

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023

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

(Semipresencial)

MARTES, 5 DE DICIEMBRE DE 2023

PRESIDENCIA DE LA SEÑORA NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS

—A las 11:33 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.— Muy buenos días, señores congresistas, les doy la bienvenida a la sesión.

Se va a pasar lista para verificar el *quorum* reglamentario.

Adelante, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para comprobar el *quorum*.

Buenos días, señora presidenta, señores congresistas.

Vamos a proceder con el registro de asistencia para comprobar el *quorum* de Reglamento.

Congresista Heidinger.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presente.

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

La congresista Jáuregui deja constancia de su asistencia a través del chat de la sesión.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Infantes Castañeda, presente, señora secretaria.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su asistencia, congresista Infantes; buenos días.

Deja constancia de su asistencia, igualmente, el congresista Cordero.

Congresista Córdova.

La congresista Agüero también deja constancia de su asistencia a través del chat de la sesión.

Congresista Córdova.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (AP-PIS).— Presidenta, buenos días, congresista Córdova, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su asistencia, congresista Córdova; buenos días.

Congresista García.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista, registro su asistencia.

Congresista Huamán.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista Huamán, registro su asistencia.

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

El señor MORI CELIS (NA).— Congresista Mori Celis, presente, buenos días.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista Mori, registro su asistencia.

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

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su asistencia, congresista Picón; buenos días.

Congresista Saavedra (); congresista Sánchez (); congresista Varas ().

Hago un segundo llamado, señora presidenta, a los congresistas que no han contestado al llamado de asistencia.

Congresista Tello,

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista Tello, registro su asistencia.

Congresista Luque (); congresista Marticorena (); congresista Portalatino (); congresista Portero (); congresista Revilla (); congresista Saavedra (); congresista Sánchez ().

Han dado respuesta a la asistencia 11 señores congresista, señora presidenta. Cuenta usted con el *quorum* de Reglamento que es de 10.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Con el *quorum* de reglamento, siendo las 11:40 h del día martes 5 de diciembre de 2023, se da inicio a la undécima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población del Periodo Anual de Sesiones 2023-2024.

Quiero invocar a los congresistas, cuando hacemos llegar un documento para que firmen, por favor, se acelere el trámite, porque si queremos sacar los dictámenes y que pasen de una vez al Pleno tienen que firmar rápido y pasarlo, y no mantenerlo en sus carpetas hasta 4 días, a veces, tenemos que estar esperando. Agradezco infinitamente su colaboración.

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

Se pone a consideración de los congresistas miembros de la comisión el Acta de la décima sesión ordinaria, llevada a cabo el 21 de noviembre.

Si no hay observaciones se dará por aprobada. Ha sido aprobada. Estación de 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 1 de diciembre de 2023. Si tuvieran interés en algún documento en particular pueden solicitar copia del mismo a la secretaria de la comisión. La relación de los documentos ha sido distribuida a través de la plataforma Microsoft Teams y correos institucionales. Asimismo, se informa que esta semana han ingresado los siguientes proyectos de ley:

Proyecto de Ley 6421/2023-CR, Ley que modifica la Ley 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable, para niños, niñas y adolescentes.

Proyecto de Ley 6482/2023-CR, Ley que modifica la Ley 23330, que establece el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - Serums, para fortalecer las capacidades de los profesionales de ciencias de la salud y mejorar la gestión en el primer nivel de atención.

Proyecto de Ley 6492/2023-CR, Ley que autoriza por única vez y de manera excepcional, el nombramiento a personal CAS del Ministerio de Salud, que fue retirado del registro en el AIRHSP.

Proyecto de Ley 6506/2023-CR, Ley que promueve la creación de una red de farmacias populares en las facultades de farmacia y bioquímica de las universidades nacionales.

Proyecto de Ley 6528/2023-CR, Ley que modifica la Ley Nacional de Cáncer, a fin de fortalecer e incentivar la prevención y detección temprana del cáncer.

Pasamos a la sección informes.

Informes

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, hemos recibido el pedido, por escrito, de la colega Kelly Portalatino, a fin de constituir un grupo de trabajo para hacer seguimiento, coordinación y monitoreo de la prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y TBC. Sobre el

particular debo señalar que existe un frente parlamentario contra la TBC que copresiden la congresista Julón y Susel Paredes.

En ese sentido, y para no duplicar esfuerzos, sometería a consulta el pedido para la formación de un grupo de trabajo para hacer seguimiento, coordinación y monitoreo de la prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-Sida.

Solicito a la secretaria técnica verificar la votación nominal, consultar el sentido del voto para ver si hacemos otro grupo o continuamos con el grupo parlamentario que ya tiene estos dos temas a cargo.

Adelante, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal.

De acuerdo, señora presidenta.

Se consulta el pedido formulado por la congresista Kelly Portalatino, a fin de constituir un grupo de trabajo para hacer el seguimiento, coordinación y monitoreo de la prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-Sida, excluyendo la materia de TBC, por cuanto existe una liga parlamentaria que se ocupa de dicha materia.

Se consulta la formación del grupo de trabajo.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Heidinger.

Congresista Infantes.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Infantes.

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

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Tello, a favor.

Congresista Cordero, a favor, a través del chat.

Congresista Córdova (); congresista García.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Córdova, a favor.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Y el congresista García Correa, a favor.

Congresista Huamán.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Huamán, a favor.

Congresista Jáuregui (); congresista Luque ().

Congresista Jáuregui, a favor.

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

Por favor, solicito se registre mi asistencia.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su asistencia y su voto a favor de la conformación del grupo de trabajo, congresista Luque.

Congresista Marticorena (); congresista Mori ().

El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).— Buenos días con todos. Marticorena, a favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista Marticorena; y también registro su asistencia.

Está dejando constancia de su voto a favor la congresista Agüero, a través del chat.

Congresista Mori.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— El congresista Mori, a favor; al igual que la congresista Portalatino, que deja constancia de su voto a través del chat.

Congresista Picón.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor, el congresista Picón.

Congresista Portero (); congresista Revilla (); congresista Saavedra (); congresista Sánchez ().

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

Congresista Portero (); congresista Revilla (); congresista Saavedra (); congresista Sánchez ().

Son 14 votos a favor, por unanimidad de los presentes, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Entonces se procede a crear el grupo de trabajo conforme lo solicitó la congresista Kelly Portalatino.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora presidenta, si me permite, al igual que en las anteriores ocasiones, la comisión va a enviar un oficio circular consultando a los señores congresistas quiénes desean integrar este grupo de trabajo, de modo tal que pueda empezar a trabajar.

La señora PRESIDENTA.— De acuerdo, se les hará llegar el documento entonces.

Si alguien desea intervenir, estamos en la sección informes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señora presidenta, pido la palabra.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, congresista Infantes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señora presidenta, muy buenos días.

Muy apenada por lo que ha pasado en mi zona de Amazonas, nosotros en el año 2021, cuando ingresamos, hemos luchado para que el expediente técnico de lo que es la fabricación o edificación de nuestro hospital de salud se realizara con el CUI 2094709, el cual, con tanto esfuerzo el pueblo salió a las calles, tomó las carreteras, se logró establecer este presupuesto. Pero para mala suerte —lo digo así, señora presidenta— que nuestro gobernador regional de ese entonces trató de evitar la construcción del hospital, tratando al último de celebrar un convenio con una empresa china. Al ingresar el nuevo gobernador desiste de esa propuesta y él toma a cargo la construcción de nuestro hospital.

Pero, ¿qué sucede? Nuestro pueblo está muy indignado actualmente con el señor gobernador, porque nosotros hemos sabido que recién al 21 de setiembre se realizó la convocatoria para el proceso de adjudicación para al proyecto de fortalecimiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, con CUI 2094709, resultando que dicha convocatoria fue declarada desierta porque no hubo postores, informando el gobierno regional con carta de la UNOPS 141678C7, de fecha 7 de noviembre de 2023, donde también plantea que sea la UNOPS la encargada, no solo del proceso de adjudicación de dicho proceso sino también de la administración de los recursos financieros.

Señora presidenta, es lamentable que el proceso de adjudicación de nuestro hospital haya sido declarado desierto y que hasta la fecha no haya una solución para la construcción de nuestro hospital. Y al final, ellos han tratado de introducir un proyecto de ley, y pidieron que una lo hiciera para que se faculte al Gobierno Regional de Amazonas a firmar un convenio de administración de recursos CAP y sus modificaciones con UNOPS para la ejecución del proyecto fortalecimiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, con CUI 2094709, **(2)** se quede autorizado en transferir todos estos recursos financieros a fin de que se cree una ley que entre en vigencia a partir del día siguiente de su publicación.

Pero este artículo que ellos presentan es la Ley 30356, Ley que fortalece la transparencia y el control de los convenios de administración de los recursos con organismos internacionales con un artículo 4.1 que señala la autorización de celebrar convenios administrativos de los recursos CAP que procede solo con una norma con rango de ley.

Señora presidenta, no es posible que nosotros, teniendo un presupuesto ya con todo para la edificación de nuestro hospital, todo esto se vaya al agua. No es posible, nosotros, a través de mi como representante de mi región Amazonas hago un llamado a esta comisión para pedir la presencia del señor gobernador, porque no es posible que un proyecto anhelado por tantos años, son más de 20 años que mi pueblo está pidiendo este hospital para que, de un momento a otro, ya con presupuesto, salga como que se ha declarado dicha convocatoria como desierta.

No es posible, nosotros tenemos un hospital que usted va a ser testigo cuando venga a mi región, sobre todo Utcubamba que tiene un hospital II.1 que no debe ser llamado hospital sino centro de salud, pero que gracias a la labor intensa de los médicos que laboran en este hospital, hacen de ml formas para atender, socorrer en emergencias. Usted sabe que acá también se realizó el Baguazo, hay accidentes automovilísticos a diario, hubo un terremoto y se tiene que atender no solamente a uno dos sino más de 100 pacientes por día.

Señora presidenta, yo quiero que a través de su persona se haga un llamado al presidente regional porque no es posible que una vez más se haya burlado de nuestro pueblo. Nuestro pueblo está muy indignado ahora, y lo peor de todo es que ellos hacen recaer el problema sobre una, porque dicen que nosotros tenemos que estar al pie de esto. Nosotros hemos estado siempre, señora presidenta, siempre estoy hablando de los problemas de mi zona, pro quienes se encargan de realizar la ejecución son el gobierno regional y el Poder Ejecutivo, lamentablemente, n hacen su trabajo como debe ser y nuestra zona siempre está desierta por estos malos funcionarios.

Señora presidenta, disculpe el tempo que me he tomado, pero es indignante que el hospital que ya ha estado a punto de edificarse con presupuesto y todo sea en este momento su convocatoria como desierta, y todo ese dinero es probable que revierta. Yo llamo al gobernador regional para que se presente en la próxima sesión y explique los motivos, y que vea la solución más pronta que le va a dar a nuestro pueblo.

Muchas gracias, señora presidenta, por el espacio que me ha brindado.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias, colega Infantes.

Congresista Kelly Portalatino, adelante.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidenta. En primer lugar, muy buenas tardes a usted y saludo a la Representación nacional.

Quiero agradecer, presidenta, que haya agendado para la aprobación de la conformación del Grupo de Trabajo para el seguimiento, coordinación, monitoreo y fiscalización de la

prevención y control de infecciones de transmisión sexual VIH-Sida y TBC.

Presidenta, esta decisión que ha tomado usted, liderando esta comisión de Salud, están escuchando miles de hermanos con estas enfermedades que son epidemia, tanto el VIH como la tuberculosis. En ese sentido, quiero a través suyo agradecer a todos los colegas que han apoyado para que se pueda aprobar este grupo de trabajo, Y no quiero dejar de mencionar que nosotros tenemos como primer caso hace 40 años identificado en nuestro país con VIH.

En ese sentido, actualmente viven más de 98 portadores con VIH y también acompañados con TBC dentro de la población de esta enfermedad que es una infección. Estamos hablando de tuberculosis que hoy en día ha amentado en forma muy compleja y desproporcionada en la prevención y control para pacientes con tuberculosis XDR y MDR, y esto genera mucha sensibilidad entre todos los peruanos, porque nadie se libra de padecer esta enfermedad.

Sin embargo, me gustaría, a través suyo, que podamos tener dentro de la comisión la participación del gobernador nacional de esta estrategia para que pueda explicar cómo está trabajando en los lineamientos para el periodo 2024 y mejorar las políticas a favor de esta población.

Solamente quería decirle eso, muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista Kelly, ya se va a mandar los documentos para que se conforme ese grupo de trabajo.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señora presidenta, quien habla, Mery Infantes Castañeda, ¿podría conformar este grupo de trabajo? Me interesa, ya que m región está ocupando uno de los primeros lugares en el Perú con esta maldita enfermedad. Discúlpeme, señora presidenta, pero es necesario para nosotros integrara para hacer conocer esta problemática a nivel nacional. Y agracias a la congresista Kelly por esta magnífica iniciativa.

Gracias, señora presienta.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias, ya tenemos a la primera integrante del grupo, la congresista Mery Infantes. ¿Alguien más, de una vez, para que se anoten?

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presidenta, con su permiso, me gustaría participar como autora de la propuesta de grupo, y s se puede dar voluntariamente el día de hoy para que conste en Acta y se pueda instalar rápidamente este grupo, porque el tiempo pasa y necesitamos intervención.

Igual, en Amazonas tenemos una data lamentable que no vemos operatividad ni administración pública en la salud dentro de la región Amazonas, encantada de ser parte con la colega Infantes.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista Kelly. ¿cuántos necesitamos para el grupo de trabajo?, uno más. A ver si alguien más se anima.

Adelante, colega Córdova.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (AP-PIS).— Buenos días, presidenta, a través suyo un saludo a todos los colegas congresistas.

También, por favor, para poder conformar este grupo de trabajo sobre el Sida, y me tenga en cuenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchas gracias, congresista Córdova.

Entonces ya tenemos el grupo de trabajo conformado, muchas gracias, eso es lo que se busca, celeridad en todas las cosas, lo cual significa voluntad.

Pasamos a la sección pedidos.

Pedidos

La señora PRESIDENTA.— Si algún congresista desea presentar algún pedido.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señora presidenta, con su permiso, yo he pedido la presencia del señor gobernador en la próxima sesión, no sé si será posible, porque en verdad esta noticia es bastante preocupante para mi región, sobre todo para mi provincia, yo quisiera saber que solución nos va a dar el señor gobernador ante esta problemática.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Entonces, vamos a invitar al señor gobernador de la región Amazonas para la próxima reunión, para que nos dé cuenta qué está pasando con el hospital, y no se pierda el dinero asignado a ese hospital.

¿Conforme congresista Infantes?

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

La señora PRESIDENTA.— Pasamos al Orden del Día

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.— Como primer punto, tenemos la invitación al representante del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, dependiente del Ministerio de Defensa, para que informe respecto de esas hermosas campañas multisectoriales realizadas en el 2023, y las previstas para el 2024.

Quiero contarles que estuve en una de las campañas que hicieron en Huanta, felicitar sobremano a la institución por hacer un esfuerzo tan grande en llevar especialistas a lugares tan lejanos. Y no solamente especialistas sino todos los programas sociales que tiene a nivel nacional el Estado peruano, acercar a la población más vulnerable, y esa es la idea.

Adelante.

El JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS CIVILES DEL COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS, coronel E.P. Mariano Óscar La Torre Padrón.— Señora presidenta de la Comisión de Salud y Población del congreso de la República, quien le habla es el coronel E.P. Mariano Óscar La Torre Padrón, jefe del departamento de asuntos civiles del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas.

Quiero expresar un fraternal saludo a todos los congresistas, damas y caballeros presentes en la reunión, y el saludo fraternal del general de ejército Manuel Gómez de la Torre, jefe del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas.

En atención a lo solicitado, señora congresista, voy a proceder a hacer una exposición que traigo preparada, si me permite.

La señora PRESIDENTA.— Adelante.

Previamente, quiero comentarles las campañas que hace el Ministerio de Defensa, son de gran envergadura y de un impacto social fuerte. Por eso es que se les ha invitado para que nos cuenten cómo es que se realizan estas campañas y qué es lo que llevan a la población.

Adelante.

El JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS CIVILES DEL COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS, coronel E.P. Mariano Óscar La Torre Padrón.— Voy dando una introducción.

Ciertamente, el comando conjunto, dentro de su función constitucional tiene la responsabilidad de llevar a cabo operaciones y acciones militares. Las campañas cívicas multisectoriales están dentro de lo que corresponde a las acciones militares que soportan y apoyan a las operaciones militares.

El ámbito propio de desarrollo es la zona del Vraem, es básicamente donde se llevan a cabo estas campañas, en donde empezando el año se hace un requerimiento al jefe del Vraem sobre qué lugares son importantes de llevar a cabo este tipo de campañas cívicas que van a apoyar a las operaciones propias del Vraem

Una campaña cívica multisectorial son acciones integrales que desarrolla el comando conjunto, y estas se hacen en coordinación con los sectores y entidades del Estado, gobiernos regionales, locales, entidades públicas y privadas, con la finalidad de acercar los servicios del Estado y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población del Vraem, todo ello para ganar a adhesión de la población y el afianzamiento del apoyo a las fuerzas del orden, lo que implica una evolución o cambio positivo en los individuos, grupos o instituciones, orientado el desarrollo socioeconómico del país. (3)

Estas campañas tienen una evolución, empezaron el año 2013 y surgen como una necesidad del cambio del modelo tradicional de la acción cívica. Durante mucho tiempo, y recuerdo de la época

de alférez, las instituciones hacían en forma aislada acciones cívicas, pero de pequeña envergadura, que constituían máximo en dos días.

Este es un modelo mucho más amplio, más grande y de mayor impacto, con ello se busca la mejora en cantidad y calidad de los servicios, se requiere una coordinación previa y oportuna para asegurar la participación de las instituciones públicas y privadas, toda vez que es multisectorial, no es solo institucional o del comando conjunto.

Y hay que tener en cuenta que la participación de las Fuerzas Armadas es fundamental para lograr que las instituciones participen en partes de difícil acceso. Es decir, el Comando Conjunto se convierte en un ente articulador, en un pivot para que el resto de instituciones del Estado puedan llegar a esos lugares de difícil acceso. Y la articulación y periodicidad de las intervenciones determinan la calidad de los servicios

Asimismo, es importante tener en cuenta que existen factores para la realización de estas campañas cívicas multisectoriales, es decir, se requiere de una conveniencia operacional, un nivel de pobreza en la población a beneficiar, cantidad de población, situación y cantidad de comités de autodefensa, que también el Comando Conjunto como tal tiene responsabilidad sobre el control, es más, con relación a aquellos que están operativas, especialmente en el Vraem; se requiere también que haya un tema de aceptación y apoyo de la población a las fuerzas del orden, factor de inteligencia, rutas de acceso, condiciones meteorológicas y un mapa epidemiológico.

Es importante resaltar que este programa, este trabajo articulado de campañas tiene una certificación ISO 9001 que fue dado el 2021, es decir, todo su proceso está certificado por este sistema de gestión de calidad.

Para tener en cuenta más o menos las fases, si bien es cierto se hacen coordinaciones con dos o tres meses de anterioridad con todos los sectores e instituciones a participar, existe un mínimo de 15 días para poder organizar estas campañas. Estamos hablando de órdenes del propio comando conjunto para llevarlo a cabo, oficios y cartas de invitación, coordinaciones. Se hacen talleres de coordinación con los gobiernos regionales y locales de las zonas donde vamos a asistir a llevar a cabo estas campañas con los alcaldes, con las redes de salud, con la Diresa, con la Policía Nacional y con las Fuerzas Armadas.

Incluso hay un tema de requerimientos de medicinas. Estas campañas tienen un valor agregado en que el 80 % de estas campañas que es la oferta en salud también termina entregando a aquellos pobladores que asisten a las campañas algunas medicinas, entregadas tanto por el comando conjunto como por el Minsa.

Y todo se prevé hasta la ejecución de toda la campaña que dura 4 días desde la apertura hasta el cuarto día, y luego hay un cierre de campaña y repliegue del personal. Es importante entender que, en este desplazamiento de campaña, tres o cuatro días antes de su inicio ya hay un equipo de avanzada, tanto del comando conjunto como del Minsa y Essalud que es la gente de campo que arma los campamentos, que arma las carpas.

Y un día antes está llegando el grueso del personal, que normalmente va en vuelos militares, estamos hablando de personal médico de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Minsa, Essalud, Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Oftalmología, Hospital Larco Herrera, toda la oferta médica; y un día antes se verifica que todo esté instalado, y el día siguiente es la inauguración.

Entonces, existe una estrategia para esta campaña, donde tenemos cerca de 32 instituciones participantes, un promedio de 2 unidades de intervención anual. Tenemos un taller de coordinación que, como se dijo anteriormente, es previo, y donde se coordina con las autoridades locales, regionales y las de Lima que van a asistir al trabajo.

Hay una visita de diagnóstico al área, porque aparte de los factores a considerar también necesitamos no solamente rutas de acceso sino también que tengan la capacidad de habitabilidad para todo el personal que va de Lima, aproximadamente más de 70 u 80 personas, donde puedan alimentarse, alojarse; e incluso hay un taller de interculturalidad previo al desplazamiento del personal para poder entender cuál es la cultura de cada zona donde vamos.

Somos muy específicos en esto, por ejemplo, en lo que es medicina de la mujer llevamos ginecólogas, personal femenino, no masculino, detalles que han permitido que en estos más de 10 años seamos mejores en la calidad de atención. Está la intervención multisectorial de 4 días, y posterior a ello hacemos un taller de evaluación. Y lo otro que permite ello también es que, al término de la campaña, si bien es cierto diariamente hacemos una estadística de todas las atenciones que se han prestado, dejamos una estadística importante a la red de salud para que tenga un mapa general cómo está el tema endémico, las enfermedades en su respectivo distrito o área.

Esta participación, lo dije hace un momento, es un 80 % o 70 % de oferta en salud con las diferentes instituciones que mencioné, y tenemos un 20 % de lo que son programas sociales. Invitamos a todos los sectores de los diferentes programas que vamos a ver la lista; y también hay una participación de la empresa privada, en este caso siempre nos acompaña el Club de Leones de Lima.

Acá podemos ver en el gráfico una forma, un esquema que explica lo que he manifestado, tenemos unos componentes de programas y servicios de salud, con todo lo que son los programas y sectores

del Estado, tenemos a la empresa privada y al comando conjunto como el ente articulador que lleva toda esta oferta del Estado al sector que más se necesita, en este caso el Vraem, a requerimiento para el apoyo a las operaciones militares.

Este es un cuadro donde están las instituciones que normalmente participan con los diferentes sectores y los programas. Ustedes pueden ver, por ejemplo, al Ministerio de Justicia con lo que es defensa pública, centro de conciliación; tenemos el Ministerio de Desarrollo e Inclusión social, por ejemplo, con el Programa País, Cunamás, Qali Warma, Juntos, Contigo, Foncodes; la última campaña que tuvimos en Platería, por ejemplo, el Midis asistió con 7 de sus programas.

Hay una asistencia importante, normalmente tenemos entre 25 a 30 programas sociales presentes en cada campaña cívica multisectorial. Y hoy mismo está regresando el equipo de Yunguyo, yo estuve en Platería la semana pasada y acaba de terminar la campaña cívica multisectorial en Yunguyo, donde estamos cerrando las campañas del presente año.

Este es un esquema, trata de resumir, parece complicado, pero no lo es. Acá vemos las especialidades, trabajamos en realidad entre 18 a 20 especialidades en cada campaña. Ustedes pueden ver, medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía general, neurología, etcétera. También tenemos temas técnicos, biólogos, ecógrafos, los licenciados, tenemos personal estadístico, estudiantes que apoyan, y trabajadores del área local.

Hay un total de más de 200 personas, acá tenemos un total de 270 personas que se desempeñan en este trabajo. Acá tenemos personal del comando conjunto, que va de avanzada; tenemos también las carpas que son del Batallón de Sanidad del Ejército; y tenemos el personal de salud, como ustedes pueden ver que va del Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Policía Nacional, Minsa, Essalud, Instituto Nacional de Salud del niño, el INO, club de leones, que hablaba de la participación de la empresa privada, Instituto Nacional de Rehabilitación y el Conadis.

Y de la localidad, también, acercamos dentro de las coordinaciones previas lo que es la Diresa y la red o la microred de salud. Acá tenemos la participación de la red de salud, la Diresa, la municipalidad; y también solicitamos el apoyo de los institutos con personal técnico de enfermería, porque ellos son el enlace con el medio de la población, particularmente en zonas donde se habla el quechua, el aimara u otros dialectos que ellos realmente son de gran ayuda y valía.

Nosotros acá, digamos, que al médico especialista tratamos de sacarle el máximo provecho, ¿y cómo se le saca el máximo provecho?, acortando sus tiempos administrativos a través del apoyo de este personal que hace que él sea más ligero en sus atenciones y poder tener una cantidad importante de atenciones, que es lo que buscamos.

Este es un ejemplo de la magnitud y cantidad de los participantes en una campaña cívica multisectorial, esta fue en el distrito de Pichanaki, ustedes pueden apreciar adelante los que están con chaleco son personal médicos de las Fuerzas Armadas, tenemos personal de Essalud, Minsa, de la red, los estudiantes, personal militar, personal policial. Es una cantidad importante.

Tenemos una estadística aproximada del presente año, que es parte de lo que están solicitando. Se han llevado a cabo 13 campañas, acá está hasta la 12, no está considerada la que estamos llevando en Yunguyo, son 13 campañas, y ya en esas 13 campañas con relación a los 10 años estamos hablando de más de 1 221 000 atenciones, Creo que es una cifra importante que estamos terminando el año.

Y otro tema importante de apreciar es que, por ejemplo, en comparación al año 2021 que se hicieron 23 campañas y este año 12, aun faltando la de Yunguyo, en las cantidades de 209 000 estamos ya en 128 000, es decir hemos sobrepasado casi con la mitad de campañas.

Esta es una forma de apreciar la estadística de la población, nos sirve para ver el nivel de eficiencia y cuánto estamos influyendo y cuál es el impacto que podemos generar en la población. Nosotros trabajamos con un tema de triaje, en el cual vamos a mencionar el distrito de Cabanillas en Puno. El triaje indica que ha habido 3081 personas, en programas sociales 2874, quiere decir han pasado por triaje y por programas sociales, han sido registradas. El total de personas atendidas ha sido de 5955, sin embargo, la población de habitantes de ese distrito es de 4279.

Esto nos arroja que en realidad hemos hecho un mayor número de atenciones que la cantidad de habitantes que hay en el área, lo cual significa que hay difusión y hay presencia de personas de otros distritos. Y eso es lo que buscamos, que no solamente sean del distrito, sino que sea un nudo de comunicaciones para que vaya mayor cantidad de gente, y esto nos ha permitido alcanzar un 139 %.

En Macusani (Puno), al norte, y que por cierto esta campaña superamos la cantidad de atenciones en los 10 años, en esta campaña hicimos más de 27 000 atenciones, podemos ver que llegamos casi al 80 % de atenciones, una cantidad importante de población de poco más de 12 000. En Cusco, Coporaque, al 62 %; y en Palpata, igual al 139 %, donde acá asistió también gente que no era del distrito.

La difusión de las campañas en coordinación con los gobiernos locales y la propia red del comando conjunto, se trata que pueda llegar a todos los pobladores, no solo se hace en idioma español sino también en el aimara o el quechua. Ustedes pueden apreciar, en el distrito de Coporaque se hizo con traducción.

Este es un esquema, para aquellos que no han tenido la oportunidad de visitar una campaña, que más o menos ilustra cómo se desarrolla, cómo está desplegada la campaña. Este es el estadio de Macusani, ustedes saben las dimensiones propias de un estadio, y acá podemos apreciar, al frente se encuentran los stands de programas sociales, que normalmente son 30 stands de 3 x 3 para que todos los sectores envíen sus programas y solamente vayan con su banner y su oferta.

Nosotros, con el gobierno regional y local nos encargamos de esa instalación. Tenemos las carpas de Essalud, tenemos el Hospital Perú; tenemos las carpas de la Dirección General de Gestión de Riesgos del Minsa, y tenemos las carpas de la Fuerzas Armadas, del batallón de Sanidad que en total hacen 18 carpas que se convierten en consultorios donde son desplegadas las diferentes especialidades con los médicos.

Tenemos un estrado que es para el inicio y término de la campaña; tenemos un área que yo llamo el corazón de la campaña que es el triaje, porque en la medida que viabilizamos y somos más rápidos para hacer el triaje mayor cantidad de gente va a ser atendida. Y acá algo particular es que cuando se entera la gente que hay estas campañas las colas son realmente largas y desde muy temprano.

En Macusani estábamos hablando de 5 o 6 grados bajo cero, la gente estaba desde las 05:30 h haciendo cola, y nosotros tuvimos que adelantar el horario de atención de los médicos, justamente para poder atender con mayor calidad a la población. **(4)**

Tenemos también un área de inmunizaciones que es propia de la red que lo maneja, y tenemos... esto también es muy importante, la atención a personas con discapacidad, donde se lleva un médico o dos médicos certificadores, se lleva a INR y al Conadis para que se le haga su gestión del carnet de Conadis. Y lo que podría demorarse o el costo de llegar a Lima, tramitarlos nosotros, prácticamente en 7 o 10 días, estamos haciendo llegar ya los carnet de discapacidad a la gente.

Asimismo, el INR, está llevando entre 10, 12 sillas para entregar a las personas con discapacidad y lo particular es, que no son sillas comunes, son sillas que son técnicamente para cada discapacidad.

Acá tenemos, yo creo que las fotos hablan mejor, que lo que uno expresa o trata expresar mejor de lo que yo pueda decir, acá están las atenciones, acá también es importante, determinar que cada médico especialista llevan sus propios instrumentos.

Hay sillas de odontología, el cardiólogo, lleva acá podemos apreciar, todo su sistema de trabajo, el cirujano, hay una entrega propia de los médicos que ya se han sensibilizado con el pasar de los años, y ellos mismos, sin estimar costos, llevan su propio equipamiento para trabajar.

Acá tenemos, los programas sociales, esto fue en Pichari, se hace mucho trabajo con la población, ellos mismos se acercan al área triaje, donde está la gente haciendo cola y le dice que se acerca a los programas, que hay oferta del Estado.

Acá, vemos por ejemplo, la entrega de sillas de ruedas de discapacidad, esto en realidad son los momentos de mayor satisfacción a este trabajo, porque yo he visto llegar, por ejemplo de María Esmeralda, a gente con discapacidad que llega en carretilla o que el familiar que también ya tenía muchos años, decía lo he venido cargando toda la vida a mi hijo, o la persona con discapacidad.

Y realmente, uno se siente muy contento después de que pueda irse, con si quiera con una movilidad de esta naturaleza, una silla de ruedas.

Adelante.

Se hace algunos show, en coordinación con el gobierno local, a veces la policía también participa con algunos de esto show.

Este es un ejemplo de estadística, hablamos de 4 días, esto fue en Cusco, en distrito de Coporaque, empezamos el día viernes, hasta viernes, sábado, domingo y lunes, siempre el lunes, es un poco menor, porque es el día de repliegue, al medio día normalmente ya se está cerrando la campaña; pero tenemos una estadística de cada una de las atenciones.

Lo particular, también de esta campaña es que ustedes vieron en algún momento, habían tres mil o cuatro mil personas, que habían pasado por triaje; pero cada persona, tiene acceso a tres o cuatro especialidades, si tiene dolor de cabeza, de ahí se va a gastro, de ahí se va a reuma, o sea, tiene posibilidades de 3 o 4 especialidades en el día, para atenderse.

Y acá tenemos la estadística y esta de acá, es la de programas sociales, en este caso, las dos sumadas da casi quince mil y acá nos permite también, como un tema de control, ver aquellos programas que han permanecido los 4 días, con sus ofertas o ha habido días que no han participado.

Es importante que para el año 2024, como lo expresé necesitamos de parte del VRAEM, que nos digan cuál es su necesidad operacional, para llevar a cabo las campañas y dónde van a ser llevadas a cabo, para que después se pueda ejecutar toda la secuencia de trabajo previo, como explicó en su momento.

Y lo otro, es que también trabajamos en relación al presupuesto. Finalmente, quien toma la decisión de dónde y cuándo se van a llevar a cabo las campañas, en base a las recomendaciones del VRAEM, es el jefe del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas.

Básicamente, señora presidenta, esa era la exposición que quería mostrar e indicar que después de una año es arduo trabajo, en realidad, la satisfacción es enorme, después de haber acudido a

tantos lugares y ver que la necesidad en salud y de atención de programas que requieren el país, es realmente alta.

Por mi parte, no si hubiera alguna consulta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, coronel.

Realmente, yo si tuve la oportunidad de presenciar una de estas campañas médicas, y me quedé emocionada, porque mi pregunta va, ¿qué si se pueden hacer fuera del VRAEM, ese tipo de campañas?

EL REPRESENTANTE DEL COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS.—

Si, nosotros tenemos dos directivas, la Directiva 009, que es la que nos regula la capacidad de hacer las campañas cívica multisectoriales en el ámbito del VRAEM; y la 008, que es en el territorio nacional; sin embargo, cualquier ejecución de ellas, es dispuestas a través del sector, y nosotros en realidad, somos los solo los ejecutantes. Pero el trabajo en sí, propio y con el que nació el concepto de estas campañas, son como acciones militares en relación al apoyo a las operaciones militares en el VRAEM.

La señora PRESIDENTA.— Okay.

Nosotros dentro de nuestro trabajo y de nuestras sesiones descentralizadas, lo que queremos es no solamente llevar una sesión descentralizada, si no una campaña de salud paralela, para que no quede como que un tema netamente político, sino dejar algo más, no sé si podríamos coordinar, para nuestras siguientes sesiones descentralizadas, porque a nivel nacional hay mucha precariedad en cuanto a salud, si es que podemos realizar algunas coordinaciones con ustedes, para que nos puedan apoyar.

Le pediría y le agradecería enormemente y nos diga el camino que seguir, para nosotros por ejemplo en el mes de enero, tenemos programado uno en Amazonas, próximamente en Piura.

Entonces, así en diferentes lugares del Perú y quisiéramos saber el camino, para que ustedes se comprometan y nos puedan apoyar en estas campañas.

EL REPRESENTANTE DEL COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS.—

Si, señora presidenta.

Hay dos aspectos a considerar, primero, ciertamente el camino es a través del sector, del cual dependemos como Comando Conjunto; el segundo, es el tema presupuestal, recordemos que el aparato estatal en temas presupuestales, es un poco lento para ello, eso nos obliga a nosotros por ejemplo como Comando Conjunto, a empezar las campañas entre abril y mayo y por qué, porque realizamos licitaciones para la adquisición de las medicinas, que acompañan, como expliqué, el cierre de circuito de atenciones, triaje, la atención el médico y la medicina, y también para el transporte de las carpas tanto de Minsa, Essalud y el Ejército, con todo el material que se despliega, los camiones salen de Lima y llegan al área, llega el equipo de avanzada, instala el campamento y viceversa.

Entonces, básicamente, como le digo es el canal cuando responde y el tema presupuestal, que tendría que verse y en realidad, para enero es casi imposible que se lleve a cabo cualquier tipo de campaña.

La señora PRESIDENTA.— Okay.

Pero, igual, vamos a seguir coordinando.

Algún congresista, que desee hacer el uso de la palabra.

Congresista Infantes, por favor.

Adelante.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Gracias, señora presidenta, saludándole al señor ministro por su buena labor.

Yo quería señor ministro, así en breve, ¿dónde se han realizado esas campañas y bueno, los requisitos ya lo había especificado bien la señora presidente, por que como nosotros sabemos que hay muchos lugares y casi todos los lugares, creo en el Perú, son muy necesaria la presencias de estas campañas.

Yo quisiera saber, ¿en qué lugares ya se han realizado? y bueno, espero que como usted mismo lo está diciendo sería importante para abril o mayo, que consideraría la zona de Amazonas, porque nosotros estamos también necesitando ese tipo de campañas acá sobre todo en Codorcanqui, que es una zona que muy poco la visitan; pero que necesita bastante de nosotros.

Gracias, señora presidente.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Congresista Huamán, adelante.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, un saludo cordial a usted, a los colegas miembros de la comisión y por intermedio suyo al señor ponente.

Una sola interrogante, ¿qué vía de transportar utilizan para llegar de Lima al VRAEM?, porque la carretera desde Rumichaca para Huancavelica un destre, de Rumichaca para Ayacucho, desde Quinua para San Francisco es un desastre, nos sé si eso habrán contemplado como Comando Conjunto de la Fuerzas Armadas, que debiéramos tener carreteras en buenas condiciones.

Últimamente, en la última semana estuve por Kimbiri, he llegado hasta Villa Virgen, Convención, Cusco, y francamente las carreteras deja mucho que desear y el anillo de transportes en el VRAEM, prácticamente Cusco-Ayacucho es un desastre, no sé, el ponente como miembro de repente de las Fuerzas Armadas y Comando Conjunto, qué podrían hacer para mejorar las carreteras, esto está el año pasado fui vía carretera y he constatado in situ, está igual o peor, fuimos a transportes a hacer las gestiones y francamente ahí salió con la palabra muy famosa ahora, del

alcalde de Atalaya y dijo no el alcalde Vasco o el alcalde [..?], en su momento oportuno le explicaré, por ejemplo ese alcalde [..?] va a Lima a hacer gestiones en cualquier ministerio, alcalde que va a Lima y no lleva nada, lo otro mejor [..?];¿Quisiera que me constaste eso?

Qué vías de transportes usan?, y si han hecho alguna gestión, si hicieron esos viajes para mejorar la conectividad en el VRAE?, el que habla es presidente de la Comisión Multipartidaria del VRAEM.

Entonces, yo creo que de repente con mucha frecuencia voy a tener que coordinar con el señor ponente.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, coronel.

EL REPRESENTANTE DEL COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS.— Si, en relación a la segunda consultas, cada departamento tiene un responsable y tiene funciones que desarrollar, en este caso, nosotros es llevar a cabo la campaña cívica multisectorial, seguro que el tema de vías tendrá algún sector, la responsabilidad de habilitarlas.

En relación a los medios de transportes, nosotros usamos medio terrestre, a través de la licitación y cuando no es factible, yo particularmente en el VRAEM, medios aéreos, a través del Programa Presupuestal 032, que nos permite usar horas de vuelo y cumplir con esta labor de campaña cívica multisectoriales.

En relación a la primera pregunta, este año hemos llevado a cabo cinco campañas en las zonas del VRAEM, Canay, Huanta, Valle Esmeralda, Pichanaqui, Pichari y también tuvimos dos campañas en Ica, Barrio Chino, tuvimos en cuatro, estamos terminando en Puno y dos en Cusco.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Si, el tema de medio de transportes, definitivamente lo tiene que ver con el MTC, congresista Huamán.

Yo le sugiero verlo con el MTC, si está usted en esa comisión, creo que por ahí es el camino.

Congresista Córdova Lobatón, adelante.

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

Un saludo al coronel expositor y a todos los colegas.

Mi pregunta iba en referente a por ejemplo realizan la campaña médica, diagnostican enfermedades por ejemplo crónicas o quizás un cáncer, y ¿cómo es el seguimiento a estos pacientes, quién se encarga, quizás necesitan una referencia para un establecimiento especializado acá en Lima?, le dejan la referencia o le agilizan este trámite, porque también se trataría de ayudar..

La señora PRESIDENTA.— Se le ha cortado, congresista..

Se le entrecorta, pero creo, que se le ha entendido la pregunta. Adelante, coronel.

EL REPRESENTANTE DEL COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS.—

Sí, es cierto, como también manifesté, lo que nosotros hacemos también es un trabajo estadística; pero el sostenimiento, el control y seguimiento de las enfermedades del área están a cargo de la Diresa, la Red de Salud. Nosotros le damos una ayuda importante estadística, para que ellos puedan hacer el seguimiento que corresponde, es más, trabajamos con ellos de la mano, también con la situación de las referencias, se hacen referencias, han habido vacaciones, que se han realizado justo propio de la campaña, recuerdo en Macusani, una jovencita de 13 años, se le hizo la referencia y fue evacuada a Lima por un tema del corazón.

Pero tampoco el Comando Conjunto, necesita solo de las campañas, y hace dos semanas, se hizo una evacuación desde Mazamari, de un joven que había sufrido una quemadura de segundo y tercer grado y se le pudo trasladar el mismo día (5) a Lima, para que sea dirigido al Rebagliati si no me equivoco, ya estaba listo para ser internado y controlado.

Pero, sí hacemos las referencias; pero el seguimiento propio como campaña no lo hace, la hace la red de salud, quien tiene la responsabilidad de llevarlo a cabo.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Alguna otra pregunta.

Creo que sin más... realmente deseo agradecer y estaremos en constante coordinación.

Con ello, vuelvo a repetir, lo felicito por el gran trabajo y arduo, porque sé que es arduo y porque lo eh visto, y la satisfacción es haber llevado un poco de tranquilidad a lugares tan lejanos, a veces que no pueden llegar especialistas, sé que llegan con toldos, con camas, que hay mismo curan dientes, o sea, hacen todo el trabajo en campo.

Los felicitó desde acá de la comisión, un abrazo muy grande y estaremos en coordinaciones, a ver si podemos hacer algún tipo de trabajo en conjunto.

EL REPRESENTANTE DEL COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS.—

Yo creo que sí, señora congresista.

Yo quiero terminar, aprovechando la tribuna también, para agradecer en realidad a todo el personal médico que participa en... como anécdota, los médicos terminan enfermos a veces en áreas, que les complica, como la altura, tuve 4 bajas en Puno, con diferentes síntomas; pero igual, yo estoy hablando tanto de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Minsa y todas las instituciones de salud, que hacen un es fuerza por llegar a estas zonas y brindar todo su mejor trabajo, su profesionalismo.

Y agracias, a usted señora presidenta, por dar oportunidad de mostrar un poco, parte del trabajo que hacemos y que considero [..?] más de difusión, porque es un trabajo realmente loable.

Muchas gracias, señora presidenta, y a todos los congresistas.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, a usted, muy amable, muchísimas gracias.

Continuando con nuestra sesión.

Como segundo tema, tenemos la sustentación de los autores de los proyectos de ley siguientes, el 5481, que propone la ley de prevención de ludopatía en entornos virtuales y presenciales y creación del registro, por encargo del congresista Guido Bellido.

Y 6413, que propone la ley, que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico, en favor de la salud mental en los peruanos, congresista Darwin Espinoza.

Y tenemos la 5700, que propone la ley de atención integral, durante los primeros mil días de vida, que promueve lactancia materna, nutrición infantil y el desarrollo temprano, por mi persona.

Dejamos el uso de la palabra, al congresista Bellido, por favor.

Esperamos, entonces al congresista Bellido.

Congresista Bellido.

Secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Se encuentra conectado en plataforma el congresista Bellido, a través del chat, solicita un minuto, el cual ya trascurrió.

En todo caso, señora presidenta, si usted dispone, contactamos para hacer la siguiente presentación, retomando después la presentación del congresista Bellido.

El señor BELLIDO UGARTE (PB).— Presidenta, ya estoy aquí.

La señora PRESIDENTA.— Okay.

Adelante, congresista Bellido, con su exposición.

Congresista Bellido.

El señor BELLIDO UGARTE (PB).— Disculpa, si se había [..?] mi micro, por favor.

Si, presidente, el día de hoy, vamos a dar la sustentación del Proyecto de Ley 5481/2022, proyecto de ley, para la prevención de la ludopatía en entornos virtuales y presenciales y la creación de registro.

La propuesta legal, tiene el objetivo de regular la prevención y tratamiento de la ludopatía en juegos de azar, apuestas deportivas, y juegos a distancia, tanto en torno presenciales como virtuales.

Su finalidad, es contribuir a prevenir y tratar la adicción a estos juegos, protegiendo la salud y el bienestar de las personas, sus familias y la comunidad.

En diciembre de 2022, el Seguro Social de Salud, advirtió el peligro que representan las apuestas en línea, debido a que el incremento de los niveles de adrenalina y dopamina, hormonas que generan emoción y desencadenan la ludopatía.

Como antecedente legislativo, se tiene a la Ley 29907, ley para la prevención y tratamiento de la ludopatía en la salas de juego de casino y máquinas tragamonedas.

Tiene por objetivo, regular la prevención y el tratamiento de la ludopatía en los juegos de azar, que se realizan en los establecimientos destinados a la explotación de juegos de casino y máquinas tragamonedas.

Este dispositivo legal, de hace poco más de una década, es arrasada con el boom de los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas, que ahora se desenvuelven en entornos virtuales, lo cual deviene pues, en que su ordenamiento, ya no está acorde a la realidad actual.

Por lo que, la presente propuesta legislativa, presidenta, propone una actualizada ley, que regula sobre la prevención y el tratamiento de la ludopatía en los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas, que se realizan en entornos presenciales o virtuales.

Identificación del problema

Así también, tenemos que en nuestro país, la adicción a los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas, ha aumentado durante la pandemia del COVID-19, la virtualidad, ha hecho que estos juegos sean más accesibles y por lo tanto, más adictivos, estas conductas compulsivas, generan adicción similar a las drogas, incluso, en entornos presenciales, las personas pueden volverse dependientes de estas actividades, abandonando sus responsabilidades principales.

Esta adicción, representa un grave riesgo tanto para los jugadores compulsivos, como para sus familias, ya que puede causar crisis económica, que afectan a todo el hogar.

En consecuencia, estimada presidenta, el Estado está en la obligación de brindar protección a la familia y al individuo, frente a este vacío legal.

Respecto a la prevención de la ludopatía en entornos virtuales y presenciales.

Y que esta propuesta legislativa, aborda también, teniendo en cuenta los escenarios actuales.

Situación actual.

Respecto a la Ley 29907, ley para la prevención y el tratamiento de la ludopatía en las salas de juegos de casino y máquinas tragamonedas y su reglamento, se encuentra enfocada, en la regulación de la prevención y de la ludopatía, en los juegos de azar, que se realizan en los establecimientos destinados a la explotación de casino y máquinas tragamonedas.

De la lectura del texto normativo, se puede apreciar que la normativa va dirigido a los establecimientos que cuentan con local comercial físico. Esto es que se encuentren ocupando un espacio físico.

Ley que actualmente se encuentra limitada y superada por los avances tecnológicos y la creación de los juegos de azar a distancia, y apuestas deportivas a distancia, y que han sido arraigados más aun en los dos años, de la pandemia del COVID-19, que limita la interacción física de las personas; en ese sentido, los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas, se realizan en entornos presenciales y virtuales, con las mismas carencia de regulación, eficiente para garantizar la prevención de la ludopatía, mismo que deberá ser regulado por el presente proyecto de ley, presidenta.

La propuesta de solución.

Es de suma importancia, actualizar el registro de personas prohibidas de acceder a entornos físicos o virtuales, de los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas. En el que no incluían a las personas que acceden a este servicio por medio de tecnología, para de esa forma prohibir la participación en los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas, de las personas que se encuentran inscritas en el registro.

Con respecto a la publicidad, en entornos virtuales es ineludible, restar los riesgos que conlleva a reforzar la conducta adictiva, por ello, se deberá segmentar la publicidad en todas sus formas, excluyendo a las personas que se encuentran dentro del registro.

Finalmente, es necesario la derogatoria de la Ley 29907, ley para la prevención y el tratamiento de la Ludopatía en las salas de juego de casino y máquinas tragamonedas, ya que dicha norma queda desfasada y poco eficaz.

De lo expuesto, señora presidenta, en los párrafos anteriores, la presente propuesta legislativa, no irrogará gasto al tesoro público, por el contrario garantizará la creación de un marco legal necesario al Estado, con el objetivo de regular la prevención de la ludopatía en entornos virtuales y presenciales.

Señores congresistas, colegas, señora presidenta, este proyecto de ley, es de suma importancia, porque busca proteger la salud mental de los ciudadanos, al prevenir y abordar la ludopatía un trastorno adictivo grave, que hoy no solo afecta a las personas adultas si no principalmente a los niños y adolescentes.

Por ello, se debe emitir un dictamen favorable, en la brevedad del tiempo y plazo, para que así podamos tener en el tiempo más corto **(6)** la norma actualizada y para dar los tratamientos correspondientes, por parte del Estado.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista Bellido.

Congresista Darwin Espinoza.

Congresista Darwin Espinoza, no se encuentra conectado.

No se encuentra, el congresista Darwin Espinoza, conectado.

Consiguiente, voy a exponer mi proyecto de ley

Congresista Infantes, solicito que usted tome la Presidencia, mientras yo pueda exponer.

—Asume la Presidencia la señora Mery Eliana Infantes Castañeda.

La señora PRESIDENTA.— Bien, señora presidente.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Gracias, congresista.

Buenos días, señora presidenta, un saludo a todos los colegas presentes.

Atendiendo la invitación cursada, permítame exponer y sustentar el Proyecto de Ley 05700/2023, de mi autoría, que propone la ley de atención integral durante los primeros mil días de vida, que promueve la lactancia materna, la nutrición infantil y el desarrollo temprano.

Comenzaré, destacando la importancia de los primeros mil días, periodo crítico del niño o niña, que abarca desde la concepción hasta los dos años de edad, en esta etapa crucial para su desarrollo físico, cognitivo, y emocional, en la que se establecen las bases para su crecimiento y bienestar a lo largo de toda su vida.

Los primeros mil días, comprenden: embarazo 270 días, del cero a 12 meses, 365 días, y de uno a dos años, 365 días, sumado son los mil días.

Haré referencia a algunos conceptos, que debemos de tomar en cuenta en la atención integral de los primeros mil días:

Lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud, establece que una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños; sin embargo, contrariamente a las recomendaciones de la OMS, menos de la mitad de los lactantes, se alimentan exclusivamente de leche materna.

La leche materna es segura, limpia, contienen anticuerpos que protegen de muchas enfermedades propias de la infancia, además, suministra toda la energía y nutrientes, que una criatura que necesita durante los primeros meses de vida, continúa aportando

hasta más de la mitad, de las necesidades nutricionales de un niño, en la segunda y la mitad del primer año, hasta que un tercio, durante el segundo año.

Es necesario resaltar, que los niños amamantados muestran un mejor desempeño en las pruebas de inteligencia, son menos propensos al sobrepeso y a la obesidad y más tarde, en la vida y de padecer diabetes.

Las mujeres que amamantan, también presentan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario.

Nutrición infantil.

De acuerdo a la Unicef, la nutrición infantil se refiere a la alimentación adecuada y equilibrada de los niños, durante sus primeros años de vida, abarca el suministro de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños, incluyendo, vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas.

Una buena nutrición en la infancia, es fundamental para prevenir la mal nutrición y promover el desarrollo físico y cognitivo saludable.

Desarrollo temprano.

El proceso de crecimiento y adquisición de habilidades y capacidades en los primeros años, de un niño, abarca áreas como el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social; durante esta etapa, los niños experimentan rápidos cambios y adquieren habilidades fundamentales como el lenguaje y la movilidad, la capacidad de interactuar socialmente y el pensamiento lógico.

Nuestra realidad nacional, estimados colegas, evidencia una problemática que nos compromete a establecer medidas que ayuden a resolverlo.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en la encuesta demográfica y de salud familiar, el año 2021, se presentaron las siguientes situaciones relacionadas con la nutrición infantil y el desarrollo temprano en el país.

1. Desnutrición crónica, afecto al 11% de las niñas y niños menores de 5 años, a nivel nacional, en el área urbana, la prevalencia fue de 6,8% mientras que en área rural, alcanzó el 24%.

2. La anemia en la población de 6 meses a 35 meses, la prevalencia de la anemia fue 38%, a nivel nacional, tengo entendido, esto ha subido a 42%, siendo mayor en el área rural, 48%, y en el área urbana, 35%.

La lactancia materna, el 64%, de los niños menores de 6 meses, recibieron lactancia materna, hubo una disminución en comparación con el año 2020, 68%, y en el año 2019, 65,6%.

Desarrollo temprano

El 41.5% niños de los niños de 9 a 12 meses, tuvieron una adecuada interacción con su madre, el 48.4% los niños de 9 a 36 meses, alcanzaron una comunicación verbal afectiva, a nivel comprensivo y expresivo.

Una deficiente nutrición, genera consecuencias como: retraso cognitivo, incluye habilidades como lenguaje, memoria y capacidad de atención y concentración, mayor vulnerabilidad a infecciones, debilita el sistema inmunológico en los niños, lo hace más susceptible a infecciones, dificultades en las actividades físicas. Los niños anémicas, pueden experimentar debilidad muscular, fatiga, lo que los puede limitar su capacidad de participar en actividades físicas.

Compromiso del desarrollo del sistema nervioso.

La anemia en etapas temprana de la vida, puede afectar el desarrollo del sistema nervioso central de los niños; mayor riesgo en enfermedades crónicas en la edad adulta, anemia en la infancia, especialmente si persiste durante periodos prolongados, puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, en edad adulta.

Estimados colegas, por los fundamentos y razones expuestas, es urgente y necesario establecer medidas y mecanismos para garantizar la atención durante los primeros mil días, de vida, de nuestros niños y niñas, desde la concepción hasta los dos años de edad, con énfasis, en la promoción de la lactancia materna, la nutrición infantil adecuada y el desarrollo temprano.

Asimismo, promover la salud, el bienestar y el desarrollo óptimo de los niños durante los primeros mil días, de vida, reconociendo la importancia crítica de este periodo, para el crecimiento, el desarrollo cerebral, la prevención de enfermedades a largo plazo, buscando garantizar que todas las personas tengan el acceso a servicios de calidad, que promuevan la atención integral y el cuidado adecuado de los niños y niñas, en esta etapa crucial de la vida.

Para ello, deber establecerse un plan de atención integral durante los primeros mil días, de vida, para lo cual, el Estado a través del Ministerio de Salud, debe elaborar y ejecutar el plan de atención integral, durante los primeros mil días, de vida, de manera exclusiva, de acuerdo a cómo se establece en el manual de implementación de modelo del cuidado integral de la salud, por curso de vida, por persona.

Familia comunidad del Ministerio de Salud.

Comprendiendo entre otras acciones, los protocolos para la atención prenatal, perinatal y postnatal, aseguramiento de servicio de salud de calidad, promoción de la lactancia materna exclusiva, implementación de programas de alimentación complementaria, detección temprana y tratamiento oportuno de

enfermedades prácticas y estimulación temprana y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Finalmente, estimados colegas, espero su respaldo con el voto, cuando se agende el dictamen respectivo. Trabajaremos para fortalecer la lactancia materna, la nutrición infantil y el desarrollo temprano.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega Nelcy.

Se encuentra, ya el congresista Espinoza, para que exponga su Proyecto de Ley 6413, caso contrario seguiremos con la sesión.

—Reasume la Presidencia la señora Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros.

La señora PRESIDENTA.— No se encuentra, colega Infantes.

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

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Si alguien desea hacer el uso de la palabra, se le permite, por favor.

Como siguiente tema...

Muchísimas gracias, por el apoyo, señora vicepresidente, Infantes.

Como siguiente tema, tenemos el debate del predictamen recaído en los proyectos de ley 4436/2022, 4789/2022, 4797/2022, 4998, que propone la ley que modifica la Ley 28553, ley general de protección de las personas con diabetes, con la finalidad de ampliar las medidas para prevenir y tratar dicha enfermedad.

Señores congresistas, vamos a iniciar el debate del predictamen, que se origina en los proyectos ley de los congresistas Vergara Mendoza, Reymundo Mercado, Soto Reyes y Calle Lobatón.

Antes de ceder el uso de la palabra, solicito a la secretaria técnica, dar lectura a los argumentos que sustenten los dictámenes, el siguiente dictamen.

La SECRETARIA TÉCNICA.— De acuerdo, señora presidenta.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la diabetes, es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, las más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce la suficiente; la diabetes tipo 1, también conocida como diabetes juvenil o diabetes insulano dependiente, es una afección crónica, en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo.

Esta enfermedad, es un problema de salud pública a nivel mundial, dado que el número de casos, como la prevalencia de diabetes,

han aumentado constantemente durante las últimas décadas, especialmente en los países de ingresos medios y bajos, como el nuestro. Esta enfermedad, es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores.

Esto, porque la diabetes mal controlada, aumenta las posibilidades que se presenten este tipo de complicaciones, así como la mortalidad prematura.

Las evaluaciones nacionales, citadas en el dictamen, evidencian que uno de los grandes desafíos para hacerle frente a la diabetes, recae en su naturaleza crónica, por ello, se reconoce que debido a la falta de una cura definitiva, el manejo de la enfermedad está fuertemente ligado a la consistencia en el cumplimiento del tratamiento, por parte de cada paciente.

Esto no solo incluye, la ingesta puntual de medicamentos, y la realización periódica de exámenes médicos, si no también la adhesión a una dieta equilibrada, incorporación regular de actividad física, renunciar a hábitos perjudiciales como el consumo de cigarrillos, entre otras medidas.

Modificar los hábitos de manera sostenida, resulta un desafío considerable, para la mayoría de los pacientes, incluso, cuando dispone de toda la información esencial. En este propósito, el componente educativo e informativo resulta clave.

Asimismo, evaluar el efecto económico, que esta patología acarrea, proporciona otra mirada al impacto de la diabetes en la salud, ya que al generarse años de vida perdidos, sobre todo, en el segmento de la población económicamente activa, se afecta la producción del país, el ingreso familiar, además de tratar complicaciones crónicas, que esta enfermedad que son altamente costosas, para el sistema de salud, para el paciente y para la familia.

Además, se recalca en el dictamen, la importancia de la actividad preventiva, promocional, espacio de intervención, que requiere de las facilidades laborales respectivas.

Con el objetivo de contribuir a mejorar la atención de la enfermedad, el dictamen plantea ajustes puntuales a la ley de la materia, a fin de fortalecer el control político, por parte del Congreso, y las acciones preventivas en los ámbitos educativos y laboral, respecto de este último, se establece la necesaria periodicidad en las evaluaciones de control médico, en función al tiempo que establezca el reglamento, vale decir, en función al tiempo que el sector, que el ente rector, establezca una vez aprobada la norma, por la vía reglamentaria.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Si algún congresista, desea intervenir.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señora presidenta, la palabra.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, colega.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señora presidenta, la propuesta, incluye la obligación de los establecimiento de expendio de comida, (7) en los que se elaboran o elaboren o se comercialicen los alimentos destinados a consumo del público, y que entreguen de manera gratuita, a solicitud del consumidor, un vaso de agua, apto para el uso humano.

Lo cual puede constituir un gasto significativo para el comerciante, por ejemplo, para quienes venden comida es el puesto de salud del mercado, dejando de percibir recursos por las ventas de agua envasada.

Para un ejemplo, señora presidenta, en mi zona, nosotros no contamos con agua, ni siquiera tratada.

La mayoría de las aguas que consumimos, son en la mayoría de canales.

Entonces, yo creo que los restaurantes no van a purificar el agua, y tratar de dar agua hervida. Ellos nos darán pues agua cruda ¿no?

La verdad que esto no me parece muy relevante. Ya que se está trasladando la labor de prevención al privado, cuando la responsabilidad de consumir agua, es de la propia persona, llamada cuidar su salud.

Yo consumo un agua envasada, porque tengo mejor calidad de agua, a tomar un vaso de agua que me van a dar, que no se si está hervida o es de un canal. La verdad, señora presidenta.

Un vaso con agua al día, tampoco no garantiza que se contraiga la enfermedad, por ejemplo, tomando agua y no tomando un refresco, yo no voy a aceptar.

Puedo dejar de tomar el refresco, pero puedo consumir lo otro. Lo cual tiene un componente genético.

Sin embargo, si constituye un gasto para el propietario de los negocios, que pueden ser micros o pequeños, constituyen esto es un gasto, y para que pueden ser micro o pequeños emprendedores, como los que venden menú al público.

Esta medida debe ser excluidas, señora presidenta, del dictamen, más aún cuando nos encaminamos en una época de recesión también, en la que el costo de la vida aumenta y los negocios han disminuido su venta.

O sea, en este campo, en este proyecto, pienso de que debe de quedar opcional, pueden pedir un agua envasada, porque este también contribuye, parte de un negocio, a los micro empresarios que tienen apenas pues un balay, así de comida.

Y esto queda siempre opcional al consumidor, porque si el consumidor opta por no comprar un refresco, o no tomar el

refresco, puede consumir un agua envasada para preferencia o mejor calidad de las que nos pueden estar dando.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Tomaremos en cuenta su acotación, pues valida, por supuesto y tiene razón para el dictamen.

Sin más, solicitamos secretaria técnica ir a votación.

LA SECRETARIA TÉCNICA pasa lista:

De acuerdo, señora presidenta.

Se consulta la aprobación del dictamen recaído en los Proyectos de Ley 4436, 4789, 4797 y 4998, acogiendo el aporte de la señora congresista Infantes, de retirada la modificación al artículo 10.

Congresista Heidinger.

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.— A favor, la congresista Heidinger.

Congresista Infantes.

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.— A favor, la congresista Infantes.

Congresista Tello (); congresista Agüero.

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

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

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

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.— El congresista García, a favor.

De igual manera la congresista Córdova y la congresista Jáuregui, a través del chat de la sesión.

Congresista Huamán.

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.— A favor, el congresista Huamán.

Congresista Luque (); congresista Marticorena ().

A favor, la congresista Portalatino, a través del chat de la sesión.

El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).— Marticorena, a favor, señora presidenta.

LA SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su voto, congresista Marticorena, a favor.

Congresista Mori.

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.- A favor, el congresista Mori.

Congresista Picón () .

Dejo constancia de la licencia de la congresista Portero.

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

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

Congresista Tello (); congresista Cordero () .

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.- Congresista Tello, a favor.

Gracias, congresista Tello.

Congresista Cordero (); congresista Luque.

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

LA SECRETARIA TÉCNICA.- Congresista Luque, a favor.

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

Son doce votos, a favor, señora presidenta, por unanimidad de los presentes.

La señora PRESIDENTA.- Habiéndose aprobado por unanimidad, pasamos al siguiente tema.

Teníamos agendado un debate de un dictamen, pero hemos recibido un documento.

Por favor, secretaria técnica, podría leer el documento recibido del congresista Revilla.

LA SECRETARIA TÉCNICA.- Si, señora presidenta.

Es el Oficio 091, dirigido por el despacho del congresista César Revilla Villanueva.

Y dice lo siguiente:

Señora

Nelcy Heidinger Ballesteros.

Presidenta de la Comisión de Salud.

Asunto: Licencia, que, por razones de salud, me es imposible asistir a la comisión.

En ese sentido, solicito en mi calidad de coordinador del grupo de trabajo para el análisis de los Proyectos de Ley 1941 y 3253, la reprogramación del debate del predictamen recaído en los mencionados proyectos de ley, y la consiguiente sustentación del informe del grupo de trabajo, sobre alimentos de regímenes especiales, de la autógrafa observada de los proyectos de ley antes mencionados, que propone la ley que regula la elaboración

y comercialización de los alimentos de regímenes especiales para la población vulnerable.

La señora PRESIDENTA.- Bueno, vamos a reprogramar, según el pedido del congresista Revilla.

Finalmente, se solicita la dispensa del trámite de 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.

No habiendo más temas que tratar, habiendo concluido, y siendo las 1 y 15 de la tarde, se levanta la sesión.

Agradeciendo profundamente su participación, que tengan muy buenos tardes.

-A las 13:15 h, se levanta la sesión.