va un congresista o un paciente y le dicen eso, porque ya tienen el chip, es complicado. Si ustedes van llámenme, congresistas, yo les he dado todos mis números de teléfono y en ese momento llamo a un representante del ministerio para que vaya y verifique y si no tienen, es porque ellos no han previsto para comprar, porque presupuesto se les ha dado a través del SIS, y no quiero decir con eso que Cenares está bien, Cenares está terriblemente mal y tengo que asumir ese *mea culpa*. También a un grupo de funcionarios pensando que mejoren, hoy a un mes me he dado cuenta que no, y esta semana los estoy volviendo a cambiar a todos, porque no han podido solucionar algunos temas que sí se pueden solucionar, no han tenido la capacidad de decisión y tengo que reconocer que he como humano también me equivoco y me dejé llevar por el excelente currículo que tenía internacional, pero a la hora de la hora no ha sido efectivo y quizá no ha tenido ese compromiso que ustedes con justa razón reclaman hoy día. Pero no me va a temblar la mano, congresistas, de poder sacar a un congresista, a un funcionario, a un servidor público, a un médico, disculpen, no me va a temblar la mano,

porque no le debo un favor o algo a ese funcionario y si alguien lo recomendó, porque a veces vienen sugerencias, pues pediría quien lo recomendó que ha fallado y que se tiene que ir, porque no ha cumplido, porque yo sí quiero cuidar la calidad de gestión, porque sé que hay muchas cosas que hacer, sé que la vida me ha dado la oportunidad de llegar aquí después de tantos años de preparación y no quiero salir con la sensación de que no hice todo lo que estuvo a mi alcance para mejorar, por lo menos algunas cosas que sí se pueden mejorar.

En Pronis, siempre yo he dicho, Pronis es prácticamente un hipopótamo estéril que siempre ha sido fuente de corrupción y de lentitud y de trabas, estamos a pocos destrabando los proyectos que están paralizados, no es que de la noche a la mañana les diga "Pónganse a trabajar" estamos resolviendo contrato con varias empresas grandes que no están cumpliendo su función y de frente nosotros les anulamos la posibilidad de conciliar, porque no podemos conciliar con empresas que están mostrando indiferencia, irresponsabilidad, retraso, afectando la salud. Y estamos en tiempo récord tratando de hacer los expedientes de saldo de obras y esas obras paralizadas para ponerlas al tanto, pero hemos mejorado en dos meses hemos subido 20% de ejecución, no es poco, pero claro que falta mucho, porque no podemos darnos el lujo de terminar el año sin ejecutar nuestro presupuesto, lamentablemente, somos una de las instituciones que menos ejecución tiene en el sector y tengo que reconocerlo y uno de los grandes problemas ha sido Pronis y otro gran problema ha sido una unidad ejecutora de Pcris que se le dio 700 millones de soles con un fondo internacional y primero pertenecía a Pronis, no funcionaba, hicieron una unidad ejecutora hace un año y recién ha comenzado a sus primeros pasos, pero lo real es que esos casi 300 millones de dólares que dio desde el inicio no se ha ejecutado casi nada, no llega al 10% de ejecución. Y ahora es el problema que encontramos que el banco quiere retirar esa plata y quiere cerrar el programa, en esa lucha estamos. Tampoco le podemos decir que se quede todo, porque no se va a poder ejecutar todo. Y estamos ahí en esa lucha y eso hace que baje nuestra ejecución mucho más de lo que estamos y obviamente por eso estamos en el lugar que estamos en nivel de ejecución.

Y también hay corrupción, tengo que decirlo, claro que hay corrupción, he cambiado directores de hospitales donde hay programas, inversiones grandes ¿saben lo que he recibido como respuesta? Amenazas de muerte para mí y mi familia por bandas internacionales y la Dini*, la Divincri, la Diris están interviniendo, hay mafias y eso cuesta cortarlos.

He tenido que denunciar también a un trabajador que le cortaba su sueldo a un contratado por terceros, me entero de eso y yo he tenido que llamar a Fiscalía para que intervenga y los lleven con las manos en la masa. Esas cosas también tienen su riesgo para uno, seguramente a muchos no les gusta estos cambios que estamos imponiendo y desde adentro nos están intentando bloquear

para que no avancemos, pero yo creo que si ustedes me ayudan, ese proceso de fiscalización, yo jamás me voy a incomodar que digan lo mal que estamos haciendo para corregirlo, porque yo hacía lo mismo que ustedes cuando estaba allí y sé que ustedes tienen la presión de sus electores para poder venir, alzar su voz en nombre de ellos, no todos tienen la oportunidad de transmitir al ministro directamente este tipo de quejas, problemas; no piensen que este ministro se va a molestar, muy por el contrario, les va a abrir las puertas y vamos a buscar juntos con ustedes la solución, porque una de las cosas que más me interesa y por eso puse tres coordinadores parlamentarios, aunque me reclaman, porque siempre ha habido uno y yo digo "Sí tiene que haber tres, porque yo he destinado a cada coordinador 40 congresistas" y la función del coordinador es que todo lo que hacemos en el Ministerio de Salud él les informe, les haga llegar los avances, los problemas, las dificultades y reconozca también lo suficiente para saber qué preocupaciones del sector tiene cada congresista. Hoy me han dado la directiva que baje a dos desde la instancia superior tendremos que ajustarnos a esa directiva de trabajar con dos coordinadores, pero lo que quería mostrarles con eso es que hay preocupación desde nuestro despacho para poder trabajar de la mano con ustedes y tratar de recuperar ese rol rector que no nos permite intervenir de manera eficiente para poder también buscar la solución conjunta a los problemas grandes, crónicos que no, cuya solución no está al alcance del ministerio, simplemente.

Quiero dar pase, antes de terminar mi participación, al congresista, al viceministro, perdón, al viceministro Peña, viceministro de Salud Pública para que conteste básicamente las preguntas, creo que sobre malaria que se hicieron; sobre dengue; el kit de diagnóstico que se debe adquirir; las brigadas que no llegan a las comunidades awajún, Amazonas, me imagino, porque son brigadas urbanas las que estamos implementando y estas comunidades son originarias lejanas, pero dado a la altísima frecuencia de casos en estas zonas, creo que deberíamos de implementar brigadas rurales ahí y presentar estas respuestas luego de la coordinación de la presidenta de la comisión para hacer llegar las respuestas a las demás preguntas por escrito, pero estas tres preguntas y tres temas creo que son importantes que el viceministro de Salud Pública nos aclare en este momento, presidenta.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— La palabra.

Señora presidenta, con su venia.

Señor ministro, nosotros habíamos hablado exclusivamente sobre las cifras incrementadas de VIH, pero veo que no lo está tomando y estoy pidiendo que se declare ya como una zona de emergencia Imaza y Nieva que es de Condorcanqui; Nieva que es de Bagua, pero veo que no le ha tomado ese motivo de interés.

Y lo otro, señor ministro, había hablado ya la colega Portalatino de que nosotros tenemos, como usted dice, mejorar con lo que si nosotros podemos poner como trabajo en dos lugares a los médicos ¿no? o las enfermeras o los obstetras ¿por qué no ampliar también los exámenes que se dan para los que terminan Medicina? ¿por qué no ampliar? ¿por qué a uno? Este año la señora ministra, eso fue pedido también de la colega, que es importantísimo, había pedido de que se prolongue o por lo menos que haya dos veces los exámenes para especialistas y mayor ampliación de plazas, porque vemos que en Oftalmología; en Dermatología a veces se dan dos, tres plazas; Ginecología cinco plazas sabiendo que son, pues, especialidades importantísimas como la de Ginecología; Epidemiología, por si acaso, una, dos plazas. Entonces, por qué no ampliar también, por que confabular todito a unos solos horarios, en verdad, yo no le veo sentido a eso, pero, bueno, si usted lo dice.

Y tampoco me ha dado salida, ojalá que me dé salida al señor viceministro de Salud Pública sobre los sueros antiofídicos que tampoco, bueno, pienso que usted lo va a dar ¿no? y el presupuesto para malaria.

Entonces, espero las respuestas del viceministro y también de usted, señor ministro, de declarar zona de emergencia por el VIH, por favor, se lo pido, porque es un clamor de la gente de mi pueblo.

Gracias.

El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.— Ya, congresista.

Si me permite, presidenta.

Antes de dar pase a la respuesta, yo quería responderle, señora congresista, sobre todo el tema de las plazas residentes ¿no?

Ya se ha intentado una vez solucionar el problema en alguna región, por lo menos he visto yo, el problema de la falta de especialistas va aumentando las plazas. Tal vez en algunas especialidades bien precisas, podría funcionar, pero en la gran mayoría de especialidades y más aún en las que requieren práctica como las quirúrgicas, es casi imposible duplicar, triplicar el número de plazas y hay que evaluar bien a fondo. Mire, una vez en una región, un director regional dijo "Bueno, yo tengo autonomía, así es que voy a hacer un acuerdo con los gobernadores, con las universidades de la región y voy a triplicar el número de plazas para formar especialistas", entonces, se reveló contra el Comité Nacional de Residencia Médico y formó su comité regional de residencia médico y aplicó la ley lo justificó y entró, afortunadamente, yo, por ejemplo, ya estaba terminado mi tercer año de formación regular en la especialidad, yo he hecho cirugía, y cuando ya era R3 la última promoción que llegaba, pues, en vez de abrir, por ejemplo, normalmente en cirugía se forman dos, solo dos al año y llegaron

seis; nosotros como residentes del primer año operábamos, porque vivíamos la residencia y por eso se llama residencia, uno reside en el hospital y vive ahí esperando los casos para que aprenda, los casos no llegan en horario de oficina o en horario que uno está programado, llegan, generalmente, cuando menos lo piensas y muchas veces en la madrugada, como resides y vives allí, entonces, te despiertan, vas y atiendes y practicas de otra manera. Entonces, cuando llegaron ese triple número de residentes había más practicantes que pacientes en las emergencias, había seis de cirugía en el tópico, porque en Emergencia solamente hay generalmente Tópico; había seis de Neurocirugía; seis de Traumatología; seis de Otorrino todos amontonados. Finalmente, nos estorbábamos entre estudiantes y, bueno, alguien dijo "Hay que programarlos". Nosotros en la residencia para Cirugía nos formábamos con guardias interdiarias, entrábamos a trabajar 7 de la mañana, salíamos 7 de la noche del siguiente día; para muchos es una explotación, pero para quienes nos gusta nuestra profesión, era oportunidad de aprender, porque más operas, más sabes. Entonces, cuando sucedió que programaron por turnos un turno va a ir en la mañana, otro grupo va a ir en la tarde y otro en la noche, terminó el año y los pobres residentes de primer año que entrar esa promoción con las justas terminaron aprendiendo a operar apéndices simples ni siquiera apendicitis complicadas, muchos ni siquiera al terminar la carrera operaron una vesícula, un cálculo, una colecistectomía ¿saben qué? terminaron sacándolos a los hospitales de provincias para que hagan rotaciones y ahí esperaban una vesícula cada dos, tres días, una vesícula a la semana, cuando nosotros teníamos la práctica diaria día y noche sin dormir que nos hacía más expertos. Producto final, cirujanos que con las justas operaban un apéndice simple, complicada no podía; profesionales con baja calidad. **(15)**

Entonces, no es un tema solo de aumentar plazas, de poner presupuestos, ni siquiera de crear infraestructuras, equipamiento, hay que manejarlo con pinzas; sí se puede ir incrementando progresivamente con estudios de acuerdo a las especialidades que se puedan y analizando bien el tema, pero el tema de las brechas se pueden solucionar en 30%, ya demostrado con esta ley que permitan que trabajen en dos sitios. Uno.

Se puede también hacer el Serums, el Serums post especialidad, termina la especialidad un médico, quiere irse al extranjero, al hospital, un año puede ir a provincias, a hospitales un cirujano, traumatólogo, eso podemos hacerlo desde el MINSA o también lo pueden hacer los congresistas que ayuden a ir hacia las zonas rurales a prestar servicio especializados que el Estado los ha formado.

Se puede hacer también dando incentivos no solamente económicos, sino de puntaje para que los médicos, por ejemplo, si yo tengo un médico que trabaja en el Rebagliati y la ley ahora permite que trabajen en dos sitios, yo le puedo dar un puntaje para su

carrera pública si se va quince días a trabajar en Bagua, y él cuando venga con ese puntaje puede ser jefe, puede ser director, puede ser jefe de departamento, y entonces permitimos que ellos se motiven y vayan, además de una motivación remunerativa.

Entonces, hay varias estrategias que pueden ayudarnos a cortar las brechas y desde el Ministerio de Salud estamos dispuestos para trabajar juntos ese tema con el Congreso.

Doy el pase al viceministro de Salud Pública para responder.

El señor MORI CELIS (NA).— Señora presidenta, congresista Juan Carlos Mori.

Una breve interrupción, nada más a lo que acaba de acotar el ministro de Salud, si me permite.

Mi persona ha presentado el Proyecto de Ley 4733/2022 Ley de Reforma Constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud, donde justamente hacemos énfasis, señora presidenta, y eso quiero que lo sepa el señor ministro, en la posibilidad de los médicos especialistas y también de las otras profesiones que puedan laborar o percibir doble percepción del Estado el cual solo es hasta el momento para la parte docencia.

Esperamos, señora presidenta, que a lo mejor usted le puede considerar en el orden del día, a que este proyecto de ley también pase a la comisión de Salud para ser evaluado puesto que ha sido derivada a la Comisión de Constitución como corresponde; pero como lo ha hablado bien el ministro, nosotros vamos a tardar más de 30, 50 años en formar especialistas para poder garantizar la suficiente capacidad de ellos para la atención de nuestros pacientes a nivel nacional, y este es un mecanismo que podría apalea la atención de nuestros hermanos de las zonas más alejadas de pobreza y extrema pobreza, formando o dando la posibilidad de que puedan ellos percibir doble sueldo del Estado.

Esperamos lo pueda considerar también, señora presidenta, en el Orden del Día, y que pueda pasar a que sea dictaminada también a la Comisión de Salud este importante proyecto de Ley el 4733/2022, como lo vuelvo a repetir, Ley de reforma constitucional que modifica el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para garantizar el derecho fundamental a la salud, y ahí hablamos específicamente de la posibilidad de tener dos remuneraciones por el Estado peruano.

Muchas gracias, señora presidenta, y disculpe la interrupción.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista.

Señor ministro.

El MINISTRO DE SALUD, señor César Henry Vásquez Sánchez.— Solo para agradecerle, me voy muy contento de saber de que ya está encaminándose esta salida, y bueno, desde el ministerio daremos

la opinión favorable en cuanto la comisión respectiva lo solicite.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, señor ministro.

Damos el pase el señor viceministro de Salud Pública, por favor, doctor Eric Peña.

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Muchas gracias, señora presidenta, señor ministro; por su intermedio, señora presidenta, saludar a los congresistas presentes, y también a

los congresistas que están conectados vía la plataforma virtual.

Como bien se me requirió, voy a referirme a los aspectos en primer lugar en aras de poder tener un orden sobre las enfermedades metaxénicas, las que incluyen obviamente las arbovirosis que son el dengue, y algunas otras admitidas por el vector *Aedes aegypti*, como la malaria.

Con respecto al dengue, es cierto tal como se ha descrito con mucho detalle por el señor ministro de Salud en la presentación, el despacho a mi cargo a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y el Instituto Nacional de Salud, vienen implementando una rigurosa vigilancia de la ocurrencia de las enfermedades metaxénicas con énfasis en dengue, precisamente porque estamos saliendo de la epidemia que hemos tenido, pero estamos *ad portas* de entrar en un fenómeno climatológico extremo que va a favorecer la proliferación de la infestación del vector que trasmite la enfermedad.

Entonces, ante este escenario, estamos haciendo un seguimiento y monitoreo minucioso del comportamiento de la enfermedad del dengue en las regiones de nuestro país, y se han mapeado algunas regiones que estamos ya desde ahora actuando para tomar las previsiones que se han descrito.

Las acciones como ya se han descrito en los diferentes documentos técnicos con los que trabajamos para la prevención y control de esta enfermedad, no se deben apagar incendios, es un trabajo de todo el año y eso es lo que estamos trabajando desde ahora.

En ese sentido, ya se vienen realizando visitas precisamente en atención a lo que mencionaba uno de los congresistas de Ancash, precisamente ya hemos estado entre el 23 y el 25 del mes de agosto en una visita multisectorial, donde se han apersonado los diferentes componentes del equipo técnico llámese epidemiólogos, expertos en laboratorio del Instituto Nacional de Salud, infectólogos, y además el equipo de promoción de la salud y comunicación a la región Ancash, en donde se ha identificado los aspectos que se tienen que implementar y corregir.

Existe información que se ha recabado y se han descrito acuerdos y compromisos que están siendo estrictamente monitorizados no solamente en Ancash, sino en todas las regiones que se han

visitado: Piura, Tumbes, Ancash, y la Libertad, que son las regiones que mantienen transmisión del virus del dengue fluctuante, no con tendencia al incremento, sino fluctuante que es lo que requiere una atención.

La región de Amazonas, estrictamente Bagua, que son las provincias que tienen transmisión de dengue, a través de la vigilancia epidemiológica tienen una tendencia no estacionaria, sino a la disminución, sin embargo, en todas las regiones, en todas, desde Tumbes hasta los lugares de provincias de donde se ha identificado infestación vectorial, se está haciendo el trabajo de prevención desde ahora. Y el monitoreo si bien es a través de los coordinadores de la estrategia de las regiones, se va a implementar a partir de los próximos meses, ya las visitas de monitoreo en todas las regiones.

Además, yo quería referirme a un aspecto importante que se mencionó durante las preguntas, y se mencionó que era un poco difícil el hecho de que las municipalidades tengan que apoyar el desarrollo del trabajo de prevención y control del dengue; hay que cambiar la perspectiva del enfoque, el trabajo para esta enfermedades metaxénicas es multisectorial, y la función de los gobiernos locales es decisiva liderando el trabajo que se desarrolla.

Es imperativo que los gobiernos locales que entiendan que el trabajo de seguridad medioambiental y control vectorial, son competencias del gobierno local.

Es más, existe una partida presupuestal, el 017, que pueden programar los gobiernos locales para implementar acciones de prevención y control sobre todo de vigilancia vectorial, de destrucción de potenciales criaderos y de casos protegidas para la eliminación del vector en su forma temprana, larvaria.

Entonces, es importantísimo quitarle la idea de que esto es un patrimonio exclusivo del sector Salud, sino que nosotros actuamos como agentes que vamos a dirigir la intervención en la que van a tener que participar no solamente el gobierno local liderando, sino también todos los sectores que tienen que ver con la intervención para asegurar que estas tengan éxito.

Es lo que nos ha pasado incluso en regiones como Ancash o Tumbes, en donde las coberturas de control vectorial en las casas son bajas debido a que existe mucha renuencia y casas cerradas. Esta importante cantidad de casas renuentes y cerradas, son precisamente por una falta de compromiso de autoridades, y otros sectores que tienen que coadyuvar las intervenciones a modo de que se pueda tener las coberturas necesarias que garanticen, efectivamente, el control necesario para evitar el brote de esta enfermedad.

Entonces, esto es bien importante.

Voy a referirme a algún dato importantísimo que refirieron también las congresistas, que es sobre el diagnóstico.

Hay que tener en consideración, que, para manejar casos de dengue, el diagnóstico es clínico. Para los escenarios de transmisión baja o endémica se requieren identificación de casos a través de pruebas; eso es importantísimo porque en el contexto de un brote, donde hay una transmisión activa del virus, no es necesario tener que sacar pruebas diagnósticas a todos los casos, se puede diagnosticar a través de nexos epidemiológicos.

Dicho esto, sin embargo, las pruebas diagnósticas se están trasladando, se habló de Lambayeque, Lambayeque tiene 384 determinaciones de NS 1, y 384 de IGM para diagnóstico de dengue serológico, definitivo.

Adicional a esto, es bien importante mencionar que hoy día ha salido publicado el Decreto Supremo 025 que nos permite la ampliación de los anexos de los decretos supremos 02 y 09 con lo que permite la adquisición de todo un paquete importante de pruebas diagnósticas para el dengue, que se va a poner a disposición de todas las regiones de acuerdo a los criterios de estimación de riesgo que ya se describieron.

Entonces, estas acciones se vienen trabajando intensamente.

Tenemos para la información, señora presidenta, y por su intermedio a los congresistas, de varios dispositivos legales que han trasladado financiamiento no solamente a nivel central, sino a las regiones que detenemos el Decreto Supremo 02, el 09 que es la ampliación del mismo; y también los decretos en el marco del plan de lluvias y prevención del fenómeno de *El Niño*, y además a partir del trabajo que se ha desarrollado en el despacho del Ministerio de Salud en conjunto de las áreas técnicas, se ha desarrollado como se había anunciado por el señor ministro, la elaboración del plan de control de dengue hacia el final de este año, ya se ha autorizado la transferencia de cuarenta millones para esta atención de este trabajo y ya se empezó el trabajo como ya se había descrito con los anteriores dispositivos legales.

En función de esto, estamos apuntando a una intervención integral de todo el año, en donde se lo que se busque no es apagar incendios de brotes o epidemias, sino de mantener un trabajo sostenido con una participación activa de los gobiernos locales y regionales.

Aparte de eso, para concluir con el tema del dengue, se habló de las alternativas nuevas o innovadoras para el control de la enfermedad como son la utilización alternativa de tecnologías nuevas para el control vector y la vacuna. Sobre eso, hemos incluido esas nuevas formas para la planificación del plan de dengue a partir del 2024 en adelante.

Nosotros tenemos ahorita una urgencia de atender ante la eminencia del fenómeno, pero la evaluación de nuevas tecnologías requiere un proceso que tiene que ser probado en función de la evidencia científica, no se puede implementar una intervención corriendo el riesgo de que esta fracase.

Entonces, estamos haciendo ya el trabajo, por ejemplo, de la utilización de tecnologías alternativas como mosquitos irradiados o volvaquia, que es una bacteria que infecta al sancudo para que este viva menos y no trasmite el virus, pero se está haciendo la evaluación de la tecnología para ver la factibilidad de su implementación.

Y, en segundo lugar, la vacuna, la vacuna, si bien tenemos dos vacunas actualmente ya aprobadas por la FBA un mes dembaxia, lamentablemente dembaxia tiene desproporciones muy bajas de cobertura de efectividad para los serotipos más virulentos como son el serotipo dos; las otras vacunas están ya recién terminado los estudios de fase tres y con esa evidencia vamos a evaluarlo dentro del marco del plan en los próximos años.

Entonces, con eso estamos transmitiendo la información que se va a trabajar en el marco de las árbol gliosis, no solamente va el dengue porque la Aedes aegypti también trasmite, el Zika y el Chikungunya, que son las tres enfermedades más importantes y de mayor distribución en el mundo.

Por el tema de malaria, en el tema de malaria se ha venido implementando en los últimos años, el plan hacia la eliminación de la malaria, este plan incluye la utilización de agentes comunitarios e intervenciones en las zonas donde ocurre una **(16)** transmisión activa de la malaria. La malaria tiene un componente muy diferente al dengue, el vector no es peridomiciliario, es de fuera de las casas, es más diseminado, pero es más de zonas selváticas, de la zona Amazónica.

Estas características son muy complejas, porque hacen un poco más difícil el hecho de erradicar el vector. Lo que se está trabajando, como bien lo mencionó el señor ministro en su presentación, es en el mapeo entomológico, eso nos va permitir hacer algunas otras intervenciones que permitan controlar el vector, pero, sobre todo en estos casos muy importantes son la detección temprana de los casos, que es a través de la gota gruesa.

Se está tratando de hacer intervenciones, se vienen incrementando intervenciones de optimización del diagnóstico y del tratamiento. Y sobre el tratamiento, como también ya lo mencionó el señor ministro, se dispone actualmente de tratamiento para la malaria.

Hemos tenido los informes de Cenares de las cantidades que tienen en almacén y distribuidos en las regiones. Hay que tener importante cuidado con eso, incluso sobre el tema de los sueros antiofídicos actualmente se cuenta con 2930 liofilizados de

suero polivalente. O sea, no solamente para una especie de serpiente, como es Bothrops, o puede ser también Crotalus o Lachesis, que son tres serpientes que cubren este suero polivalente.

También, existen 255 frascos de líquidos, esos sueros ya se han distribuido en esta semana a las Diresas. El detalle es aquí, es bien importante el evento, el caso, el accidente ofídico es una situación fortuita que nos encontramos con una serpiente y nos muerde, o el accidente loxoscelico que es para el caso de las arañas venenosas, ocurre de manera incidental.

Entonces, se requiere de un funcionamiento del proceso de redistribución de estos biológicos. Entonces, en eso si se está trabajando, hemos tenido la comunicación del Instituto Nacional de Salud que está haciendo el seguimiento en las regiones de cómo se está distribuyendo y redistribuyendo estos biológicos para garantizar la atención oportuna de los pacientes.

En el tema de VIH, quería hacer mención del tema de las brigadas. Existen al momento, o sea, se ha dispuesto la movilización de brigadas en el departamento de Amazonas. Actualmente, hay seis centros de tratamiento para VIH en Condorcanqui y cuatro centros en Bagua, se están haciendo fortalecimientos, repito, seis centros de tratamiento en Condorcanqui y cuatro en Bagua.

Para el tratamiento antirretroviral se está fortaleciendo el equipamiento del laboratorio con equipos de citometría de flujo para el recuento de Sede Cuatro y el equipo GeneXpert para el recuento de la carga viral. Son dos procedimientos diagnósticos que tienen mucha importancia para el manejo adecuado de los pacientes.

Adicionalmente, hay que tener en consideración algo bien importante, como ustedes han visto en los datos de la presentación, la epidemia del VIH-SIDA es una epidemia circunscrita a sus poblaciones específicas, la prevalencia de la enfermedad en población general es menos del 1%, es 0.4%. En estas poblaciones específicas son de alguna forma de difícil acceso, son poblaciones como HSH, Trans y otras poblaciones que también tienen elevada prevalencia. Estos grupos clave son de difícil acceso en donde precisamente las intervenciones como educación por pares son de relevancia y, por eso se han dispuesto brigadas.

En Amazonas, en las comunidades amazónicas, del 21 de agosto al 4 de septiembre partieron desde Nauta seis brigadas interculturales para brindar atención integral en medicina, enfermedad y obstetricia y odontología, comunidades de las microrredes de Intuto, Maipuco, Nauta y Trompeteros, en cumplimiento del plan de salud integral e intercultural y monitoreo de exposición a sustancias de las cuencas del río Pastaza, Corrientes, Tigre, Marañón y Chambira, entre el 2022 y 2026.

Es una intervención que viene desarrollando la Dirección de Pueblos Indígenas que está a cargo de mi despacho. Entonces, si bien, tenemos que reforzar precisamente las acciones de atención integral, estamos focalizando el esfuerzo de intervenciones para detectar, ¿por qué?, lo más difícil y complicado en VIH-SIDA es la detección y diagnóstico, porque una vez diagnosticado se trata.

Entonces, lo que estamos trabajando intensamente ahora es precisamente en mejorar el diagnóstico, la detección a través de estas brigadas y a través de las intervenciones por pares que no permitan ir más allá de esa barrera de estigmatización, para poder alcanzar a los pacientes que tienen este problema de la enfermedad. Eso era todo.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señora presidenta, disculpe un minuto.

El viceministro ha nombrado lugares que no le pertenecen a la región de Amazonas, porque él no está hablando nada del río Santiago y de Cenepa. Si en Cenepa tenemos, o sea, hay lugares que deberían de entrar a la profilaxis. o sea, no se trata de ir de frente a sacar análisis, se trata de empezar a trabajar profilácticamente con los adolescentes, con los niños; pero no se está haciendo eso. Y le vuelvo a repetir, no hay brigadas en la zona.

El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.— Señora presidenta, si me permite por su intermedio a la señora congresista.

Es cierto, yo mencioné, de repente me he expresado mal, es el plan de comunidades amazónicas, no era de Amazonas, sino de comunidades amazónicas. Pero, si vamos a, estamos tomando nota para poder incluir todas las comunidades que usted hace referencia, señora congresista.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Antes de concluir, queridos colegas congresistas, consulto hacer el pedido del congresista Mori a fin de solicitar al consejo directivo que pase a esta comisión el PL 4733 que está en la Comisión de Constitución, para que pase a Salud, por favor.

Si no hay oposición, se da por aprobado.

Agradezco el informe presentado por el ministro, se agradece además al equipo de funcionarios que lo acompañan, y solicito encarecidamente aquellos puntos que hubieran quedado pendientes, no los absuelve por escrito en la brevedad posible. Invitamos al ministro a que abandone la sesión cuando lo considere necesario.

Quería, aparte de eso, solicitar la dispensa del trámite de aprobación del acta con el *quórum* reglamentario presente de la

sesión a fin de ejecutar acuerdos. Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Ha sido aprobada.

Habiendo concluido, sin antes terminar, quisiera tener una propuesta. Por favor, evaluar la posibilidad que mediante convenio entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Defensa se incluya el Seguro Integral de Salud a aquellos peruanos que se encuentran en las fronteras de nuestro país, donde no llega el sistema de salud nacional, principalmente Brasil, Colombia, Ecuador, aprovechando las capacidades instaladas de la salida de las Fuerzas Armadas, el ejército despegadas en la frontera. En ese convenio incluiría también los lugares alejados de extrema problema que no cuentan con servicios de salud, para que los peruanos no sufran de falta de medicación.

Habiendo concluido y a la atención de asuntos agendados, siendo las 3 con 27 minutos, se levanta la sesión. Se agradece su participación.

Muchísimas gracias, buenas tardes.

—A las 15:27 h del martes 5 de setiembre de 2023, se levanta la sesión.