

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

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

MARTES, 21 DE NOVIEMBRE DE 2023
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS

—A las 11:37 h, se inicia la sesión.
(Grabación iniciada).

La señora PRESIDENTA.— ¿Cómo estamos con el *quorum*, secretaria técnica?

La SECRETARIA TÉCNICA.— (Intervención fuera de micrófono).
Tenemos *quorum*.

La señora PRESIDENTA.— Buenos días, señores congresistas. Les doy la bienvenida a la sesión de Salud, a la Décima Sesión Ordinaria de Salud.

Se va pasar lista para comprobar el *quorum* de reglamento.

Adelante, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

Muy buenos días, señora presidenta; buenos días, señoras y señores congresistas.

Se va a pasar lista para comprobar el *quorum* de la Décima Sesión Ordinaria.

Congresista Heidinger Ballesteros.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias.

Congresista Infantes Castañeda.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Presente; muy buenos días.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista.

Congresista Tello Montes (); congresista Agüero Gutiérrez.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

Congresista Córdova Lobatón (); congresista Cordero Jon Tay (); congresista García Correa (); congresista Huamán Coronado.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

Congresista Jáuregui Martínez De Aguayo (); congresista Luque Ibarra.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista Luque.

Congresista Marticorena Mendoza (); congresista Mori Celis (); congresista Portalatino Ávalos (); congresista Portero López.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Portero López, presente. Buenos días.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista. Gracias.

Congresista Picón Quedo (); congresista Revilla Villanueva (); congresista Saavedra Casternoque (); congresista Sánchez Palomino.

Han manifestado su asistencia a través del chat, los señores congresistas Cordero Jon Tay.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— García...

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Martínez...

El señor GARCÍA CORREA (APP).— Por favor, presidenta.

La SECRETARIA TÉCNICA.— ¡Perdón! ¿Su nombre, congresista?

El señor GARCÍA CORREA (APP).— Manuel García Correa.

La SECRETARIA TÉCNICA.— García Correa.

Congresista García Correa, registramos su asistencia.

Congresista Jáuregui Martínez, por el chat.

Congresista Revilla, por el chat.

Vuelvo a llamar al congresista Tello Montes (); congresista Córdova Lobatón.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (AP-PIS).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista Córdova.

Congresista Marticorena Mendoza (); congresista Mori Celis (); congresista Portalatino Ávalos (); congresista Picón Quedo (); congresista Saavedra Casternoque.

El congresista Saavedra manifiesta su asistencia por el chat.

Cuenta usted con el *quorum* de reglamento, señora presidenta, para iniciar la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Siendo las 11 horas con 37 minutos del día martes 21 de noviembre de 2023, se da inicio a la Décima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Poblaciones, del período anual de sesiones 2023-2024.

Solicito a los congresistas desactivar sus audios, por favor, para no interrumpir.

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

Aprobación de Actas

La señora PRESIDENTA.— se pone en consideración de los congresistas miembros de la Comisión la Octava Sesión Ordinaria llevada el 7 de noviembre, y la Novena Sesión Ordinaria llevada en la ciudad de Oxapampa, el 14 de noviembre.

Si no hay ningún tipo de observaciones, se darán por aprobadas.

Se dan por aprobadas.

Sesión Despacho.

DESPACHO

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, se ha remitido conjuntamente con la Agenda, la relación de documentos recibidos y emitidos por la Comisión al 17 de noviembre del 2023.

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

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

Nos ha quedado la carta del ministro de Salud, tenía una invitación hoy día, que dice lo siguiente:

Jesús María, 21 de noviembre del 2023

Señora congresista:

Nelcy Heidinger

Presidenta de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la república

Asunto: Invitación a la Sesión de la Comisión de Salud y Población

Referencia: Oficio 06144-CS/2023/2024-CR

De mi consideración:

Tengo la agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, en atención a la gentil invitación para participar en la sesión de la Comisión que usted preside, la cual se llevará a cabo el día y fecha las 12 horas en la Sala I Carlos Torres y Torres Lara del Congreso de la República.

Al respecto, presento las disculpas del caso por no poder asistir a la mencionada sesión, dado que he sido convocado junto con todos los ministros de Estado a Palacio de Gobierno para participar en la juramentación del nuevo ministro del Interior, y posterior a ello se expondrá los logros de cada sector.

Por tal motivo, solicito tenga bien reprogramar para la próxima sesión mi participación en la Comisión que usted preside, o para el día o hora que estime conveniente.

Sin otro en particular, hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

César Henry Vázquez Sánchez

Ministro de Salud

También hemos se han ingresado los siguientes proyectos de ley:

- El 6273, ley que facilita al consumidor acceder a información al promover la publicidad comparativa de precios de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, buscando eliminar la asimetría informática.

- El Proyecto 6297/2023-CR, ley que modifica la 31336, Ley Nacional del Cáncer, a fin de establecer el derecho al olvido oncológico.

- El 6334, ley que promueve la inclusión plena y efectiva de los pacientes con diagnóstico y tratamiento de alto costo en situación de vulnerabilidad y establece lineamientos de fortalecimiento y financiamiento para evitar el gasto catastrófico en salud.

- El 6336/2023, ley que modifica el numeral VI del Título Preliminar de los artículos 1 y 2 de la ley 26842, Ley General de Salud, que establece la atención ininterrumpida del servicio de salud las 24 horas del día, los 7 días de y durante todo el año.

- La 6363/2023, ley que declara de interés nacional la necesidad pública de la construcción e implementación, equipamiento y funcionamiento del Hospital Materno Infantil de Loreto.

- La 6370/2023, la ley para la implementación de la tecnología Blockchain en la universalización de las historias clínicas.

- La 6376, ley que declara de interés nacional vulnerabilidad social de los pacientes con VIH y TBC.

- La 6384, ley que declara la creación la creación del sistema nacional de articulación de docencia-servicio en salud.

- La 6388, la Ley que incorpora los artículos 5-A y 6-A, en la Ley 27300, Ley de aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales, a fin de fomentar y promocionar el expendio de plantas medicinales como remedio preventivo.

- La 6389, ley que modifica la Ley 23330, que establece el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - Serums, que dispone convertir progresivamente las plazas equivalentes en remuneradas.

- La 6395, ley que modifica la Ley 30150; Ley de protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), garantizando el derecho a la salud, inclusión social y educativa.

- La 6396, ley que garantiza el acceso a técnicas de reproducción humana asistida.
- La 6513, ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos.
- La 6422, ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción del Hospital Nivel I-4, del distrito de Sauce, provincia de San Martín, y la construcción del establecimiento de salud I-3 del caserío nuevo Chanchamayo, distrito de Bajo Biavo, provincia de Bellavista, región San Martín.
- La 6424, ley que promueve el consumo de derivados del cacao fortificado en programas sociales para la lucha contra la anemia.
- La 6429, ley que crea la plataforma centralizada de información de donantes de órganos y tejidos, así como pacientes en lista de espera para fortalecer la donación y el trasplante de órganos en el país.
- La 6430, ley que declara de necesidad pública la creación del Fondo Nacional para el Acceso Equitativo a la Salud (Fondaes), para garantizar la cobertura equitativa de los servicios de salud.
- La 6435, ley que crea el Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios.

A continuación, pasamos a sección Informes.

Informes

La señora PRESIDENTA.— En nuestro caso tenemos que informar que estuvimos en la ciudad de Oxapampa, la provincia de Oxapampa, donde se realizó de parte de la Comisión de Salud una campaña médica con la atención, tanto del Minsa y de Essalud. Se hizo una campaña médica en fusión con los dos. Agradeciendo de antemano a las redes que nos han ayudado y nos han apoyado como en enfermería, las especialidades que hemos tenido son enfermería, oncología médica, gastroenterología, medicina complementaria, oftalmología, ginecología, neumología, pediatría, medicina de familia, oftalmología, hemos hecho cirugías e intervenciones quirúrgicas.

En un total de pacientes asegurados se atendió a 657; y pacientes del Minsa, 400; haciendo un total de 1057 atendidos, tanto asegurados como pacientes del Minsa, atendidos gratuitamente y con medicinas.

Esta se va a replicar y queremos replicarlo en todas las en las sesiones descentralizadas que hacemos campañas de salud acompañando a cada una de las sesiones descentralizadas.

Muchísimas gracias a las redes de Salud, al Minsa y a Essalud por habernos apoyado en esta campaña.

Si algún señor congresista desea presentar algún informe, por favor, puede hacerlo en estos momentos.

Adelante, congresista Mery Infantes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Gracias, señora presidenta. Muy buenos días, la verdad felicitarle por la gestión que acaba de realizar la semana que pasó. En Cerro de Pasco también participé en la audiencia, muy bien recibida por el pueblo, es una gran iniciativa, en verdad, la que usted ha tenido, porque la atención a más de 1000 personas que requieren atención de especialistas se ha visto realizada en Cerro de Pasco-Oxapampa.

Mis felicitaciones al respecto.

Bueno, señora presidenta, nosotros estamos viendo muchos casos que se están realizando de manera abierta acerca de los abortos terapéuticos.

Yo quisiera hacerle una pregunta al señor ministro que hace unos meses ya, varios meses, se vienen registrando casos de abortos a menores de edad embarazadas a consecuencia de violaciones, bajo el supuesto el supuesto diagnóstico de un aborto terapéutico. El más reciente sucedió en Cajamarca; sin embargo, la violación no es causal en la guía que norme el protocolo de aborto terapéutico, sabiendo que, según nuestra Constitución el concebido tiene derecho desde el momento de la concepción, sin importar las condiciones en las que está en la que esta se lleva a cabo.

Quisiera hacerle las preguntas al señor ministro, ya que nos hubiera gustado que hubiera venido. **(2)** El día de ayer también tuvimos una reunión con él, pero bueno, por motivos extras —según él refirió— a pesar de que nos había aceptado la reunión, no fue. Pero quería decirle, señora presidenta, que esas cosas que están sucediendo no va a mejorar situación de la salud. Nosotros estamos llegando a cosas ya exorbitantes, sabiendo de que esto es algo inconstitucional.

Ahora, yo quisiera hacerle las preguntas al señor ministro ¿Existe alguna directiva emitida por el Minsa que habilite el aborto terapéutico por la causal de violaciones a menores de edad? Caso contrario, esto ya se va a hacer de manera así abierta, si es que no se pone un candado a esto.

¿Cuántos abortos por violación de menores de edad se han realizado en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional? ¿No se estaría atentando contra el artículo 2 de la Constitución Política respecto al derecho de vida del concebido por nacer, en esos casos?

Gracias, señora presidenta.

Bueno, nosotros nos estamos dando cuenta en nuestra semana de representación, en las comisiones descentralizadas, que la salud no está mejorando hoy en día. Parece Mentira, pero cada día como que se deterioran más los problemas que se escuchan de los

diferentes gremios, en todos los departamentos coinciden en lo mismo (la falta de recursos humanos, la implementación, la logística, la infraestructura).

¡Cuándo vamos a empezar a trabajar!

Sin embargo, señora presidenta, disculpe usted que le quite un momento del tiempo, pero en mi departamento que necesitamos nosotros –urgente– la construcción de nuestro hospital, se logró tener el expediente técnico que, para mala suerte, el señor gobernador anterior no lo quiso efectuar este este hospital; hemos tenido muchas esperanzas en este nuevo gobernador, pero nos damos con la sorpresa de que todo esto no se va a hacer realidad –nuestro hospital– porque en la licitación se ha dado no hay postores, porque esta licitación se ha hecho a destiempo.

Estamos por terminar el año y recién lo llaman a licitación. Ha tenido más de 12 meses o 10 meses, ¡perdón, señora presidenta!, para hacer la licitación, sin embargo no se ha convocado.

Ahora nos damos... de que no hay postores. Son 526 000 a más dólares que se han perdido, señora presidenta ¡No estamos para perder dinero!, al contrario, la salud que es el ente principal en estos momentos, tenemos que darle la prioridad. Nosotros estamos escuchando en todas las comisiones **(sic)** [sesiones] descentralizadas que los problemas cada día se agudizan más; la inestabilidad de los trabajadores de salud, quienes hasta se ponen hasta querer llorar, usted lo ha escuchado en Oxapampa, señora presidenta; y así en todas las regiones donde creo que se va, el mismo problema hay, sobre todo en mi región.

¡Y ahora que se vayan 526 000 por una licitación que no se dio!
¡Al agua! ¡Son dólares, casi 2 millones!

Señor ministro, yo sé que el personal de usted me está escuchando; tomemos conciencia de la salud del Perú, no puede derrocharse dinero así por así, es hora de parar esto.

Yo llamo, señor ministro a que usted ponga sus mejores oficios; nuestra salud cada vez se va deteriorando, el personal muchas veces ya no sabe qué hacer, se tiene que ir de manera ya consensuada a trabajar a clínicas particulares porque los presupuestos son muy bajos ¡No hay cómo! ¡Cómo pueden desarrollar su campo!

Imagínese, los problemas del Hospital de Las Mercedes donde no hay ni siquiera una lámpara de ganso para hacer los papanicolaou ¡Con eso le digo todo, señora presidenta!, porque este tema tenemos que agarrarlo.

Señor ministro, la juramentación de los otros ministros se van a dar siempre; el problema de la salud tenemos que haberlo escuchar y tenemos que trabajar ya. Nosotros en las comisiones estamos dispuestas a trabajar, reunámonos con los señores gobernadores, a que tomen más conciencia del pequeño presupuesto que llega de ellos, que se trabaje de manera concienzuda. ya no

se puede quedar, todo este dinero se va a revertir de lo que salió el presupuesto para nuestro Hospital Santiago Apóstol, y todo eso se va a quedar en el aire.

Señor ministro, yo le pido lo más urgente la reunión con el señor gobernador, con el señor contralor de mi zona, porque no es posible –y usted mismo quiero que esté ahí– no es posible que tanto dinero se revierta y se quede todo en el aire.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.– Muchísimas gracias.

La SECRETARIA TÉCNICA.– Señora presidenta, disculpe la interrupción. Para dar cuenta de la asistencia del congresista Marticorena y del congresista Varas.

La señora PRESIDENTA.– Muchísimas gracias.

¿Alguien más desea la palabra?

Adelante, congresista Jessica.

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

Bueno, para informar que seguimos teniendo una brecha de profesionales bastante grande, ¿no?, y hablo en este instante de la región Lambayeque. Tenemos una brecha de más de 4000 profesionales de salud para atender en los centros de salud; y bueno, por razones presupuestales del Minsa, no se pueden implementar más plazas, presidenta, ¿no?, como lo informé también en el centro poblado de Mocache, en Olmos, que se encuentra a dos horas de Chiclayo, ¿no?, y que no contamos con un hospital. En este centro poblado, hace más o menos dos meses hubo también una muerte materna y también con el niño.

Entonces, ese centro –y aquí va la reflexión– es un centro que está con infraestructura, pero no tenemos personal, solamente hay una un técnico para un centro de salud que es grande, y es un técnico asistencial.

Entonces, yo creo también –y hacer la reflexión acá– a veces de qué nos sirven las grandes instalaciones, presidenta, cuando se convierten en elefantes blancos que no cumplen con una verdadera función que es la atención de salud y de salvar vidas.

Yo creo que se debe poner más énfasis en la contratación de personal, de especialistas, para que puedan hacer un trabajo real a favor de la salud de todos los peruanos.

Asimismo, también, bueno, todos esperábamos la presencia del ministro, quien ha enviado su carta diciendo que no puede acudir; pero yo creo que, presidenta, es necesario que venga el ministro si no es mañana, que sea pasado, y haga usted una sesión extraordinaria, porque tenemos aportas ya del día 23 que se está anunciando una huelga de los profesionales de la salud por no cumplir con el incremento del cuarto tramo suscrito en un acta en el 2017 con los profesionales de la salud.

Entonces, este para evitar esto, presidenta, yo Solicito a usted que lo pueda citar, si no es mañana o pasado, para evitar esta huelga de los profesionales de la salud.

Yo conversé también con el ministro con respecto a este tema; él está buscando la solución, y yo creo que ya hasta esta fecha ya debe tener una solución para nosotros poderle transmitir también a este grupo de profesionales de la salud. Y quién más que él quien tiene que estar acá presente para que nos pueda dar esa alternativa de solución y evitar esta huelga, presidenta.

¡No es posible que también nuestros profesionales estén en la calle en vez de estar cuidando la salud de toda la población peruana!

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muy amable de su parte.

Voy a poner a votación el pedido de la congresista sobre hacer una sesión extraordinaria para llamar al ministro.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:

Congresista Heidinger Ballesteros.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Infantes Castañeda.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Tello Montes (); congresista Agüero Gutiérrez.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

Congresista Cordero Jon Tay (); congresista Córdova Lobatón.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista García Correa.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— García Correa, a favor.

Congresista Huamán Coronado.

A través del chat, el congresista Cordero Jon Tay, a favor; y la congresista Jáuregui Martínez, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Huamán Coronado.

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

Congresista Luque Ibarra (); congresista Marticorena Mendoza (); congresista Mori Celis (); congresista Portalatino Ávalos (); congresista Portero López (); congresista Picón Quedo (); congresista Revilla Villanueva.

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

Congresista Saavedra Casternoque.

El señor SAAVEDRA CASTERNOQUE (SP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias, congresista.

Congresista Sánchez Palomino...

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

Congresista Sánchez Palomino ().

11 votos a favor, congresista.

Ha sido aprobado.

La señora PRESIDENTA.— Entonces queda la programación de la sesión extraordinaria para la invitación del ministro.

El señor TELLO MONTES (BM).— Tello Montes, a favor.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista Tello.

Pasamos a sección Pedidos.

Pedidos

La señora PRESIDENRTA.— ¿Algún congresista desea realizar algún pedido?

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Presidenta, ¿me permite?

La señora PRESIDENRTA.— Adelante, congresista Elías Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Gracias, presidenta. Saludar a todos los colegas congresistas.

Presidenta, lo siguiente; deseo, dentro de lo que es Informes y Pedidos. Acaba de suceder este día, hoy, un accidente trágico en la región Áncash, donde por el mal... ya lo había denunciado ante el Ministerio de Transportes y Comunicaciones respecto a que hay una carretera, la 12A que une tantos a Sihuas con la parte de Chuquicara en Áncash, que es una carretera en pésimo estado.

Y lo menciono en esta Comisión, porque ahí circulan ambulancias, circula mucho de lo que son las emergencias en el tema de la salud. Y por estar en una parte de frontera entre los departamentos de Huánuco, La libertad y Áncash, en la parte de Sihuas se ha caído esta unidad con 20 personas que acaban de perder la vida (lugareños de Sihuas). Realmente en mi región ahorita estamos prácticamente de luto, nos ha enlutado esta carretera en la cual se ha caído un bus y han perdido la vida 20 ancashinos.

En tal sentido, presidenta, le hago mención esto, porque tenemos un hospital ahí, justamente el Hospital de Sihuas, **(3)** que es categoría II-1, pero lamentablemente no tiene médicos especialistas y los que tenía se le ha dado fin al contrato los 2 ginecólogos y un cirujano, prácticamente es un hospital que le sirve tanto para la región de Huánuco, la región de San Martín, la región La Libertad y la región de Ancash, pero que está sumamente desmantelado, no tiene recursos que sean especializados, es cierto, que la el tema de la salud a nivel

regional por el tema de la descentralización y desconcentración lo tienen los gobiernos regionales, pero eso tampoco no excluye a que el Ministerio de Salud como órgano rector y en el tema de la categorización de establecimiento de salud sepa de que si tiene un hospital de cathedral II-1 debería exigir de acuerdo a norma, esta norma técnica, de que los profesionales mínimo deben haber para funcionar los turnos 7 ginecólogos, 7 pediatras, 7 médicos internistas, 7 anestesiólogos, para a tener al menos una cobertura como lo exige la norma dentro de la categorización de establecimientos de salud, que en este caso son II-1, el Hospital de Sihuas.

En tal sentido, presidenta, hago llegar este sentimiento de dolor por estas víctimas que de ser auxiliadas hubieran ido al Hospital de Sihuas, probablemente tampoco hubieran tenido la atención que se merecía en ese momento por ser un hospital que no tiene la debida atención por parte de nuestras autoridades, tanto regionales como nacionales.

En tal sentido, pareciera que la salud de todos los peruanos está corriendo la misma suerte como la seguridad ciudadana en nuestro país.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega y mi he sentido pésame a los familiares de Sihuas, un fuerte abrazo y fuerza.

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.— Pasamos a Orden del Día. Y como primer punto, tenemos la sustentación de los autores de los siguientes proyectos de ley:

La sustentación del Proyecto de Ley 6067/2023-CR, *que propone la Ley que promueve la atención integral de los pacientes quemados y su registro.*

Congresista Jessica Córdova Lobatón, adelante.

Congresistas, vamos a dejar en el uso de la palabra a la congresista Jessica Córdova Lobatón.

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

Si me puede dar autorización para poner la diapositiva.

La señora PRESIDENTA.— Adelante.

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

Por su intermedio, saludo a todos los colegas congresistas de esta importante comisión.

La Ley número 6067/2023-CR, *Ley que promueve la atención integral de los pacientes quemados y su registro.*

Artículo 1. Objeto de la ley.

Este proyecto de ley de mi autoría tiene como objeto promover la atención integral de los pacientes quemados para garantizar que tengan el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos, que se requiere en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica.

Artículo 2. Referente al registro de pacientes.

Esta iniciativa legislativa crea el Registro Nacional de Pacientes Quemados a cargo del Ministerio de Salud, como herramienta de información y monitoreo de los pacientes quemados a nivel nacional, atendidos en entidades públicas y privadas para el diseño de políticas de salud públicas.

Artículo 3. Atención integral de los pacientes quemados.

En el artículo 3 de esta propuesta legislativa destaca la importancia de garantizar la atención integral de los pacientes que han sufrido quemaduras en diferentes grados de severidad, esta disposición es de suma relevancia ya que establece claramente la responsabilidad del Ministerio de Salud en garantizar que los pacientes quemados reciban una atención completa y de alta calidad, sin importar si se encuentran en un establecimiento de salud público o privado, además, subraya la necesidad de cubrir todas las etapas del tratamiento desde la atención médica inicial hasta la rehabilitación física y psicológica, reconociendo que la recuperación de un paciente quemado puede ser un proceso largo y complejo que requiere una atención continua y multidisciplinaria.

Artículo 4. Cobertura de atención.

En este artículo se señala que las instituciones administradora de fondos de aseguramiento en salud IAFAS y las instituciones prestadoras de servicios de salud Ipress públicas garantizan una cobertura integral y de respuesta inmediata a las necesidades de los pacientes que han sufrido quemaduras, los establecimientos de salud públicos especializados en el tratamiento de pacientes quemados llevarán a cabo todo el tratamiento médico quirúrgico necesario hasta que se complete su proceso de recuperación.

Por ello, se establece un compromiso esencial por parte de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en lo que respecta a la cobertura de atención de los pacientes quemados, la garantía de una cobertura integral y una respuesta inmediata a sus necesidades fundamental para asegurar que estos pacientes reciban la atención médica y quirúrgica necesaria en el momento adecuado.

Artículo 5. Intervención estratégica.

Para cumplir con este compromiso, el Ministerio de Salud implementará las siguientes estrategias:

5.1. Mejorar el sistema de referencia para garantizar que las personas afectadas por quemaduras reciban atención continua y oportuna.

5.2. Potenciar la capacidad resolutoria de los centros de salud para proporcionar una atención integral a las personas con quemaduras.

5.3. Mejorar la formación y habilidades del personal de salud en atención completa de individuos afectados por quemaduras.

5.4 Reforzar la vigilancia, seguimiento, supervisión y evaluación.

En este artículo se presenta una intervención estratégica integral por parte del Ministerio de Salud en el cuidado de las personas afectadas por quemaduras, esta disposición destaca el compromiso del ministerio de proporcionar un sistema de atención médica que sea accesible y capaz de brindar un cuidado completo y oportuno adaptado a las necesidades y capacidades de resolución de los diferentes niveles de atención médica.

Artículo 6. Desarrollo de la investigación en la prevención y el tratamiento de las lesiones por quemaduras.

En el artículo 6 se tiene como propósito fomentar la investigación tanto práctica como científica en el ámbito de la prevención y tratamiento exhaustivo de las quemaduras, esto se llevará a cabo a través de la creación de oportunidades de formación y difusión de métodos de investigación destinados al personal del ámbito de la atención médica, además, las medidas preventivas serán respaldadas por datos estadísticos oficiales proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, estos datos de manera clara y precisa identificarán los grupos demográficos, características específicas y regiones geográficas con mayor riesgo a sufrir quemaduras, permitiendo así un enfoque más efectivo y dirigido hacia la población en situación de riesgo.

La creación de oportunidades de capacitación y la divulgación de métodos de investigación dirigidos al personal asistencial demuestra con la mejora continua y el avance en el campo de las quemaduras, esto garantiza que el personal médico esté equipado con herramientas y el conocimiento necesario para proporcionar el mejor cuidado posible a los pacientes afectados por quemaduras.

Disposición complementaria final. Sobre la reglamentación.

Es el Ministerio de salud la entidad encargada de emitir las normas técnicas de salud correspondientes en un plazo de 90 días desde su publicación.

El efecto de la norma en la legislación nacional.

La aprobación de esta propuesta legislativa no contradice ninguna norma legal de nuestro sistema jurídico y se ajusta a

los principios establecidos en la Constitución Política del Perú.

Presidenta, con esta iniciativa se busca promover la atención integral de los pacientes quemados garantizando que tengan acceso a una amplia gama de servicios médicos, medicamentos y recursos necesarios a lo largo de todo el proceso de tratamiento, desde la atención médica inicial hasta la rehabilitación física y psicológica, la implementación del Registro Nacional de Pacientes Quemados es un paso significativo en la mejora de la atención y seguimiento de las personas que han sufrido quemaduras, esta medida permitirá una recopilación de datos más precisa y exhaustiva, abarcando tanto instituciones públicas como privadas a nivel nacional.

Al centralizar esta información el Ministerio de Salud estará en una posición óptima para analizar tendencias, identificar áreas de mejora y diseñar políticas de salud pública más específicas y efectivas, esto no solo beneficiará a los pacientes quemados al garantizarle un acceso más completo a los servicios y tratamiento necesario, sino que, también tendrá un impacto positivo en la salud pública en general al promover una atención más eficiente y centrada en el paciente.

Con esta iniciativa se establecerá un compromiso esencial por parte de las IAFAS e Ipress en cuanto a la cobertura de atención de los pacientes quemados, la garantía de una cobertura integral y una respuesta inmediata a sus necesidades es fundamental para asegurar que estos pacientes reciban la atención médica y quirúrgica necesaria en el momento adecuado, se garantiza que los pacientes quemados no enfrenten barreras en el acceso a la atención que necesitan y se les brinde un apoyo continuo hasta su completa recuperación, las quemaduras, presidenta y colegas, representan daños en los tejidos vivos causados por la exposición, variedad de agentes que pueden ser físicos, químicos o biológicos.

En nuestro país tenemos pacientes que no sobreviven a las quemaduras y los que sobreviven a las quemaduras suelen experimentar retracción de cicatrices, pérdida de extremidades, alteraciones en la imagen corporal y otras limitaciones físicas que afectan su funcionamiento, generando discapacidades y disminuyendo sus oportunidades de llevar una vida productiva desde el punto de vista económico, estas alteraciones en la apariencia física a menudo resulta en el estigma social y limitaciones en su participación en la sociedad. Por ello, es importante promover el desarrollo de un conjunto completo de medidas de control de quemaduras que abarca desde la prevención hasta el fortalecimiento del tratamiento de las víctimas, además de mejorar los sistemas de recopilación de datos y vigilancia, así como incrementar la inversión en formación e investigación.

Por todo lo expuesto, presidenta, solicito a los colegas apoyo a esta iniciativa.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista Jessica.

Así es, es bien sabido que la mayor cantidad de pacientes son niños, porque son los que jalan las tasas y generalmente con agua caliente, con café caliente o debemos de los padres tener mucho cuidado y aparte de ser algo tan doloroso es de largo, de largo un proceso muy largo de sanación y necesita muchísima terapia por el tema de la retracción de los tejidos, yo creo que, sí va a tener el apoyo de los colegas.

Como segundo tema, tenemos la sustentación del Proyecto de Ley del 5254, *que propone la Ley general de la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica*, por parte de la congresista Patricia Chirinos.

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— Presidenta, ¿cómo está?, muy buenos días, ¿me escuchan?

La señora PRESIDENTA.— Adelante, colega, tiene usted la palabra.

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— Muchas gracias, estimada congresista Nelcy Heidinger Ballesteros, presidente de la Comisión de Salud y Población; congresista Mery Infantes Castañeda, vicepresidenta; (4) congresista Edgar Tello Montes..

La señora PRESIDENTA.— Colega Patricia, ¿podría verificar su audio por favor?

¿Congresista Patricia?

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— ¿Me escucha presidenta?

La señora PRESIDENTA.— Ahora, sí.

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— Porque se fue la red.

La señora PRESIDENTA.— Sí, ahora sí, la escuchamos.

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— Ya, se fue la red.

La señora PRESIDENTA.— Sí, continúe, por favor.

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— Ya.

Como le decía, presidenta, hoy sustento el Proyecto de Ley 5254, *proyecto de ley general para la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal aguda...* (falla en conexión a internet)

La señora PRESIDENTA.— Colega congresista Patricia, se le va el audio, ¿podría, por favor, estar en un lugar donde tenga mejor señal?

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— Sí, por favor, ¿puedo continuar, por favor?

La señora PRESIDENTA.— Sí, adelante.

La señora CHIRINOS VENEGAS (AP-PIS).— Antes de iniciar, quiero resaltar que esta propuesta ha tomado como referencia la Ley

número 30947, *Ley de salud mental* y la Ley número 31336... (falla en conexión a internet) ...para los pacientes de ambos casos. Asimismo, se han considerado los aportes de nefrólogos peruanos de amplio conocimiento y experiencia como lo son el doctor César Loza Munarriz, nefrólogo del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia y el doctor Fernando Vázquez Mendoza, nefrólogo y médico cirujano de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

(falla en conexión a internet) ...pública, hoy en nuestro país hay casi 3 millones y medio de peruanos que sufren de insuficiencia renal crónica, teniendo como principal problema la falta de política sanitarias de prevención y contención, esto tiene como consecuencia la tasa de trasplantes renales más baja de todo Latinoamérica, además de muy altos... (falla en conexión a internet) ...anterior en la presente diapositiva se observa que a nivel nacional contamos solo con 550 nefrólogos, es decir, 16 médicos por millón de habitantes, esto claramente es otro de los problemas que enfrenta hoy nuestro país y que debemos solucionar.

Siguiente diapositiva.

Colegas, el presente proyecto de ley tiene por objeto brindar un marco legal para garantizar el... (falla en conexión a internet) ...garantizará la integración de políticas públicas de prevención y promoción de la enfermedad, pero no solo eso, sino que creará el registro único de los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica RUPIR, a cargo del Ministerio de Salud, esto a fin de tener información actualizada sobre esta enfermedad en nuestro país.

Siguiente.

(falla en conexión a internet) ...de salud y medicamentos que se requieran en todas las etapas del tratamiento.

2. Integrar el desarrollo de los servicios de atención integral comunitaria de la insuficiencia renal a través de programas de promoción, prevención y protección de la salud renal.

3. Fortalecer las capacidades de los profesionales que brindan el servicio y acompañamiento en todos los niveles de salud a nivel nacional.

4. Disponer de un registro actualizado de pacientes con insuficiencia renal.

Siguiente diapositiva, por favor.

El artículo 4 de la presente ley, toma como consideración fundamental que el Estado garantiza la implementación del modelo de atención integral para los pacientes con insuficiencia renal y promoverá la prevención en poblaciones vulnerables, como la primera infancia, adolescencia, mujeres y adultos mayores, a fin de garantizar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

De igual manera, y en cuanto a las empresas aseguradoras, el artículo 5 señala que estarán en la obligación de brindar cobertura para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con insuficiencia renal, los cuales pueden optar por un plan debidamente informado por parte de la aseguradora, así la cobertura, tanto en las entidades públicas como privadas puede ofrecer planes que incluyan el tratamiento ambulatorio, internamiento, hospitalización y las terapias de reemplazo renal en todas sus modalidades, así como el acceso a medicamentos sin exclusión de enfermedades preexistentes.

Siguiente diapositiva.

Y, en el caso específico de las personas privadas de su libertad, será el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud los que velarán por la atención integral de las personas con insuficiencia renal.

Siguiente diapositiva.

En cuanto a la prevención, promoción y vigilancia, será el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector, quien coordina, establece y evalúa las políticas de promoción, prevención, diagnóstico oportuno e investigación de la insuficiencia renal; de igual manera, será el Minsa en coordinación con el Ministerio de Educación los que impulsen estrategias de promoción y prevención en las instituciones educativas públicas y privadas, orientadas al cuidado de los riñones.

Asimismo, el Ministerio de Salud junto al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo, el Ministerio de la Producción, el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego y el Ministerio de Energía y Minas, impulsarán campañas informativas en las zonas de desarrollo comercial, cultural e industrial a fin de informar de la importancia de la prevención de la enfermedad.

Siguiente diapositiva.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica, esta propuesta legislativa autorizará al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, como parte del Ministerio de Salud, a crear el registro único de los pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda - RUPIR, basado en información de los registros de atención en todos los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional, dicho registro se registrará en la norma técnica de vigilancia de la insuficiencia renal, la que estandariza los criterios para la vigilancia epidemiológica de la insuficiencia renal crónica IRC, en fase prediálisis y en el estadio 5, a través de un registro de diálisis y trasplante.

Igualmente, se estandarizarán Los criterios de vigilancia de la insuficiencia renal aguda IRA, a través de los registros de pacientes con IRA.

Colegas, debemos tener en cuenta que el registro único de pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda, el que generará información valiosa para planificar los servicios para el tratamiento y control de la insuficiencia renal.

Siguiente diapositiva.

En cuanto a las fases y condiciones para la atención integral de la insuficiencia renal, es el Estado quien garantizará mediante el Ministerio de Salud la atención integral de los pacientes con insuficiencia renal, tal cual señala a continuación:

La evaluación médica de los pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda es obligatoria e inmediata, el diagnóstico de un problema de insuficiencia renal se realiza por el médico tratante, quien está facultado para requerir una interconsulta virtual o presencial de ser el caso al médico de la especialidad de nefrología, principalmente en casos de emergencia o lo puede derivar el médico nefrólogo o al médico internista para una opinión experta y consolidar el diagnóstico definitivo del paciente, la administración de medicamentos se realiza de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, *Ley General de Salud*, en ese sentido, todo medicamento prescrito debe registrarse en la historia clínica, solo se administra con fines terapéuticos o de diagnóstico y debe ser administrado de acuerdo con la legislación de la materia y sustentadas por las guías de prácticas de clínicas vigentes y actualizadas por el ente normativo.

La prescripción de insumos y el uso de dispositivos médicos para los procedimientos relacionados con las terapias de reemplazo renal también se realizan de conformidad con lo establecido en la Ley 26842, *Ley General de Salud*, y las recomendaciones sustentadas por las guías de práctica clínicas vigentes y actualizadas por el ente normativo.

Siguiente diapositiva.

Todos los pacientes tienen la opción de elegir libremente cualquiera de las modalidades de terapias de reemplazo renal, la hemodiálisis crónica, la diálisis peritoneal crónica, el trasplante renal y otras modalidades, así como la opción del manejo conservador, cualquiera de estas modalidades elegidas es enteramente financiada por los seguros públicos y/o privados, y se debe de priorizar la opción del trasplante renal a los pacientes con indicaciones médicas precisas y sin riesgo de complicaciones graves y deben de estar en la lista de espera del sistema coordinado de trasplantes renales a nivel nacional, además, el suministro de cualquiera de las terapias de reemplazo renal deberá sustentarse en las recomendaciones de las guías de práctica clínica vigente y actualizadas por el ente normativo,

y la infraestructura y el uso de los equipos electro médicos deberá estar sustentada en las normas técnicas vigentes.

Por último, el ingreso hospitalario se considera una medida terapéutica de último recurso, que debe ser evaluada de manera regular y solo se justifica cuando se espera que proporcione mayores beneficios terapéuticos a la persona enferma que otros tratamientos disponibles.

Siguiente diapositiva.

Sobre la investigación.

Este proyecto de ley señala que el Estado gestiona proyectos de investigación científica con el objetivo de monitorear, vigilar y prevenir los problemas de la insuficiencia renal, mediante las siguientes instituciones: El Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación, las universidades públicas y privadas, los institutos de investigación, las sociedades científicas y las organizaciones científicas privadas.

Siguiente diapositiva.

Con respecto a la formación profesional.

Este proyecto de ley señala que todas las organizaciones de atención médica, ya sean públicas o privadas, que brinden servicio a pacientes con insuficiencia renal, deben establecer un plan de seguimiento de las condiciones laborales de los profesionales de la salud involucrados, este plan debe contemplar la identificación de posibles problemas, la intervención grupal y la coordinación necesaria para brindar el apoyo requerido en caso de que se detecten situaciones que afecten el bienestar y el ambiente laboral adecuado del personal de salud. Asimismo, los trabajadores independientemente de si trabajan en el sector público o privado, tienen derecho a 2 días de licencia remunerada al año que pueden compensarse para someterse a un examen renal sin que esto afecte su relación laboral.

Siguiente diapositiva.

Sobre las disposiciones complementarias finales.

Siguiente diapositiva.

La primera es sobre la reforma de la atención integral de la insuficiencia renal, al respecto el Gobierno en cumplimiento de la ley y de los tratados internacionales de protección de los Derechos Humanos que el Estado Peruano ha suscrito, promueve la reforma del Sistema de Atención de la Salud para implementar una estrategia de salud renal dirigida a la población, como parte de este proceso se priorizará lo siguiente:

La creación desarrollo e implementación de una estrategia de salud regional a la población.

La estrategia de salud renal en la población que tendrá como eje de desarrollo la atención integral de la insuficiencia renal y el desarrollo de una estrategia de tamizaje de la IRC e IRA en todos los niveles de atención sanitaria, públicos y o privados.

Por último, la estrategia de salud renal se sustenta en la presente ley de atención integral de insuficiencia renal.

Siguiente diapositiva.

La segunda disposición complementaria aborda la creación e implementación de una estrategia de tamizaje de la IRC e IRA, para ello se tendrá en cuenta lo siguiente:

La estrategia de tamizaje de la IRC e IRA que tiene como objetivo la detección precoz del daño renal en la población de alto riesgo.

La identificación de la población de alto riesgo se sustentará en los resultados de las encuestas de salud en el Perú, reportes epidemiológicos del Minsa y de los estudios poblacionales del INEI y otros estudios poblacionales locales e internacionales.

La estrategia de tamizaje de la IRC e IRA se sustentará en una norma técnica que establecerá los procesos técnicos que se aplicará desde la atención primaria en la sociedad creación del... hasta las atenciones en los servicios de salud del 1, 2 y tercer nivel e institutos.

El Minsa a través del SIS, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Essalud, seguros privados, gobiernos regionales, Dirección Regional de Salud y locales, dotará de recursos e insumos para el programa de tamizaje en su jurisdicción en todos los niveles de atención.

Siguiente diapositiva.

En complemento con lo anterior, la implementación de un programa de tamizaje de la IRC e IRA en la población, se centra en:

La incorporación de intervenciones sustentadas en la mejor evidencia disponible con la finalidad de curar la causa y/o retrasar la progresión del daño renal.

La incorporación de una historia clínica única en concordancia a lo establecido en la Ley número 30024 y aplicación de pruebas diagnósticas, costo, efectiva, sustentadas en la mejor evidencia disponible.

El registro de los pacientes identificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Insuficiencia Renal.

Cabe precisar, que el Poder Ejecutivo coordina con los gobiernos regionales y locales la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de estrategia de salud renal.

Siguiente diapositiva, por favor.

Tercera disposición complementario final.

La estrategia de salud renal en la población se implementa a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Minsa, para ello, se dispondrá crear una subdirección dentro de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas del Minsa, para la implementación de la estrategia de salud renal.

Cuarta.

Se declarará de prioridad nacional la implementación de la Política Pública de Salud Renal, así como el desarrollo de planes, programas y servicios en salud renal en la atención primaria de salud en todo el país.

Quinta.

Se declarará de prioridad nacional la creación de la Dirección **(5)** General de Salud Renal en el Ministerio de Salud con el fin de asumir la responsabilidad de liderar, coordinar, supervisar y evaluar la política pública en materia de salud renal en el país, esta entidad se encargará de diseñar y proponer medidas para mejorar la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades renales en la población.

Siguiente diapositiva.

Séptima.

Los medicamentos y dispositivos médicos esenciales prioritarios para la salud renal se seleccionan de acuerdo con las evidencias de eficacia, seguridad y comparación de costo, efectividad, demostrado por estudios de largo plazo. Asimismo, los medicamentos y dispositivos médicos que el Ministerio de Salud considera dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales cubren todos los problemas de salud renal y deben ser de materia consulta con los prescriptores previo a su incorporación en el PNUME, el petitorio se actualiza de acuerdo con lo que señala la normativa vigente y con una periodicidad no mayor a los 5 años, bajo responsabilidad.

Octava.

En cuanto al stock de seguridad, las oficinas farmacéuticas y las farmacias de los establecimientos de salud públicos y/o privados tienen las siguientes obligaciones:

Se establece la obligación de mantener un stock de seguridad permanente de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos para terapias de reemplazo renal que se encuentran en el listado de medicamentos esenciales priorizados por la Autoridad Nacional de Salud, este stock debe ser equivalente al 30% de la dispensación mensual en unidades y se identifica mediante su denominación común internacional, con el fin de asegurar el acceso a estos productos. Además, se establece la obligación de reabastecer oportunamente las reservas de stock.

Siguiente diapositiva.

En relación con lo anterior, la entidad encargada de la salud en el país aprueba una vez más, una vez al año la lista de medicamentos, dispositivos médicos e insumos para las terapias de reemplazo renal, priorizándolos en función de la incidencia y prevalencia epidemiológica, tanto a nivel regional como nacional, además, la Autoridad Nacional de Salud se encarga de supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en la ley mediante inspecciones, la ley establece que los medicamentos, dispositivos médicos e insumos necesarios para las terapias de reemplazo renal deben ser ofrecidos en denominación común internacional DCI, el incumplimiento de esta obligación puede acarrear sanciones correspondientes, es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos, tanto públicos como privados, cumplir con lo establecido en la ley, sin embargo, esto no exime la responsabilidad del propietario o del profesional químico farmacéutico encargado de la dirección técnica de las oficinas farmacéuticas y de las farmacias de los establecimientos de salud en todo lo que les corresponde.

La Autoridad Nacional de Salud debe aplicar las flexibilidades previstas en el acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados al comercio, sus enmiendas y la declaración de Doha.

Siguiente diapositiva.

Novena.

El Estado debe garantizar que los establecimientos de salud pública dispongan de infraestructura adecuada y equipos médicos en óptimas condiciones, bajo las especificaciones técnicas establecidas por el Ministerio de Salud, bajo responsabilidad administrativa y/o penal.

Décima.

Se establece como de interés nacional la creación del Consejo Nacional de Salud Renal, una instancia multisectorial a nivel nacional que estará bajo la rectoría del Ministerio de Salud, el objetivo principal del consejo es contribuir a la implementación de los lineamientos para la acción en salud renal en el país.

Décimo primera.

Se declarará de interés nacional y preferente atención la implementación integral de las disposiciones contenidas en la presente ley, así como la dotación de los recursos presupuestales necesarios, los cuales se incorporan en las Leyes Anuales del Presupuesto del Sector Público, de acuerdo con los parámetros y necesidades que determina el Ministerio de Salud y los demás pliegos presupuestales competentes.

Siguiente diapositiva.

Décimo segunda.

Todas las acciones encaminadas al cumplimiento de los objetivos de la ley deben sustentarse en una planificación estratégica con la finalidad de estudiar, definir y ejecutar el camino que debe seguir la dirección correspondiente del Minsa para cumplir con sus objetivos estratégicos, por ello, es imperativo la determinación y la definición de los factores claves del éxito de la gestión, los factores claves del éxito son condiciones que la organización debe tener para lograr sus objetivos, como la formulación de indicadores del éxito del proceso e indicadores de los resultados.

Muchas gracias, señora presidenta y colegas.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega congresista Patricia Chirinos.

¿Alguien que desea hacer el uso de la palabra? Puede hacerlo ahora.

Agradezco las presentaciones de los señores congresistas.

Kelly Portalatino, adelante.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidenta.

Definitivamente es una iniciativa legislativa que, primero visualiza a una población muy vulnerable que se encuentra hoy no tan atendida en la salud pública como debería, tenemos una población de pacientes con enfermedad renal crónica que tiene que viajar desde una provincia o de una comunidad equis, trasladarse a la capital con su propio peculio, tenemos que visibilizar esta población que hoy necesita estas herramientas, necesita estas fórmulas legales para poder brindarles mayores flexibilidades y espacios de inclusión, tenemos más de treinta y... perdón, más de tres millones sesenta mil personas con enfermedad crónica, enfermedad renal crónica, vale corregir, que han sido identificados desde el Periodo 2021 y de la cual han pasado de estadio 1 a estadio 4, y eso significa que no estamos cerrando brechas, presidenta tenemos un Fissal dentro del Seguro Integral de Salud que tampoco está cumpliendo con su funciones, tenemos nosotros, pues, unidades de hemodiálisis que no abastece a la demanda para poder atender a aquellos pacientes con enfermedad renal crónica, tenemos nosotros personas también con diálisis peritoneal que no está cubriendo el seguro como debe ser.

¿Estamos brindando una atención digna de calidad?, hay que preguntarnos, no ¿Por qué? Porque falta brindarle y darles, pues, también el subsidio de transporte, y eso tenemos que precisar también, en fortalecer en las políticas públicas desde el mismo ente rector, y hay que preguntarnos ¿Qué está haciendo la coordinadora nacional de daños no transmisibles, vemos que se encuentran, pues, año tras año con el mismo equipo técnico, el jefe de equipo y de verdad, presidenta, hace quedar mal al ministro y el ministro vemos que tiene liderazgo, tiene, pues

esa posición y conoce, porque obviamente, pues, es parte de la salud.

Sin embargo, lo que queremos nosotros, presidenta, es que todos trabajemos articuladamente, tanto el ente rector, los gobiernos regionales, para poder nosotros y el Parlamento, por supuesto, que estamos brindando, cómo es la colega Patricia Chirinos, es una iniciativa legislativa y no quiero dejar de mencionar que hoy necesitamos que Fissal cumpla su función, su liderazgo y que ejecute correctamente el presupuesto para cuál fue asignado y que no se le brinde a aquellas empresas, pues, que brindan servicios para poder cerrar la brecha de hemodiálisis, que no sea, pues parcial, que sea un tratamiento digno y de calidad con profesionales que estén perennes en la atención de los pacientes y eso también que brinde toda la garantía para que el paciente se sienta tranquilo en todo el proceso de la hemodiálisis.

Nada más, presidenta, muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muy amable, colega.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Disculpe la interrupción, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Sí.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Los congresistas Luque y Marticorena solicitan se considere su voto a favor de la invitación al señor ministro.

La señora PRESIDENTA.— Vamos a darle preferencia a las damas.

Adelante, congresista Hilda.

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

Y, por su intermedio, saludar a todos nuestros colegas presentes y a los que nos siguen por la plataforma.

Felicitar esta iniciativa legislativa de nuestra colega Patricia Chirinos, y ya lo ha dicho nuestra colega Mery y Kelly Portalatino, esta es una población a nivel de todo el Perú invisible y esto es por años, y si vemos la larga cola que en los grandes hospitales están, como en Lambayeque para hemodiálisis, muchos de ellos se han muerto y nunca encontraron ya que estos equipos de hemodiálisis están malogrados, hasta ahora esa brecha no se ha cerrado, ¿causa?, lo ha dicho Fissal, los corruptos funcionarios que son los mismos que solamente se mueven uno para un lugar y el otro cubre el otro lugar, la mala voluntad y compromiso, los medicamentos, y si hablamos de los diabéticos tipo 1 mellitus, aquí hay 2 médicos, son los que menos reciben.

Después de 16 años hemos logrado una lucha que se reglamenta el año pasado, la Ley de diabetes mellitus y gracias a la iniciativa que ahí estuvimos con Kelly, luego la doctora Rosa Gutiérrez, que tuvo el coraje de firmarla, pero hasta ahora no está reglamentado la guía médica clínica ¿Por qué? Porque pese a todo,

como dijo Kelly, también, el ministro tiene buena voluntad, pero son los mismos funcionarios que están en la Digemid, en todos los mismos rinconcitos del ministerio, que son los que no se tocan el corazón y esperamos que esa guía médica con toda verdaderamente reglamentada para este tipo de personas que a lo largo y ancho del Perú son muchísimas, y hasta algunas muertas, los que están en diferentes partes del Perú profundo, que no tienen ni siquiera para salir para que los vean, y si llegan a los centros médicos, a los hospitales, simplemente para decirles que no están las máquinas arregladas, que no hay sus medicamentos, pierden la vista, pierden las extremidades, y ni siquiera las gotas Humed, ni en el Minsa ni en Essalud.

Yo, sí, felicito verdaderamente todo lo que este proyecto abarca a Patricia y que estas verdaderamente brechas que se tienen que cerrar ya basta de se va a hacer, cuándo, cómo, dónde, con fecha, se debe decir fechas, y que el ministro se limpie de todos esos malos funcionarios que por décadas ya están acostumbrados a simplemente decir, especialmente Fissal, decir sí, lo haremos, pero de ahí cuando salen los que vamos a protestar simplemente se olvidan.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias.

Congresista Elías Varas, adelante.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Sí, gracias, presidenta.

Igual, quiero sumarme a felicitar este proyecto de ley, pero si bien es cierto, nosotros estamos tratando de visibilizar a una cantidad de pacientes que no son considerados dentro del Sistema de Salud, es bueno remarcar que según la sociedad científica de nefrólogos solamente están registrados 229 nefrólogos en el Perú y que el 69% están en la ciudad de Lima, el 8% están en la parte de Arequipa y el 5% están en el Callao.

Entonces hay una concentración de nefrólogos especialistas aquí en la ciudad de Lima, eso no es raro, normalmente suele suceder el centralismo, cómo se ha enfocado, cómo se ha estructurado nuestra patria, pero lo preocupante acá, presidenta, es lo siguiente: Potencialmente de enfermedad y pacientes enfermos, o sea, la morbilidad de las enfermedades renales son casi más de 3 millones de pacientes, entre estadios de daño renal entre 1 y 4, o sea, fíjense son 3 millones, pero ahorita dializándose en nuestra patria son un promedio de veinte mil pacientes, presidente, 20 mil pacientes que en el Perú se están dializando y el 80% está Essalud y el 20% en el Minsa, pero lo preocupante, no vamos a seguir trabajando sobre la enfermedad, nuestro país es un país que tiene un Sistema de Salud muy débil y tenemos que entender de una vez por todas quienes dirigen la salud de nuestra patria, que el enfoque de la salud tiene que ser un enfoque de atención primaria de la salud, hacer prevención, educación, para

cuidar la salud ¿Y eso qué significa? El primer nivel de atención tenemos que fortalecerlo.

Si nosotros no entendemos que prevenir la enfermedad, está en el primer nivel de atención y que queremos seguir invirtiendo de manera con un enfoque hospitalario, la verdad que no vamos a tener lo suficiente recursos con un PBI que se programa cada año dentro del Ministerio de Salud o como el sector Salud que no llega ni a 4% del PBI y que en este año justamente se ha tratado de dar un poco más, pero lamentablemente nada va a ser suficiente.

Y mucho más, sumado los niveles de gran corrupción que tienen las instituciones del Estado, y mucho más, la ineficiencia de aquellos funcionarios indolentes, como siempre diré yo, la burocracia de tecnócratas hace que cada día las esperanzas de muchos peruanos no puedan llegar a atenderse.

En tal sentido, presidenta, considero yo que ahora estaremos hablando de enfermedades renales, mañana vamos a estar hablando de enfermedades gastrointestinales, hepáticas, (6) pasado cardiovasculares y nos vamos a pasar la vida haciendo leyes donde ya tenemos normas técnicas, tenemos protocolos, tenemos guías, presidente, tenemos todo un aparato de trabajo, porque el Ministerio de Salud existe desde el año 1945, no existe hace poco, en el 68 se oficializó.

Entonces, esto no es nuevo, ya existe marco legal. Lo que tenemos que hacer acá es un trabajo más de fiscalización y hacer que, realmente, el rol protagónico rector haga cumplir el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud a nivel central se ha olvidado de la salud en las regiones. Cree que la salud en el gobierno regional y ellos están acá simplemente dirigiendo los hospitales en Lima, y no es así, pues.

El ministro de Salud es ministro de Salud y él tiene que recorrer la salud de norte a sur, del este al oeste de nuestra patria.

En tal sentido, considero que aquí hace falta una identificación y un verdadero patriotismo que nos haga identificar para qué nos hemos formado en salud. Nos hemos formado, justamente, para atender la salud y evitar la enfermedad y el daño.

Acá tenemos una estrategia de salud, 18 estrategias de salud, antes eran programas de salud, que no funcionan.

Yo hago un llamado y exhorto al ministro de Salud desde acá, él no puede seguir dirigiendo la salud del país con las mismas estructuras que no dan resultados. Acá se necesita gente que desafíe los tiempos, los tiempos son difíciles y para eso queremos gestores que tengan esa capacidad de proponer cosas nuevas para encontrar logros nuevos.

La salud cada día va, justamente, debilitándose y quienes estamos en el sector nos preocupa realmente que sigamos apostando por un

sistema de salud fragmentando, débil, centralista y con altos niveles de corrupción.

En tal sentido, presidenta, yo debo de felicitar, es cierto visibilizar este gran problema, pero no podemos quedarnos ahí. Ya tenemos que dar un paso más adelante no solamente haciendo leyes, sino que se cumplan y se reglamenten estas leyes.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

¿Alguna otra participación?

Agradeciendo la participación de los señores congresistas.

Como siguiente tema, señores congresistas, íbamos a iniciar el debate de un dictamen que planteaba, principalmente, las medidas para la prevención del riesgo de padecimiento de enfermedades cardiovasculares, en especial interés en el infarto agudo de miocardio.

Pero hemos recibido el Oficio 292-2023-2024 del congresista Vergara, que hace llegar una propuesta del texto sustitutorio. En razón a ello, a fin de evaluar el contenido de sus aportes, vamos a dejar el tema en un cuarto intermedio.

Continuando con nuestra agenda, tenemos el informe del proceso de reglamentación y respecto a los efectos presentes y esperados de la entrada en vigor de la Ley 31756, Ley que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para el trasplante con fines terapéuticos.

Tenemos como invitado al doctor Juan Almeyda Alcántara, director general de la Dirección General de Donaciones, Trasplante y Banco de Sangre; doctor Félix Torres Cotrina, director general del Instituto Nacional de Oftalmología; doctor Segundo Acho Mego, director del Hospital Cayetano Heredia de Lima; doctora Zulema Tomas Gonzales, directora del Hospital del Niño de San Borja; doctor Danilo Salazar Oré, presidente de la Federación Médica Peruana.

Estimados congresistas, en el Periodo Anual 2022-2023 esta comisión aprobó el dictamen que regula la donación de órganos y tejidos humanos con fines terapéuticos.

Posteriormente, en el Pleno del Congreso, se aprobó la ley que entró en vigor a finales de mayo del presente año.

A fin de conocer los detalles de cómo va el proceso de reglamentación de la ley y de los impactos iniciales y esperados de la misma, hemos invitado a especialistas, a quienes les damos la cordial bienvenida y los dejamos en el uso de la palabra.

Bienvenidos.

Vamos a esperar un momentito, por favor.

Le damos la bienvenida al doctor Juan Almeyda Alcántara, director general de la Dirección General de Donaciones, Trasplante y Banco de Sangre.

Adelante, por favor, tiene usted la palabra.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE DONACIONES Y TRASPLANTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Marco Aurelio Cieza Montalvo.— Buenos días.

Estoy en representación de la Dirección General de Trasplantes, soy el doctor Marco Cieza, director ejecutivo de la Dirección de Donaciones y Trasplantes.

Bueno, en cuanto a la Ley 31756, el equipo técnico de la dirección se ha encargado de elaborar el reglamento, según dispone la ley. Para eso, dejo en el uso de la palabra a la doctora Rocío Cisneros, que es la asesora legal de la dirección.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, señorita Rocío.

La señora CISNEROS ANGULO, Rocío.— Señora presidenta, buenos días.

Buenos días, con todos.

La ley se publicó el 30 de mayo de 2023, en ese sentido nosotros, como Ministerio de Salud, hemos venido trabajando a fin de poder reglamentar la norma.

El 7 de setiembre salió una resolución ministerial creándose el Grupo Multisectorial de Trabajo, el cual estaba integrado por el Ministerio de Salud, órganos técnicos, por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Cultura, representantes del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en este caso EsSalud, y representantes del Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (Reniec).

Según la norma, el Grupo de Trabajo Multisectorial tenía hasta el 30 de octubre para presentar su informe final y su propuesta de reglamento. Esa propuesta de reglamento se ha presentado al Ministerio de Salud, al titular del sector, y en este momento ya estamos evaluando nuevamente la propuesta de reglamento, la cual tiene que ser derivada a órganos técnicos a fin de que emitan su opinión y empezar ya el procedimiento de aprobación del reglamento.

Eso es hasta ahora nuestro trabajo que hemos venido realizando, a fin de cumplir con el tiempo y poder aprobarse dentro del término que establece la norma.

La señora PRESIDENTA.— Un momentito, por favor.

La siguiente exposición, tenemos del doctor Segundo Acho.

Adelante, por favor.

EL DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, señor Segundo Cecilio Acho Mego.— Señora presidenta, estimados congresistas, presentes todos.

Soy el doctor Segundo Cecilio Acho Mego, director del Hospital Cayetano Heredia, y Cayetano Heredia como hospital emblemático por el momento ya tenemos 139 casos de trasplantes y ya para el día jueves, este jueves, se ha cumplido con los 140 casos, todos exitosos y lo cual nos acredita como hospital que realiza trasplante renal.

En este caso de Cayetano, se han seguido los procesos, estándares, acreditaciones para todo tipo de componentes de los que realizan los trasplantes, tanto los médicos cirujanos, nefrólogos, intensivistas, todo es un equipo multidisciplinario, que tiene todo un conjunto de acreditaciones y siempre lo estamos renovando. Lo renovamos cada dos años y en estos momentos estamos dispuestos a apoyar a cualquiera de los colegas, a cualquier institución que nos soliciten, tanto en la parte administrativa, como en la parte reglamentaria y la parte de capacitación.

Entonces, justamente, tenemos acá un pedido que nos hace el Hospital de Ayacucho en el cual nos hacen una propuesta de capacitar y previo algunos estándares que podamos cumplir.

En ese sentido, nosotros, desde el punto de vista legal y desde el punto de vista técnico, recién estamos viendo las posibilidades de hacer todo este tipo de capacitación, doctora, y estamos dispuestos a apoyar en todo lo que se pueda porque esta es una de las medidas salvadoras que tiene todo pacientes que requiere este procedimiento.

Hay una lista de espera que vamos resolviendo poco a poco. Este año, después de la pandemia, es el segundo grupo de trasplante que estamos haciendo, que hemos retomado después de la pandemia.

Esa es nuestra presentación el día de hoy, doctora.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias

El doctor Jimmy Ango, director del Hospital de Ayacucho.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, señor Jimmy Homero Ango Bedriñana.— Muy buenas tardes, señora congresista, presidenta de la Comisión de Salud, y a todos los congresistas presentes.

Soy el director ejecutivo del Hospital Regional de Ayacucho, hospital de mayor capacidad resolutive de la región Ayacucho. Traigo la palabra de nuestro señor gobernador, Wilfredo Ocorima Núñez y mencionar en este espacio lo siguiente:

Nuestro hospital, diseñado para atender la categoría III-1, en este momento categoría II-2, pero con todo el ánimo y voluntad de convertirse en un centro referente para brindar solución de alta complejidad en la zona centro sur de nuestro país.

En mérito a ello, debo manifestar que nosotros acabamos de realizar hace pocos días, en apoyo con el Instituto Nacional de Oftalmología, y su señor director y el equipo médico que representa, la cirugía de trasplante de córnea en el ámbito de nuestro hospital, así como también haber implementado el área de procura y haber contribuido también hace una semana con un donante que ha permitido salvar seguramente a la mejora de la calidad de vida de asegurados de la Seguridad Social.

Como contribución que nosotros venimos realizando ahora, nuestra petición es que también, siguiendo esa senda de avance en el camino a los trasplantes, la pretensión y deseo de realizar el trasplante renal.

Hemos realizado las coordinaciones con el Ministerio de Salud para poder cristalizar esta realidad. Tenemos un conjunto de requisitos que debemos de cumplir.

Y nosotros queremos aprovechar este espacio justamente para consolidar ese deseo y alianza con los hospitales hermanos, como el Hospital Nacional Cayetano Heredia, representado acá por su señor director; el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Mencionando que como parte de una política nacional en nuestro país, es que estos hospitales nuevos con infraestructuras, equipamiento adecuado, también sean utilizados acorde con lo que ha sido diseñado.

Lo estamos demostrando durante estos meses y queremos nosotros aprovechar este espacio para consolidar esas alianzas y consolidar centros de desarrollo al interior de nuestro país, que permita fortalecer competencias y capacidades de solucionar estos problemas, que habitualmente solamente eran solucionado en la ciudad capital.

Sabemos que tenemos problemas presupuestales, sabemos que tenemos déficit de muchos profesionales especialistas. Yo creo que los problemas van por un lado y también el deseo de contribuir para que se consoliden las capacidades instaladas en la medida que corresponde.

Esa es mi participación en esta oportunidad.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, doctor, y felicitaciones por el ímpetu. Estuvimos la vez pasada en Ayacucho donde fue aniversario del primer trasplante de córnea, y ahora se vienen preparando para el primer trasplante renal.

No tiene nada que envidiar su hospital a muchos, (7) como para variar no tienen especialistas, entonces, lo que hacen es llevar de acá de Lima los especialistas para hacer los trasplantes.

El doctor Danilo Salazar Oré, adelante, por favor.

El PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN MÉDICA PERUANA, señor Danilo Salazar Oré.— Buenas tardes, con todos.

Muy buenas tardes, congresista y presidenta de la Comisión de Salud, la doctora Nelcy Heidinger, y nuestros congresistas Elías Varas, Jessica Córdova y congresistas que quizás nos están viendo por la plataforma, y a todos en general muy buenas tardes.

Nosotros, como Federación Médica Peruana si bien es cierto somos un ente netamente gremial, pero no podemos nosotros dejar de ver lo que pasa al costado nuestro. Quizás eso es lo que diferencia a la Federación Médica de otras entidades gremiales, porque nosotros no solamente peleamos por querer mayor presupuesto o mayor sueldo, o algo así.

Nosotros peleamos también por la salud pública, y ese es nuestro principal objetivo. Y es un lema que tenemos, pelear por la salud pública y por mejores condiciones laborales.

Y eso conlleva a que quien inicia realmente todo este proceso de trasplante en la ciudad de Ayacucho, y justamente la Federación Médica de la región Ayacucho, encabezada esta vez por nuestro colega, el doctor Héctor Chávez Chuchón, es quien inicia ya este proceso y, bueno, hace todas las coordinaciones correspondientes, y hace unas cuantas semanas festejamos el aniversario del primer trasplante de córnea.

Pero no podemos desligar también la parte gremial de esto, porque si bien es cierto vamos a ver ahora o estamos peleando ahora para que se dé en este hospital, dicho sea de paso muy moderno y bonito, y muy equipado, y con instrumentos [...] que hasta el momento no lo han utilizado y que dentro de cuatro o cinco años vamos a declararlo obsoleto sin abrir la caja.

Entonces, lo que se necesita en este momento es cubrir esa brecha de especialistas, y aquí sí la Federación Médica tiene que ser muy enfática en decir y en denunciar la gran falta de personal de salud a nivel de las regiones.

En las exposiciones que se dieron en Ayacucho se dijo bien claro, no solamente es hacer el trasplante renal, esto involucra una gran cantidad de personal, una gran cantidad de profesionales de la salud, ¿por qué? Porque si no funciona, por ejemplo, un trasplante renal, ese paciente va a iniciar inmediatamente una diálisis, y si no hay un equipo de diálisis, lamentablemente no hemos hecho nada o viceversa.

Entonces, también no necesariamente todo va a salir bien, algunos pacientes se pueden complicar, debe tener Unidad de Cuidados Intensivos, y en el Hospital de Ayacucho hay un solo intensivista.

Debe haber gente que capta cómo están esos riñones, o sea los famosos procuras, y los procura tienen que estar viendo dónde hay un paciente que puede ser un donante potencial.

Y los procuras, aquí en Lima tenemos procuras, que están sentados atrás nuestro, que son 13 años de CAS, 13 años en condición de CAS, y lamentablemente no decimos nada sobre eso.

Entonces, es todo un conjunto de cosas que tenemos que mejorar en nuestro sistema de salud. No es solamente ir al trasplante, que es necesario hacer el trasplante, pero para hacer el trasplante renal que todo lo queremos para nuestros pacientes, para nuestros hermanos de Ayacucho, es necesario mejorar esa brecha de trabajadores de EsSalud, enfermeras especializadas que estén ahí.

Entonces, no soy un pincha globos acá por si acaso, creo que debemos de impulsar el trasplante de todo tipo de órgano a nivel de todo el Perú.

Debemos de mejorar, de impulsar en los grandes hospitales que los tenemos hecho.

Debemos de ver cómo funcionan esos equipos, porque, de lo contrario, van a ser obsoletos dentro de poco, pero para eso se necesita mayor presupuesto en el sector Salud.

Y ustedes, los congresistas que están aquí, deben de presionar para que ese presupuesto de 3.5% del PBI suba a más, como es en otros países: como en Argentina 6, Uruguay 10, etcétera, y con lo cual cerrar un poco esas brechas de especialistas.

Y a los gobernadores regionales y a nuestro director del hospital, al doctor Jimmy Ango, le pido, por favor, que le lleve este mensaje a su presidente, a su gobernador regional. Darle facilidades para que capte a los médicos nefrólogos jóvenes que van a salir los próximos meses para que puedan ir allá, pero para que puedan ir allá deben tener un sueldo digno y con buenas condiciones laborales, que les paguen en su debido momento y que no dentro de cinco meses.

A los intensivistas, de igual forma; a las enfermeras especialistas de igual forma, es decir, el personal de Salud tiene que ser bien tratado, con un sueldo digno y con buenas condiciones laborales.

Y ahí empujemos todos, empujemos todos el tratante renal, empujemos todos la descentralización del tratante renal, porque no podemos permitir esas tremendas colas, esa tremenda espera de pacientes, que en el camino se muere.

Una prima mía falleció hace poco en una espera de trasplante renal aquí en Lima mismo, porque es una espera larga, y así sucede con muchos órganos más.

Entonces, discúlpeme que me ponga así, pero creo que es necesario cerrar estas brechas.

Muchas gracias, doctora.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Doctor rector, adelante, por favor, sus palabras.

El señor .— Señora presidenta, congresistas, congresista Elías Varas, congresista Jessica Córdova, congresista Mery

Infantes y demás congresistas que virtualmente nos están acompañando en esta sesión, un cordial saludo.

[...?] una gratitud muy especial para la señora presidenta de esta Comisión de Salud, la congresista Nelcy Heidinger, demostrando sensibilidad humana y gran compromiso nos ha honrado.

Yo pediría, por favor, si pudieran proyectar el compromiso de honor que firmamos en la ciudad de Ayacucho.

Resalto y destaco esta valiosa presencia en la que mostrando, como digo, ese espíritu de sensibilidad y solidaridad con los que menos tienen en el país y los lugares más golpeados por la violencia, por el oprobio del olvido, pues nos levantó los ánimos y se hizo un curso en la que estuvieron presentes personalidades de nuestro medio.

Un saludo muy especial al doctor Almeyda, quien está muy comprometido con estos procesos; al doctor Cieza, que nos honra en esta mesa; y también a los diferentes profesionales que fueron: del Hospital del Niño, la doctora Melva Benavides; del Hospital Cayetano Heredia, el doctor Christian León, entre otras personalidades, en la que se ha demostrado y el Ministerio de Salud ha dicho que sí existen las posibilidades de poder llegar al mes de diciembre realizando los trasplantes renales.

Y, señores congresistas, autoridades, y también aprovechamos para hacer una extensiva invitación a los señores gobernadores regionales del país a que nos honren con su presencia este 9 de diciembre en la ciudad de Ayacucho, donde está determinado y tomada la decisión de materializarse con este anhelo, con este deseo del pueblo, de ciudadanía, de poder seguir avanzando en ese espíritu positivo de solucionar los problemas de salud.

Y el día 9 de diciembre, Día de la Batalla de Ayacucho, cumpliendo los 199 años de Independencia del Perú, pues nos honren con vuestra presencia acompañándonos en estos trasplantes de riñones.

Las condiciones están dadas, la decisión está dada y la invitación está dada.

Y todo esto, señores congresistas, es de alguna manera gracias a las aperturas que nos brinda la Constitución Política. Primero, en el Título I, en el Capítulo I de la Constitución que dice, recordando el sacrificio de todas las generaciones del país, es que nuestra Constitución en el Título I, Capítulo I dice: "La defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado".

Y en el artículo 7, precisamente es donde como Federación Médica tomamos el punto de apoyo, dice:

Artículo 7 de la Constitución Política, Título I, Capítulo I: "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa".

Señores, el tema de la salud, el tema de la vida es un tema de todos y, por lo tanto, nosotros desde estas regiones postergadas y olvidadas del país hemos tratado de llevar adelante esta proeza médica, que la conseguimos con mucho esfuerzo, con mucho sacrificio, a pesar de tener demasiadas vallas.

Y acá yo quiero agradecer la participación del doctor Almeyda, la participación del doctor Félix Torres Cotrina, director del Instituto Nacional de Oftalmología, quienes interponiendo y superando situaciones muy difíciles, se logró avanzar, razón por la que estaremos llegando al día 9 de diciembre realizando estos trasplantes.

Y, efectivamente, sí, señores congresistas, pues tenemos unas brechas tremendas, una falta de especialidades.

Y también quiero aprovechar que ojalá empecemos a formar a los especialistas desde la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Dicho sea de paso, es la segunda universidad más antigua del Perú.

Ya se han empezado a hacer las gestiones con la Aspefam, para que sea parte de Asociación Peruana de Facultades de Medicina Humana y consecuentemente también pedirle al Ministerio de Salud, al señor ministro de Salud, que a través del Conareme, del Consejo Nacional del Residentado Médico y las instituciones que tienen que ver, empecemos a formar las especialidades.

Ya tenemos cuatro promociones de médicos egresados de la Universidad San Cristóbal de Huamanga y, precisamente, lo que nosotros pretendemos es cerrar esas brechas, pero con una mirada descentralizada, que Lima no es el Perú. Y creo que nos falta esa mirada homogénea, esa mirada de poder permitir el desarrollo de las ciencias médicas para poder mejorar la calidad de vida de nuestros compatriotas, de nuestros compueblanos y ciertamente poder hacer que el Perú esté debidamente permitiendo el desarrollo armónico de las ciencias y sobre todo la atención adecuada de su capital más precioso, que es el ser humano y, por lo tanto, eso nos permitirá conseguir una patria pujante, grande y fuerte.

Señora congresista, una vez más agradeciendo vuestra gentileza y desde ya reiterando nuestra invitación para que nos honre con su presencia el 9 de diciembre. He concluido mi presentación.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísima gracias.

También damos la bienvenida a la doctora Zulema Tomas Gonzales, directora del Hospital del Niño de San Borja, a quien cedemos la palabra.

Adelante.

La DIRECTORA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DE SAN BORJA, señora Zulema Tomas Gonzales.— Señora congresista, presidenta de la Comisión de Salud.

Señores congresistas, buenas tardes.

Agradezco la invitación y las disculpas porque estoy viniendo del Cusco y en este momento estamos operando cirugía cardíaca con todo el equipo del Niño San Borja en el Hospital Antonio Lorena del Cusco y por eso discúlpeme que haya llegado... Quería estar presente en este momento, porque realmente hablar de donación y trasplante es una problemática que lo venimos viendo no de cinco años, no de diez años.

La que habla tiene 33 años de médico, soy médico anestesiólogo cardiovascular y, por lo tanto, nosotros hemos visto la necesidad en El Niño Breña cómo, prácticamente, en 25 años, congresista, el Ministerio de Salud no contaba con el personal para poder realizar trasplantes, porque se necesita capacitación.

Y ahora que ya la tenemos, porque hace cinco años estamos iniciando en San Borja trasplante renal y hepáticos, nuestros niños los primeros años, los que tenían compatibilidad y tal vez con el donante, solamente eran derivados a Austral, Argentina, los demás, lamentablemente, fallecían.

Pero hace cinco años El Niño San Borja, a través del Ministerio de Salud, **(8)** viene desarrollando los trasplantes hepáticos y renal, hasta la fecha hemos realizado más de 55 trasplantes, y también de córnea.

Y ahora siempre digo: ¿por qué decimos esa cantidad y esas cifras? Porque todavía el Perú no tiene la cultura de donación y lo que estamos consiguiendo, más bien, en la actualidad es que el padre y la madre sean los donantes vivos que estén donando un lóbulo hepático para su niño o su niña, o un riñón, porque todavía no tenemos esta cultura de donación.

Estados Unidos, de cada un millón de habitantes, 50 tienen la cultura de donación de órganos. España e Italia, de un millón de habitantes, 60, 70 personas tienen la cultura de donación. Nosotros no llegamos ni a dos, ni a dos en el Perú por millón de habitantes.

Y es verdad que como a nosotros nos fue difícil empezar esta donación, no solamente porque no teníamos los órganos, sino porque sí amerita capacitación. No es fácil el trasplante.

Cuando hablo de trasplante, congresista, no es hablar de sacar el órgano y trasplantar, no, es la procura previo al trasplante, como hacer la recepción y sacar en condiciones óptimas del donante, trasplantar y luego viene la parte más difícil, que es el postrasplante, el manejo.

La que habla, ha tenido, y lo hablo porque yo he dado anestesia para el trasplante hepático y renal, entonces lo hablo con

conocimiento ahora aparte que dirijo El Niño San Borja, no es fácil y sí tenemos que capacitar.

Y en el Perú El Niño San Borja y EsSalud somos los únicos que realizamos trasplante.

Escuché y tengo el conocimiento del doctor Chávez de Ayacucho, efectivamente, congresista, tiene el equipamiento y tiene la infraestructura, pero lo que es necesario es el recurso humano.

¿Y cómo nosotros empezamos, congresista? ¿El Niño San Borja cómo empezó? Con los colegas del Rebagliati y del Almenara, ellos nos capacitaron, ellos vinieron a laborar con nosotros bajo una determinada modalidad porque son nombrados en EsSalud, pero nuestros niños no pueden seguir muriendo. Entonces, hay una modalidad de contrato que son los terceros jurídicos hasta capacitar a nuestra propia gente y ya hacerle su concurso CAS o como ahora seguimos teniendo locadores.

Pero no es fácil y nosotros estamos yendo, por ejemplo, en el Hospital Mariscal Llerena de Ayacucho hemos operado hace dos meses corazones. Tiene todo, tiene un angiógrafo ahí, por ejemplo, que está hasta ahora, que necesita mantenimiento y repararlo.

Pero sí nosotros creemos, y hacia eso el Ministerio de Salud y el ministro, así estamos trabajando una red cardiopediátrica en todo el Perú, una red para poder tratar a los pacientes cardiopatas, tanto adultos, como niños, a través del ministerio yo creo que sí se tiene que descentralizar y la única forma es, primero, capacitar, porque después tenemos los equipos y no hay quien los maneje, y eso es triste. Porque es tener el equipamiento tan costoso y no hay nadie quien realice.

Tal vez el entusiasmo es una semana, dos semanas y después. Lo importante es la sostenibilidad.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Doctora, muchísimas gracias.

Sí, adelante, por favor.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE DONACIONES Y TRASPLANTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Marco Aurelio Cieza Montalvo.— El que habla, es el doctor Marco Cieza, actualmente a cargo de la Dirección Ejecutiva de Trasplante de Órganos [...] dirección.

El que habla es cirujano cardíaco del Incor, entonces fui a trabajar a Chiclayo a desarrollar también cirugía cardíaca. En Chiclayo estamos muy bien en cirugía cardíaca. Reconozco la mecánica de cómo se puede desarrollar y equipar [...?].

Yo fui uno de los primeros que trasplantó en Chiclayo donante vivo y donante cadavérico, que fui de Lima preparado para eso,

y en Chiclayo había un buen equipo de cirujanos que ahora caminan solos.

El proceso de trasplante en el Perú, verdad tiene razón la doctora Tomas cuando dice que estamos bajos de procura, ¿y qué está haciendo la dirección por encargo del señor ministro? En fomentar y trabajar para las unidades de procura, por ejemplo, en Lima estamos visitando todos los periféricos: Hospital de Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, estamos creando unidad de procura para que procuren órganos, porque esa es nuestra deficiencia. No hay trasplantes si no hay órganos.

Estamos viajando inclusive a las ciudades también de la sierra, a las ciudades de la selva, nos falta todavía, creando unidades de procura porque ahí va a ser la fase fundamental para que haya órganos.

Actualmente, a nivel de Lima hemos trabajado con el equipo técnico que tenemos en la dirección para la acreditación de los hospitales que tienen la capacidad para hacer trasplante, llámese el Hospital Dos de Mayo, que le hemos acreditado para que haga trasplante cardiaco y otra serie de trasplantes.

De igual manera, recién a El Niño, doctora Zulema, hemos pasado el expediente para [...] médula ósea y de tejidos.

O sea, estamos avanzando en lo que es las acreditaciones porque esos cuellos de botella estamos tratando de salvarlos para que la gente tenga más acceso y equidad en lo que es trasplantes.

Porque yo soy del Seguro Social, he trabajado en el Seguro Social toda mi vida, y en el Seguro Social tenemos una red grande de trabajo en trasplantes.

El que habla, cuando fue residente, fui enviado a Brasil por el hospital, mi hospital, el Almenara, para trabajar en lo que es trasplante cardiaco, y trajimos el proyecto, el programa.

O sea, es importante lo que dice el doctor Chávez Chuchón, que las universidades son las que van formando sus elementos.

En este caso, por ejemplo, el Almenara tiene la cultura de enviar a la gente más joven para que traiga la tecnología. Conmigo viajó, justo, el doctor Pepe [...] porque hizo trasplante hepático en el Almenara. Entonces, es importante ir creando la conciencia de que sí podemos.

Inclusive, últimamente estamos discutiendo, para conocimiento de ustedes, a nivel de la dirección la posibilidad de que los niños ya se operen en el Perú, los niños menores de 10 kilos.

He estado revisando la estadística del Hospital Almenara y del Hospital Rebagliati para ver cómo va su morbilidad.

Yo pienso, según mi criterio, he conversado ayer con el grupo de trasplante del Rebagliati y del Almenara, les he planteado que vayan viendo esa posibilidad, doctora Zulema, para que los

niños ya no viajen a Argentina y sean operados acá, es factible eso.

Lo importante es hacer el estudio de costos para ver cómo es la prestación del servicio.

Una experiencia parecida tuvo cirugía cardíaca, doctora Zulema, cirugía cardíaca en el Almenara teníamos el problema que no podíamos operar a muchos niños, ¿qué se hizo?

Con el doctor Lara Cabezas, en el Incor, se trajo una unidad especial para que capacite en el mismo Almenara, y se capacitaron todos los colegas.

Y ahora la Unidad de Cardiocirugía del Incor tiene iguales estándares que toda Latinoamérica, en trasplante cardíaco tiene iguales estándares que todo Latinoamérica, inclusive con Estados Unidos, trasplante cardíaco, porque se capacitó *in situ*, pero a través de la gente joven se fue capacitando. Nosotros, los mayores, ya comenzamos a dar paso al costado para que la gente joven asuma esas responsabilidades.

Entonces, en cuanto a donación y trasplantes, por encargo de [...] en la parte más interesada en este proyecto. Inclusive en Banco de Tejidos también está muy interesado y están comentando eso del problema de la cultura de trasplante.

Actualmente, a nivel de la dirección, doctora Zulema y señora presidenta de la Comisión de Salud del Congreso, hemos trabajado el reglamento de la ley. Nos ha costado buen trabajo y hemos terminado la parte que corresponde a nuestra dirección, ya está... producto a nivel superior, a nivel que tiene que culminar en el Consejo de Ministros para que sea aprobada por un decreto supremo esta ley, con lo cual va a mejorar, me parece, la estadística de trasplantes, porque es una ley exclusivamente para donación, y en eso estamos trabajando.

Entonces, doctora Zulema tenga todo el apoyo, de Ayacucho también, de nuestra dirección, estamos imbuidos por ese espíritu de trabajar en el trasplante.

El mejor trasplante no es el más espectacular, el mejor trasplante es aquel que la persona necesita, que puede ser el de córnea, que puede ser una cirugía tan simple, pero ese paciente después va a ver.

Puede ser el corazón, que es más complejo, o hígado, es igual de equivalencia porque es necesidad de los pacientes.

Lo importante en lo que es la dirección es que todos tengan acceso a eso. Nuestro trabajo es ahorita en el Minsa al cien por ciento, para que el Minsa comience a trabajar en esto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Creo que existe el ánimo y estamos teniendo las herramientas.

Quería hacerle una pregunta al señor del Minsa, al doctor, ¿para cuándo más o menos podrían tener listo el reglamento y los nuevos aportes para la Ley de Trasplante?

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE DONACIONES Y TRASPLANTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Marco Aurelio Cieza Montalvo.— Hemos hecho una ley de tiempo ayer y lo hemos trabajado en el tiempo. Le va a responder la abogada, porque usa los términos legales. Aquí tenemos la ley de tiempo.

La señora PRESIDENTA.— Por favor, doctora.

La señora CISNEROS ANGULO, Rocío.— Como decía el doctor, el reglamento ha sido culminado por el Grupo de Trabajo Multisectorial que se ha formado. Este ha sido elevado ya al titular del sector y ya hemos sido remitidos nuevamente a la Didot para que, como órgano técnico, pueda emitir opinión nuevamente y solicitar las opiniones técnicas de todos los órganos competentes en este caso.

Eso nos va a tomar un tiempo.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE DONACIONES Y TRASPLANTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Marco Aurelio Cieza Montalvo.— Disponer una diapositiva para [...] ley de tiempo [...?].

La señora CISNEROS ANGULO, Rocío.— El día 27 de noviembre la tenemos para remitir ya, la Didot va a remitir y solicitar opiniones.

Y el día 14 de diciembre vamos a recibir opiniones, levantar observaciones si es necesario, si ha habido observaciones por todas las personas que han considerado opinar, en este caso los órganos técnicos, y los ministerios involucrados.

Tenemos pensado ya que consolidar el documento y tanto el decreto supremo, exposición de motivos y el informe del documento, remitirlo a la oficina de OGA, que este reglamento va a ser prepublicado y posiblemente para finales de enero ya esté pasando a la PCM para que empiece su proceso ya de aprobación

Tenemos todavía hasta el 22 de febrero como tiempo para poder reglamentar la norma, o sea, estamos dentro del plazo de reglamentación.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Adelante, colega Mery Infantes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Gracias, señora presidenta.

Doctor, ¿cuál es el avance de la reglamentación de la Ley 31756 que promueve la donación de órganos y tejidos humanos para el trasplante?

¿Cuáles son los principales obstáculos para implementar la norma y cómo se va a abordar la norma?

¿El sistema de salud está preparado para implementar a cabalidad la norma?

Esa es mi pregunta. Gracias, señora presidenta.

La señora CISNEROS ANGULO, Rocío.— Doctora, es una norma de promoción. En este caso, nosotros vamos a promocionar, hemos tenido ya. El grupo de trabajo está integrado por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Cultura.

El Ministerio de Educación, ya se está comprometiendo a ingresar dentro de su currícula lo que es donación de órganos, para que sea visto en educación inicial hasta universitaria dentro de su ley en el tema de educación universitaria.

El reglamento está avanzado un 50% y, como le comentaba hace un rato, yo espero que en enero más o menos ya esté pasando a la PCM para su aprobación.

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE DONACIONES Y TRASPLANTES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Marco Aurelio Cieza Montalvo.— Perdón, para su conocimiento, señora congresista, el grupo de trabajo lo hemos conformado el Ministerio de Educación, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Trabajo, en que la parte de dificultades que la reglamentación tenga, ya han sido casi totalmente resueltas, porque han sido opiniones del Ministerio de Trabajo, del Ministerio de Educación y del Seguro que hemos intercambiado en cuanto al reglamento. Entonces, eso está resuelto, el problema de las contradicciones que puede haber y ese obstáculo ya se limpió.

Por ejemplo, hay un problema en el Ministerio de Educación, el Ministerio de Educación trabaja por competencias y el plan curricular ya fue aprobado hasta cierto tiempo, hasta el 2026.

Entonces, ellos no pueden modificar, pero han insertado en su plan curricular porque tienen competencias, competencias de salud, por ejemplo, entonces ahí [...?].

Y la ventaja de esta ley y el reglamento es que ya va a trabajar, el Ministerio de Educación nos va a apoyar en donación a través de [...?]. En tanto la educación básica regular, como la preuniversitaria y universitaria que vamos a establecer.

Se está trabajando un proyecto a nivel de la Dirección de Promoción de esta ley [...?] estamos trabajando en eso, para vencer todas esas dificultades que se pueden producir en cuanto a la cultura de promoción.

En cuanto a la Reniec, la Reniec ha sido uno de los organismos que más ha colaborado con nosotros. Hay abogados de alto nivel ahí que nos ha permitido salvaguardar todos los problemas legales que hay ahí **(9)** e inclusive nos ha apoyado en todo; o sea, todas las dificultades que podamos haber tenido, parcialmente hemos superado casi en 80%.

Falta la opinión técnica solamente para que vayan y regresen los expedientes, hemos dado en ese aspecto en el grupo de trabajo.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Quiero felicitar el trabajo que vienen realizando en cada una de sus instituciones, el Hospital Cayetano Heredia, el director del Hospital de Ayacucho, el sindicalista. Siempre los olvido, disculpe.

El PRESIDENTE DE LA FEDERACION MÉDICA PERUANA, señor Danilo Salazar Oré.— Danilo.

La señora PRESIDENTA.— Perdón, siempre le digo sindicalista no sé por qué.

Doctora del Hospital del Niño, sé del trabajo que realiza, trabajo hormiga diría yo, porque ahora quisiera que nos cuenta un poquito las operaciones que realizan a nivel nacional, ahora ya no movilizan a niños, sino movilizan al equipo de operaciones. Si nos pudiera contar un poquito el trabajo que realizan.

La DIRECTORA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DE SAN BORJA, señora Zulema Tomas Gonzales.— Gracias, señora Presidenta, congresista Heidinger.

Efectivamente, nosotros como Instituto, los ocho institutos dentro de nuestro objetivo, porque tenemos planes estratégicos anuales, debemos salir a las regiones porque no hay especialistas ni subespecialistas, más aún si se trata de niños.

Por lo tanto, El Niño de San Borja programó para el 2023 con el presupuesto, veintitrés campañas, a la fecha estamos realizando treinta y cuatro campañas, porque realmente El Niño San Borja con trescientas nueve camas solamente de especialidades quirúrgicas ya no se abastece.

Entonces, en este momento, congresista, como le decía, está programado en esta semana de siete a diez niños para operar en el Cusco, de paso que estamos capacitando a los colegas de Cusco, porque hay cardiólogos y hay cirujano cardiovascular.

Y también en este momento estamos en la Región Bagua realizando una programación de treinta y cinco a cuarenta niños en especialidades de cirugía de labio leporino, todo lo que es urología, todo lo que concierne a otorrino y cirugía pediátrica.

Todo lo que es complejo son traídos inmediatamente a nuestra Institución, y luego hace una semana acaban de regresar otro equipo multidisciplinario de Satipo. La próxima semana en diciembre, la primera semana de diciembre estamos en Ayacucho operando corazones también.

Y ese es otro tema importante que felizmente con el señor ministro y todo el equipo ya estamos trabajando, como le decía, la Red Cardiopediátrica que muchos años, desde el año 2000 no podíamos implementar esta Red Cardiopediátrica, le digo porque

me compete ese término, lo hemos hecho nosotros los de El Niño Breña y San Borja, sobre todo San Borja, pero ahora va a ser una realidad.

Nosotros en este momento en el Perú, de cada mil niños que nacen, ocho o nueve están naciendo con cardiopatía congénita y solo en el Perú quienes operan corazón en niño es el INCOR, Niño San Borja y Niño Breña. Y al año, llegamos a mil doscientos niños entre los tres, ¿y los demás niños qué está pasando?

Entonces, ya se está formando esta Red y estamos formando macro regiones. Por eso estamos viajando a las regiones, hemos estado en Ayacucho, hemos estado en Loreto, en San Martín, en Piura, en Cajamarca, en todas las regiones, congresista, y esperamos con estas dos que nos falta complementar. Las campañas extramuro los llamamos nosotros.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Quería que sea de conocimiento de los colegas.

Adelante.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Disculpe, colega.

Pero estos temas son muy importantes de tratar. Yo soy de la Región Amazonas, una región olvidada, en verdad olvidada, yo creo que al cien por ciento.

Tenemos niños como el caso de la niña, una niña awajún que la han traído de Nieva, la parte del río Santiago, donde la han trasladado al Hospital Lanatta de Bagua y la niña llega sangrando por nariz y boca, la han tratado de trasladar a Chiclayo, pero la niña muere, de nueve meses.

Tenemos otra niña de nueve meses que se encuentra ahorita hospitalizada en el Hospital Almanzor de Chiclayo, pero su mamá es de EsSalud; o sea, es docente y tiene un seguro de EsSalud, pero la mamá como ya tiene a la niña en atención casi nueve meses entonces ha descuidado su trabajo y la quieren sacar. Es un problema ya institucional, pero lo otro es que lo más importante que esa niña está en UCI cinco meses, en el Hospital Almanzor.

Entonces, el doctor tratante ha sugerido que por lo menos la pasemos al Regional para que se traslade al Hospital del Niño. Pero doctora, le pediría sus buenos oficios, que me ayude en esto porque el doctor del Hospital Regional no me da esa accesibilidad que la trasladen al Hospital Regional que es del MINSA, por motivos que no hay cama.

Entonces, si no la podemos pasar al MINSA para que pueda llegar al Hospital del Niño, esta niña se morirá al igual que la otra niña.

Y el día de ayer en la mañana la han trasladado de emergencia a otra niña que tuvo un desmayo en el colegio y le han diagnosticado aneurisma y la han traído de emergencia y está en el Hospital Dos de Mayo.

Quisiera, doctora, para ver y también ahí no la pueden atender porque está lleno y no hay día para que la puedan intervenir y tratar. Quisiera que usted a través de sus buenos oficios me ayude.

Hay casos emblemáticos en Amazonas, cómo me gustaría que en verdad también hicieran estas campañas que le escucho decir para la atención a los niños, hay cientos de niños, sobre todo niños awajún, niños wampis, que en el trayecto de tanto del Cenepa, río Santiago, Nieva, hasta llegar a Bagua, ocho horas, se van muriendo.

Entonces, doctora, quisiera pedirle por el caso de la niña de nueve meses *Hily Lily Lidio Longilode, ella tiene nueve meses y se encuentra en este momento en el Hospital Almanzor Aguinaga de Chiclayo con esa espera que por lo menos el MINSA la reciba porque ellos no cuentan con especialistas para que la puedan trasladar acá al Hospital del Niño, que es lo que está pidiendo el doctor que últimamente la está viendo y quieren que se realice una traqueostomía lo más urgente. Pero eso lo harían solamente acá en el Hospital del Niño.

Le pediría, doctora, sus buenos oficios, que me ayudar en este traslado de la menor.

Gracias.

Muy buenas tardes.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

La DIRECTORA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DE SAN BORJA, señora Zulema Tomas Gonzales.— Si me permite, congresista.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, doctora.

La DIRECTORA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DE SAN BORJA, señora Zulema Tomas Gonzales.— Por su intermedio.

Congresista Infantes, hace aproximadamente un mes y diez días, todo mi equipo multidisciplinario han operado a cincuenta y seis niños en el Hospital de Chachapoyas.

Casualmente, el gobernador, congresista, y qué bueno porque hay seis gobernadores de todo el país que están pendientes de estas campañas juntamente con el Ministerio de Salud. Y hemos estado, congresista, y hemos operado a cincuenta y seis niños de Chachapoyas y hemos quedado con el doctor, el director actual de Bagua y ayer hablé con el gobernador, porque yo me encontraba en Cusco y no podía estar en Bagua porque están los dos equipos trabajando multidisciplinariamente.

Congresista, sé la necesidad que hay en Chachapoyas, sobre todo en Condorcanqui y le he propuesto —discúlpeme, pero ellos son GERESA y DIRESA— y deben tener un soporte y un apoyo y nos tienen que apoyar a nosotros cuando llevamos a todos los médicos, no económico porque el ministerio nos cubre a nosotros, sino de la coordinación, le he pedido estar en Condorcanqui, quiero llevar,

no vamos a ir a operar porque mi institución es netamente quirúrgica, sino que queremos ir porque nos hemos enterado que hay muchos niños y niñas que están con enfermedades infectocontagiosas y queremos llegar antes de diciembre a esa zona antes de que llueva, de las comunidades nativas.

Yo conozco toda esa zona, congresista, toda la zona awajún, wampis y, de verdad, que me ha dolido escuchar todo lo que me han narrado porque me llamaron.

Entonces, le he pedido al gobernador que nos permita ir a Condorcanqui, pero en Nieva va a ser nuestro de operaciones y que ellos viajen a sus comunidades nativas, tres, cuatro horas río abajo para traer a esos niños y esas niñas para nosotros evaluarlos.

Eso le quería comentar.

Y lo referente a las dos niñitas que usted me está mencionando, la que pertenece a EsSalud puede venir a EsSalud, por su intermedio, congresista, o intermedio de la Comisión de Salud, sí le tienen que operar porque el Amanzor pertenece a EsSalud y sí, aquí hay cirujanos pediátricos, cirujanos de tráquea, cirujanos en el Hospital Rebagliati y Almenara.

Lo que sucede, congresista, como mi Institución no tenemos cama, ella sí tiene que venir porque sino no tenemos convenio con EsSalud, quién va a pagar eso. Todo lo que es SIS, todo le cubre el SIS, pero EsSalud le cubre.

Ojalá algún día llegue una atención directa, salvo que sea por emergencia.

Y sí voy a hablar con el director saliendo de esta reunión, con el director del Hospital Dos de Mayo, porque si es aneurisma sí la pueden traer, porque nuestra Institución, congresista, es netamente quirúrgica. Entonces, sí la puedo llevar porque este aneurisma o ya se rompió o se puede romper.

Pero sí le pediría, por favor, que el Amanzor haga por su intermedio, congresista, todas las coordinaciones con Almenara y Rebagliati porque ellos sí tienen cirujanos y la cirugía o lo que necesite es gratuito.

Creo que eso dos pedidos son los que me hizo, congresista.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP)..- Doctora, mucha agradecida por su respuesta.

En verdad, el motivo de los casos de VIH lo he puesto acá y acá están los colegas, está también el doctor y que vengo exponiendo hace tiempo.

El día 8 de este mes, nosotros fuimos con el ministro y el gobernador regional a petición de la misma comisión y quien habla, pero quedaron en formar las brigadas.

A mí me da pena, doctora, que se haga en Chachapoyas, porque Chachapoyas a Nieva, vamos a suponer, a Cenepa, son cuatro, ocho, don doce, dieciséis horas; entonces, yo quisiera, doctora, que con el apoyo de usted se haría en Nieva.

Cuente con mi apoyo, cuente con la comisión porque creo que también —la colega Nelcy, usted está viendo y al igual que toda la comisión— es algo que siempre nos estamos solidarizando, los doctores que integran la comisión están también ahí. nosotros estamos.

Los casos de VIH, los casos de violaciones, los demás casos, son innumerables y hemos ido ya con la Comisión de Pueblos Andinos, con la viceministra de Mujer y Familia, hemos ido, ha ido el mismo ministro de Salud, se han empapado del tema. Doctora, el caso es bastante serio.

Yo le pido a nombre, como congresista de Amazonas y a nombre de todas las comisiones, discúlpenme, colegas, que lo tome así, pero es importante que ya se tome cartas en el asunto, pero en el mismo Nieva porque a Chachapoya es bastante distante.

Gracias, doctora.

La DIRECTORA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DE SAN BORJA, señora Zulema Tomas Gonzales.— Lo vamos a hacer.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, colega.

Colega Elías Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Sí, primero quería saludar y felicitar el trabajo que vienen haciendo los colegas en los diferentes hospitales.

Hay algo que quiero dejar en claro para el doctor Danilo, representante de la Federación.

Quien formula el presupuesto del sector es el ministro de Salud, si el ministro tiene a bien formular cuatro o cinco o como lo sugirió la OPS el 6%, en buena hora, acá lo vamos a apoyar. Pero les cuento una realidad y el doctor debe saber que ha sido congresista.

No tenemos un ministro de Salud que tenga la capacidad y la independencia de venir y plantear un presupuesto de ellos, no tenemos un ministro así hasta ahorita, porque el ministro antes de venir a formular un presupuesto, se reúnen en el Consejo de Ministros y acuerdan cómo va a ser la distribución presupuestal anual del Año Fiscal correspondiente, pero parece que hay acuerdos ahí y quieren mantener la misma plataforma histórica que no resuelve problemas. Entonces, que se entienda bien.

Ahorita en este Congreso somos nueve médicos y casi veinte del personal de salud, entonces lo importante es que el ministro tiene que venir a proponer, porque acá no vamos a modificar si trae un presupuesto de 3.2% del PBI, nosotros vamos a modificar al 6%, va a ser imposible. (10)

Entonces, que quede bien en claro, depende del ministro la propuesta del porcentaje que va a adjudicarse al sector. Acá estamos nosotros para apoyarlo desde el Congreso. Por un lado.

Segundo, nosotros hemos venido trabajando todo este tiempo, por ejemplo, yo soy de Ancash, congresista por Ancash, al igual como todas las regiones estamos olvidados con el tema de la salud, el Ministerio de Salud es tan antiguo que sigue trabajando con la misma plataforma y seguimos trabajando las enfermedades de siempre, la morbilidad de siempre y los indicadores cada vez la prevalencia aumenta, la incidencia más y seguimos con enfermedades que nos sorprende como el COVID.

Entonces, siempre diré y reclamaré a esta comisión, queremos un ministro que haga propuestas con plataformas serias que realmente nos permitan a nosotros hacer un enfoque moderno con el tema de algún sistema de la salud realmente que logre implementar.

No es justo que la atención primaria, el 70% de establecimientos de salud tenga infraestructuras inadecuadas, aparte de estar inadecuadas ni siquiera tienen un saneamiento físico legal y no hay siquiera un enfoque en la prevención de la salud.

Yo entiendo que hay enfermedades propias de las complicaciones que ustedes las tienen que ver, pero si no se trabaja en el primer nivel de atención, esto lo vamos a congestionar cada vez más. Como siempre digo, si no tenemos un sistema de contención o fortalecimiento en el primer nivel, vamos a seguir en lo mismo, y vamos a seguir hablando y pasaremos y pasaremos y no va a haber solución.

En tal sentido, considero que mucha de la responsabilidad del tema de la salud, del sistema de la salud, va a depender de un ministro de Salud y no solamente de un ministro –y acá también permítame hacer el llamado al Colegio Médico– el Colegio Médico está invitado acá a resolver los problemas de la salud del país, igual los desconcentrados que están a nivel de las regiones; o sea, que es un trabajo conjunto de todos que tenemos que ver con el tema de la salud.

Lo que sí quiero que vean ustedes al Congreso, a los congresistas, a esta comisión, como aliados vuestros para lograr los objetivos.

Ya el ciudadano no puede esperar más, tenemos que entenderlo así, pero para hacer esos desafíos tenemos que estar bien comunicados y quiénes somos nosotros los que queremos hacer el cambio.

En tal sentido, Presidenta, debo de agradecer por esta oportunidad y reitero la felicitación por lo que vienen haciendo y esa identificación que se tiene con el qué hacer de la salud.

Sabemos que ustedes son representantes de hospitales nacionales, debemos de fortalecer los hospitales a nivel del interior del

país, es cierto, pero todo eso es un proceso, un proceso que poco a poco también quienes están en gestión, se tiene que ver cómo se actualizan lo que son documentos de gestión que permitan planificar realmente la salud y hasta dónde queremos llegar.

En tal sentido, Presidenta, le agradezco por esta oportunidad y, bueno, pedirles que sigan con ese sacrificio, con esa identificación de solucionar los verdaderos problemas de salud de los ciudadanos de nuestra Patria.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Sí, adelante, doctor Danilo. Por favor.

El PRESIDENTE DE LA FEDERACION MÉDICA PERUANA, señor Danilo Salazar Oré.— Gracias, doctora Nelcy.

También me es difícil pronunciar su apellido, doctora.

Bueno, felicitar nuevamente a las instituciones que en este momento están haciendo bastante por la salud, tanto de nuestro director del Hospital de Ayacucho, a nuestra directora del Hospital del Niño de San Borja, que está yendo a actividades extra muro, a las autoridades que están viendo todo lo de trasplante renal y a los congresistas que están apoyando mucho a esto.

Pero hay algunas cosas que quizá debemos de mejorar y creo que sí se puede hacer; por ejemplo, escuché que necesitan ahí una traqueostomía una niña, pero una traqueostomía no es una cirugía de ya muy compleja, quizá si nosotros damos mayores facilidades y los congresistas cuando ustedes van a sus regiones en las visitas que hacen mensualmente, deberían presionar también a sus directores regionales de salud para que ellos den facilidades o den cosas para que capten a los nuevos especialistas.

Yo soy neumólogo y formamos residentes en el Hospital Cayetano Heredia, cuando ellos salen van a trabajar allá; por ejemplo, uno de ellos se fue a Tarapoto, a los veinte días se regresó: *sabe qué, doctor, no me quieren pagar*. Otro fue a Tingo María, estuvo mes y medio: *doctor, me pagaron luego no me quisieron pagar*. Y así, Lima cada vez se va saturando de especialistas y en las regiones no.

Yo creo que la Comisión de Salud —y es una sugerencia— debería articular bastante con las direcciones regionales de salud, con las DIRESA, porque ellos son los responsables, ¿por qué? Porque el año pasado, por ejemplo, los gobiernos regionales devolvieron casi el 40% del presupuesto destinado salud; o sea, una plata destinada a salud, estamos acá pidiendo más, pero lo poco que tenemos no lo logran gastar bien.

Entonces, creo que necesitan un apoyo técnico ellos, un apoyo técnico desde el mismo MINSA hasta allá, pero muchas veces va gente de acá y los de allá no se dejan ayudar o viceversa.

Entonces, como la doctora dice que hay solamente cuatro regiones que son accesibles para ayudarlos y las otras no, se ponen en un plan que no y que no, ¿quién es el perjudicado? Es el paciente y en este caso son los niños.

Un punto importante, los pacientes que van a trasplante renal es el *iceberg* de todo un grupo de pacientes que están en este momento con enfermedades renales que deberíamos mejorar con un buen internista, un buen nefrólogo, debería de mejorar eso, porque si se ha llegado a eso es porque no se ha manejado bien su presión arterial o porque su diabetes no lo ha logrado controlar bien, etc. por algo llegó este paciente a hacer una insuficiencia renal, hubo todo un tiempo en que tuvo que transcurrir para que llegue a tener sus infecciones renales.

Entonces, los invoco a nuestros hermanos congresistas a trabajar y a presionar un poco a los directores regionales de Salud y a la comisión de Salud a articular más con las direcciones regionales de Salud.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, doctor Danilo.

Adelante, doctor Héctor, para cerrar ya.

EL EXCONGRESISTA PROPULSOR, IMPULSOR Y GESTOR DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN AYACUCHO, señor Héctor Hugo Chávez Chuchón.— Gracias, congresista.

Señores parlamentarios, también quiero manifestar mi público reconocimiento y agradecimiento al Hospital Cayetano Heredia a través de su señor director, el doctor Segundo Acho, con quien el día martes 28 de este mes, estaremos firmando el convenio para la realización de los trasplantes, en este caso de riñones.

Y también recordar de que el 11 de julio de 2021 logramos la firma del convenio con el Hospital del Niño San Borja y yo quiero agradecer a la doctora Zulema Tomas por esa gentileza y esa generosidad y ese compromiso con el Perú, de seguir construyendo patria y recalcar de que el día 9 de diciembre, por favor, señores congresistas, hónrennos con su presencia en un lugar histórico para nosotros, un Santuario de la Patria, Ayacucho, porque la independencia que tenemos, 199 años, es gracias a la cuota de sangre, al sacrificio, al dolor, al sufrimiento, de muchas generaciones.

Dicho sea de paso, el señor director me acaba de manifestar que se va a contratar los servicios de un nefrólogo, de un urólogo y de un cirujano cardiovascular con la experiencia en trasplantes de órganos.

Entonces, yo quiero saludar públicamente el esfuerzo mancomunado de todas las personas que contribuyen a estoy de manera muy especial al empuje y esfuerzo de las organizaciones médicas desde la Federación Médica.

Creo que ese es nuestro norte, porque tenemos que seguir transitando y que el Perú que soñamos lo podemos conseguir.

Gracias.

(Aplausos).

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, de verdad.

Es gratificante escuchar que hay personas con su granito de arena que estamos haciendo Patria, es gratificante no solo hay que quejarnos, hay que encontrar soluciones y, de verdad, los felicito desde cada uno de los ámbitos en que ustedes encuentran soluciones y los veo luchando siempre y felicitaciones de mi parte.

Muchísimas gracias, colegas congresistas.

Creo que finalmente terminamos la sesión.

Se solicita la dispensa del trámite para la aprobación del Acta con el *quorum* reglamentario de la presente sesión, a fin de ejecutar los acuerdos.

Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Ha sido aprobada.

Se levanta la sesión siendo las dos de la tarde, agradeciendo profundamente su participación.

Muy buenas tardes a todos.

Muchas gracias.

—A las 14:00 h, se levanta la sesión.