

**CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2023**

**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
12ª SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)**

**MARTES, 12 DE DICIEMBRE DE 2023
PRESIDENCIA DE LA SEÑORA NELCY LIDIA HEIDINGER BALLESTEROS**

—*A las 11:42 h, se inicia la sesión.*

La señora PRESIDENTA.— Buenos días, señores congresistas.

Secretaria técnica, verificamos el *quorum*, por favor.

Adelante.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, señora presidenta.

Voy a hacer el llamado de asistencia para comprobar el *quorum* de Reglamento.

Congresista Heidinger.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Presente.

Buenos días.

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

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

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista Agüero.

Presente.

Congresista Cordero.

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

Congresista Córdova (); congresista Huamán ().

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

Presente, congresista Córdova.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista Córdova.

Registro su asistencia; de igual manera, de la congresista Jáuregui, a través del chat de la sesión.

Congresista García (); congresista Luque.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días.

El congresista García, más bien, deja constancia de su asistencia a través del chat de la sesión.

Congresista Marticorena (); congresista Mori ().

Hemos registrado su asistencia, congresista Agüero.

Buenos días.

Congresista Portalatino ().

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su asistencia, congresista Picón.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Muchas gracias.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Portero.

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

Congresista Revilla.

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

Congresista Sánchez ().

Vuelvo a llamar, señora presidenta, a quienes no han dado respuesta al primer llamado.

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

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días.

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

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

Buenos días.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Buenos días, congresista Mori.

Congresista Infantes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Se registra, congresista Infantes.

Buenos días.

Congresista Sánchez (); congresista Varas; Marticorena, perdón.

El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).— Marticorena, presente.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su asistencia, congresista Marticorena.

Congresista Portalatino (); congresista Tello ().

Son 15 congresistas presentes, señora presidenta.

Cuenta usted con el *quorum* de Reglamento.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Siendo las 11 con 46 minutos del día 12 de diciembre, se da inicio a la Decimosegunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población del Periodo Anual de Sesiones 2023-2024.

A continuación, vamos a proseguir con la agenda programada para el día de hoy.

Se pone en consideración de los miembros de la comisión el Acta de la Primera Sesión Extraordinaria, llevada a cabo el 1 de diciembre, para que sea aprobada.

Si no hay observaciones, se dará por aprobada.

No hay ninguna observación.

Secretaria técnica, aprobada.

Sección Despacho.

DESPACHO

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, se ha remitido, conjuntamente con la agenda, la relación de documentos recibidos y emitidos por la comisión al 5 de diciembre de 2023.

Si tuvieran interés en algún documento, 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 a los correos institucionales.

Asimismo, se informa que esta semana no ha ingresado proyectos de ley a la comisión.

A continuación, pasamos a la sección Informes.

Informes

La señora PRESIDENTA.— Si algún congresista desea hacer algún informe, por favor, solicitar la palabra.

No habiendo ningún congresista que tenga algún informe, pasamos a la sección Pedidos.

Pedidos

La señora PRESIDENTA.— Se concede el uso de la palabra a los congresistas que desean hacer algún pedido.

Congresista Diana, adelante, por favor.

La señora GONZALES DELGADO (AP-PIS).— Muchas gracias, presidenta.

Por su intermedio, un saludo a nuestras colegas congresistas en sala, a los miembros de su equipo técnico y a nuestros colegas que nos acompañan de manera remota.

Presidenta, el 11 de mayo se promulgó la Ley 31738 que elimina las barreras burocráticas para la adquisición de medicamentos destinados a pacientes con enfermedades raras o huérfanas, que son utilizados en países de alta vigilancia sanitaria.

Esta norma que reúne a dos proyectos de mi autoría y otras iniciativas de nuestros colegas congresistas fue consensuada en esta comisión, precisamente, y en su primera disposición complementaria final establece un plazo de 60 días calendario para que el Poder Ejecutivo realice las adecuaciones que corresponda. El plazo venció el 10 de julio.

Sin embargo, lejos de cumplir con la reglamentación de la ley, el 7 de setiembre el Poder Ejecutivo publicó la Resolución Ministerial 849-2023-Minsa que crea el Grupo de Trabajo Multisectorial para la adecuación del reglamento de la Ley 29698 y la actualización del listado de enfermedades raras o huérfanas en nuestro país.

Este grupo de trabajo presenta dos inconvenientes:

El primero, es el plazo, se otorga 120 días hábiles para presentar una propuesta, es decir, un borrador, no el reglamento propiamente.

Según este plazo, recién en marzo de 2024 tendríamos el proyecto del reglamento, el borrador.

Ojo, que no se trata de un nuevo reglamento, sino de una adecuación al reglamento de la Ley 29698.

Y el segundo punto en cuestión, es que dicho grupo de trabajo está integrado por representantes del Viceministerio de Salud Pública, el Seguro Integral de Salud, EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, entre otros, pero ningún representante de la sociedad civil; es decir, representantes de los pacientes y en nuestro país existen más de dos millones de personas con

enfermedades raras o huérfanas que merecen y tienen que ser escuchados a través de las asociaciones que los representan.

De hecho, como despacho, propiciamos una mesa de trabajo donde fueron invitados todos los representantes de este grupo de trabajo, así como las diferentes asociaciones que recibimos al momento de elaborar nuestra propuesta.

Y, precisamente, en una sesión pasada esta comisión, mediante un oficio de mi despacho, hemos solicitado que, por favor, se incorporen a los representantes de la sociedad civil como integrantes, sin embargo, ello no ha sido acogido por el Ministerio de Salud y solo se limitan a darles una u otra información de forma esporádica.

Por ello, presidenta, consideramos que el ministro de Salud debe ser invitado a la comisión para que informe sobre los avances de la elaboración del reglamento de la referida ley e indique cuándo finalmente se publicará.

Presidenta, vamos a terminar el 2023 y no tenemos reglamento para estas personas que están esperando ser atendidas y poder importar medicamentos que ya son aprobados en países de alta vigilancia sanitaria y que los necesitan para su día a día, hablamos de más de dos millones de peruanos con enfermedades raras y huérfanas que están esperando por un reglamento que venció en el mes de julio.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Adelante, congresista Jessica.

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

A través de usted, un saludo a todos mis colegas congresistas.

Presidenta, el 6 de diciembre el Minsa envió el proyecto del decreto supremo al MEF para que aprueben los montos de la valorización principal que forma parte de la compensación económica para los profesionales de la salud y cumplir con el pago total del cuarto tramo.

Los profesionales de la salud aún se mantienen en huelga hasta que se publique el citado decreto supremo y se cumpla con los pagos.

En ese sentido, señora presidenta, a través de usted, se exhorte al Ministerio de Economía para que se expida el decreto supremo con celeridad y se dé la solución a los profesionales de la salud, porque la más perjudicada es la población, presidenta, que va a atenderse a los centros de salud y no puede ejercer su derecho a la salud.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Lo tendremos en cuenta, congresista Jessica.

Adelante, congresista Mery.

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

Queridos colegas, muy buenos días y a todo el personal que se encuentra en el despacho.

Señora presidenta, espero, aunque ya me acaban de confirmar que el señor gobernador de Amazonas no ha confirmado su asistencia.

Señora presidenta, yo, en verdad, al igual que toda la comunidad de mi región, sobre todo de la provincia de Utcubamba del distrito de Bagua Grande, nosotros ante el cierre o, cómo le podría decir, la convocatoria fue desierta de nuestro hospital con un presupuesto de más de 170 millones que se revierte.

El pueblo está indignado y lo peor de todo, señora presidenta, es que el pueblo a veces no entiende, piensa que nosotros, los congresistas, no hemos participado o no queremos trabajar para mejoras de nuestros departamentos.

Pero yo quiero, señora presidenta, que nuevamente si es que el señor presidente del gobierno regional no se hace presente, que vuelva nuevamente a convocarle, porque él tiene que dar explicaciones ante este desierto que ha hecho, ha formado ahorita con la reversión del presupuesto donde se tiene que devolver y ahora qué hay del futuro de nuestro hospital.

Señora presidenta, inclusive hemos hablado con las autoridades de mi región y sobre todo de Bagua Grande, ellos están en todas las posibilidades de abrirle la puerta a la Comisión de Salud para que usted misma, señora presidenta, vea la problemática de nuestro hospital.

Nosotros, gracias a usted, que me ha confirmado para este 15 de enero de ir a mi región, sobre todo a Bagua Grande, quiero, señora presidenta, que usted misma visite el hospital para que vea la realidad de nuestro sector sobre todo en salud.

Este hospital nosotros hemos peleado para que nuestro expediente técnico se apruebe, inclusive, como ya le recalqué, la semana pasada, se tomó la carretera y todo ese sacrificio y esfuerzo, tanto del pueblo, como nosotros, los dos congresistas que representamos a nuestra región, nos hicimos presentes con los señores ministros, hemos estado ahí detrás, y todo para que esto se revierta.

Señora presidenta, por favor, quiero que nuevamente se le invite al señor gobernador para que nos de las explicaciones, que así a simple vista no se puede revertir más de 170 millones de nuestro dinero que fue aprobado para la región.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Así es, tuvimos la invitación. Está dentro del Orden del Día la invitación del señor gobernador Horna, pero no tenemos la confirmación.

¿Alguien más en sección Pedidos?

Entonces, pasamos al Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

La señora PRESIDENTA.— Como primer punto, tenemos la sustentación de los proyectos de ley siguientes:

6413/2023, que propone la Ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico a favor de la salud mental de los peruanos, a cargo del congresista Darwin Espinoza. (2)

6422/2023, que propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción del hospital nivel 1-4 del distrito de Sauce, provincia de San Martín, y la construcción del establecimiento de salud 1-3 del Caserío Nuevo Chanchamayo, distrito de Bajo Biavo, provincia de Bellavista, región San Martín. Congresista Cheryl Trigozo.

Señores congresistas, vamos a ceder el uso de la palabra al congresista Darwin Espinoza, si se encuentra en línea, para que pueda hacer uso de la palabra.

Adelante, congresista Darwin Espinoza.

El señor ESPINOZA VARGAS (AP).— Buenos días, presidenta.

Presidenta, quisiera pedirle, por favor, me pueda pasar para el último. Estoy a cinco minutos de llegar y prefiero exponerlo de manera personal.

No sé si me haría ese favor.

La señora PRESIDENTA.— ¿Se encuentra Cheryl?

Seguimos avanzando.

Bueno, teníamos la invitación al señor gobernador regional de Amazonas, señor Gilmer Horna Corrales, a fin de que informe sobre el estado actual del proyecto de construcción del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba y las medidas respectivas que haya dispuesto, pero el señor gobernador, hasta donde tengo entendido, no se encuentra.

Como siguiente tema, tenemos el debate del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 2993/2022.

Tenemos a la señora, perdón, señorita congresista Cheryl Trigozo, ella nos va a sustentar el Proyecto de Ley 6422.

Adelante, congresista.

La señora TRIGOZO REÁTEGUI (APP).— Muchas gracias, presidenta.

Antes que nada, buenos días a todos los integrantes de la comisión miembros titulares.

El proyecto de ley, que a continuación voy a sustentar, presidenta, es muy importante, ya que en mi Semana de Representación he podido conversar con la población, con las autoridades y la gran importancia de EsSalud en nuestras regiones.

De acuerdo al artículo 9 de la Constitución Política del Perú, la salud es una política nacional descentralizadora, facilita a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, concordante con el Plan Estratégico Multisectorial de Salud de este año 2023, que impulsa a un país saludable, siendo el cumplimiento obligatorio su implementación.

Siguiente diapositiva.

En ese sentido, presidenta, el Proyecto de Ley 6422/2023, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción del hospital nivel 1-4 del distrito de Sauce, provincia de San Martín, y la construcción del establecimiento de salud 1-3 en el Caserío Nuevo Chanchamayo, provincia de Bellavista, región San Martín.

Por ello, presidenta, actualmente cuenta con una infraestructura hospitalaria precaria estos dos distritos, estos dos centros de salud y, evidentemente, necesita implementación, necesita equipos médicos, también tener al personal médico adecuado, ya que estas poblaciones muy vulnerables necesitan atención primaria, presidenta.

Tenemos alto índice de desnutrición y anemia por parte de nuestros niños, mujeres en gestación, que no son atendidas con rapidez.

Siguiente.

Ahí están, ahí pueden ver las diapositivas, tenemos una infraestructura sumamente precaria y lo he podido constatar *in situ*. Es muy lamentable que hoy en día la salud en nuestro país sea un tema de abandono total.

Siguiente diapositiva.

De igual manera, la posta de salud del Caserío Nuevo Chanchamayo, distrito de Bajo Biavo, provincia de Bellavista, también su establecimiento de salud está pésimo.

Siguiente diapositiva.

Por eso, presidenta, con el objetivo primordial he manifestado ante su Comisión de Salud poder declarar de interés nacional estas iniciativas legislativas.

Si bien es cierto, nosotros no manejamos presupuesto, nosotros como facultad que nos brinda el Congreso es poder apoyarlos en proyectos de ley que puedan coadyuvar y ayudar a la población.

Por estas razones, considero importante esta iniciativa legislativa y con la aprobación de la presente iniciativa traerá los siguientes beneficios:

La ejecución de proyectos de inversión en beneficio de la salud de nuestra población.

También mejorar progresivamente la capacidad de respuesta a los servicios y atención de la población de los referidos distritos [..?] de la salud de la población de cobertura y sobre todo, presidenta, va a descongestionar la atención en los grandes hospitales.

Lo que necesitamos hoy en día en nuestro país es atención primaria. Evidentemente, por eso presenté esta iniciativa legislativa, presidenta, a su comisión para hacer un llamado al Ejecutivo.

Si bien es cierto, nosotros en lo que podemos apoyar a nuestra población es en esto, en proyectos de ley. Nosotros no tenemos presupuesto, pero sí podemos traer desde nuestras regiones las problemáticas y poder plantearlos en estos proyectos de ley.

Gracias, más bien, a usted, presidenta, a su comisión, a los titulares de esta comisión de suma importancia.

Espero que se pueda dictaminar con mayor rapidez y poder tener la aprobación de la representación nacional.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, congresista Cheryl Trigozo.

Si alguien desea hacer uso de la palabra.

Muchísimas gracias.

Sí, tiene usted razón, estamos pendientes de que el primer nivel de salud es la que debe de ser atendida para descongestionar los hospitales más grandes.

Muchísimas gracias, por la presentación y a la brevedad, la próxima Legislatura, en las próximas sesiones, estaremos dictaminando su proyecto.

A la espera del señor Darwin Espinoza, pasamos al debate del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 2993/2022-CR, que propone la Ley que regula el internado en modalidad formativa para las carreras universitarias de Ciencias de la Salud.

Señores congresistas, vamos a iniciar el debate del predictamen que se origina en el proyecto de ley del congresista Manuel García.

Antes de cederle el uso de la palabra, solicito a la secretaria técnica dar lectura a los argumentos que sustentan este dictamen.

Adelante, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— De acuerdo, señora presidenta.

El dictamen plantea regular las condiciones básicas para el desarrollo del internado que realizan los estudiantes del último año de Ciencias de la Salud, pudiendo señalarse que alcanza a los alumnos de Medicina Humana, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Tecnología Médica, Psicología, Farmacia y Bioquímica, y Biología, entre otros.

Debe precisarse que quienes desarrollan esta modalidad de prácticas preprofesionales, denominada por mandato del Decreto Legislativo 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, denominado, como se ha señalado, “Internado de Ciencias de la Salud”, este grupo de alumnos están exceptuados de lo señalado en el Decreto Legislativo 1401, que establece el régimen especial para las medidas formativas en el sector público, razón por la cual se precisa de una regulación propia.

En ese sentido, el dictamen plantea una norma de carácter especial que establezca condiciones básicas, sin que ello signifique crear barreras para la necesaria flexibilidad que este tipo de prestación requiere, buscando optimizar las condiciones de desempeño formativo preprofesional de los estudiantes de Ciencias de la Salud, así se establece la duración, la jornada, las obligaciones y el esquema de supervisión, contemplando la obligación de facilitar los materiales y espacios adecuados para el desempeño de las labores asignadas a los internos.

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

Finalmente, se establece que el Ministerio de Salud y las demás entidades del Sistema Nacional de Salud establecerán el número de vacantes para el internado de los estudiantes de las carreras universitarias de Ciencias de la Salud en forma anual y de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

Asimismo, y a efecto de no generar impactos presupuestales no determinados, se dispone, encargando al Ministerio de Salud, el estudio para el cálculo de la compensación económica para quienes realizan el internado en Ciencias de la Salud de manera diferenciada y proporcionada a los años de estudio y grado de responsabilidad en las respectivas carreras de Ciencias de la Salud.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, secretaria técnica.

¿Algún congresista desea intervenir?

El señor GARCÍA CORREA (APP).— Presidenta, buenos días.

La señora PRESIDENTA.— Adelante.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— Sí, presidenta, el proyecto también, ya lo dijo claro la secretaria técnica, es un proyecto que está orientado por la precariedad del sistema de salud en nuestro país, se ve reflejado en diferentes problemáticas, siendo una de ellas las brechas de habilidad en el sector Salud como consecuencia a las deficientes condiciones de desempeño formativo laboral de acuerdo a *SuSalud*.

El déficit de especialistas en el país se encuentra en tres principales problemas del sector Salud. En este sentido, este proyecto de ley tiene como objetivo regular las prácticas preprofesionales a fin de optimizar las condiciones de desempeño formativo laboral de los practicantes con una duración de 36 horas semanales y 150 horas mensuales por el periodo de un año.

Invertir en los sistemas de salud y en un personal sanitario adecuado, debe ser una prioridad para que no se vea afectada la calidad de la atención médica en nuestro país y no poner en riesgo la vida de miles de ciudadanos.

Por ese motivo, solicito a usted, presidenta, y a los demás colegas congresistas, que conforman esta Comisión de Salud, voten a favor de este proyecto de ley.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega Manuel.

Adelante, congresista Mery.

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

Bueno, los que hemos pasado internado sabemos que los internistas muchas veces son, la verdad, objeto a veces de ofensas, de maltratos del personal nombrado, y eso se vive a diario, y eso fue también dentro de otra comisión donde yo expuse que muchos médicos subestiman. Yo le digo así, porque quizás nosotros lo hemos pasado, subestiman a los internos, y esto también depende muchas veces de la preparación de las universidades que salga cada profesional, pero ellos son los encargados de hacer docencia, entonces siempre se le tiene que dar una oportunidad.

Como sugerencia, en primer lugar, con relación a la jornada que se refiere en el artículo 2 inciso b) a fin de evitar extensas jornadas diarias que incluso muchas veces superan las ocho horas diarias de trabajo y sacarle la vuelta a la ley bajo la denominación de “horas de formación académica” y sugiero lo siguiente:

“La jornada será de 36 horas semanales o 150 horas mensuales, incluyendo guardias cuando sea el caso, y las horas de formación académica necesarias para perfeccionar las habilidades y conocimientos teórico-prácticos”.

Esta medida se justifica porque se está considerando seis horas semanales más, pues según el artículo 8 del Decreto Legislativo 1401 la jornada semanal máxima de las prácticas preprofesionales no será superior a seis horas cronológicas diarias o 30 horas semanales, por lo que estas 36 horas deben incluir las guardias y también las horas de formación académica.

Dos. Con relación a la compensación económica diferenciada y proporcional a los años de estudio y grados de responsabilidad de las respectivas carreras, a cargo del Minsa, se sugiere la denominación “subvención económica diferenciada” y que este tenga estudio como punto de partida (3) la Remuneración Mínima Vital en concordancia con el artículo 16 del Decreto Legislativo 1404 referido a las modalidades es formativas en el sector público, el cual establece que el monto de la subvención económica mensual no podrá ser inferior a una Remuneración Mínima Vital cuando el practicante cumpla su jornadas máxima.

Así, lo mínimo que podrá recibir el interno es una Remuneración Mínima Vital incentivando que los alumnos de las carreras de salud acudan a realizar su internado en las entidades del Estado.

Gracias, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, congresista Ruth Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP).— Gracias, Presidenta.

Me parece importante debatir la propuesta; pero, sin embargo, no soluciona los problemas que se han ido advirtiendo durante este tiempo. Y en realidad el texto es un texto de cuatro artículos que no dice mucho y luego lo manda todo al Reglamento y me parece que debe tener un mejor desarrollo y abordar varios de los temas que ya —no voy a repetir— ha destacado muy bien la colega que me ha antecedido.

Por ejemplo, una de las cosas que aquí no se destaca es el tema de los tiempos. En una de las propuestas dice simplemente que la jornada será de treinta y seis horas semanales, ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo guardias cuando es el caso.

¿Pero cuál es la razón si los problemas que han motivado esta propuesta? En realidad, había quejas sobre cuántas eran las guardias nocturnas, cuánto tiempo era el servicio de emergencia,

el tema de descanso, el acceso a salud, qué sucedía cuando esta persona que necesitaba acceder a esta modalidad de internado y no estaba el titular del sector, en este caso el médico encargado, como pasó en el tema de la pandemia, qué responsabilidades asumía, etc. O sea, esto no está abordando estos problemas centrales.

Y, lo otro, es la parte económica, porque aquí lo que dice es que se encargará el Ministerio de Salud del estudio para el cálculo de la compensación.

Entonces, reconociendo que me parece importante que se genere una ley que pueda regular de mejor manera la modalidad formativa, sí creo que estos temas deberían abordarse con mayor exactitud.

Segundo, sí creo que el texto necesita un nivel de consenso con el Ministerio de Salud, porque finalmente es el ente que se va a encargar del tema y la parte económica es crucial.

O sea, es importante, esto va a significar un costo económico y, además, porque aquí lo que se está incorporando es que sea para todas las carreras en ciencias de la salud, ojo, todas, se está hablando de todas las carreras, cuando quienes han planteado básicamente fueron inicialmente los que estudiaban medicina, y aquí cuando se incluya a todas las carreras de salud, se está hablando de todo y creo que eso necesita también un nivel de valoración que se requiere en ciertas carreras; por ejemplo, el tema de Obstetricia, tiene ciertas particularidades que no son similares a los temas de medicina. Y así podemos ir especificando.

Entonces, yo, por lo menos, considero que reconociendo que es importante, sí creo que la propuesta necesita una reunión, por lo menos, interna y técnica con el sector de Salud. Creo que la parte económica tiene que sincerarse.

Yo coincido con lo que ha dicho la congresista Infantes que, efectivamente, el decreto legislativo, que el tope es la Remuneración Mínima Vital.

Además, aquí se está incorporando al sector privado, ojo, está incorporando al sector privado también, la ley habla del sector público y del sector privado. Ese es otro tema que hay que tomar especial atención para que luego no haya resistencias, no haya observaciones.

Yo sugeriría eso, Presidenta, que el texto pueda ser consensuado con el Ministerio de Salud para que se pueda zanjar los temas con relación a guardias nocturnas, los tiempos para el servicio de emergencia, el tema de descanso, el tema de salud y el tema de la remuneración económica, que me parece importante.

Luego, diferenciar algunas especificidades en algunas carreras vinculadas a ciencias de la salud, porque como aquí se está incluyendo a todos, sí creo que en algunos casos sí requiere un nivel de especificación.

Y no estoy de acuerdo en que todo se lleve a reglamentación; o sea, reducir una ley a cuatro artículos, no me parece lo más adecuado, sabiendo que acá hay cosas que creo que en la ley sí deberíamos poder establecer.

Entonces, no desmerezco la propuesta, me parece importante, pero sí creo que los temas que ha mencionado la congresista que me ha antecedido, sí necesitamos considerarlo, pero necesitamos que el sector de Salud especialmente esté de acuerdo por el tema de lo económico, porque sino va a ser una norma que luego está observada y luego no vamos a lograr el objetivo que se quiere, que me parece importante, además, que se regule de mejor manera el servicio formativo.

Gracias, Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Secretaria técnica, podría, por favor.

La SECERTARIA TÉCNICA.— Señora Presidenta, hay un pedido más de palabra, el congresista Huamán.

La señora PRESIDENTA.— Muy bien. Adelante.

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

En primer lugar, un saludo a usted y a los colegas de la comisión.

Voy a hablar como ex interno de medicina.

Anteriormente nuestras guardias empezaban a las siete de la mañana o antes, porque había que pasar visita a treinta o cuarenta pacientes, pero no sabíamos a la hora en que debíamos salir del turno diurno, por ejemplo, guardias nocturnas *ídem*.

El médico interno está bajo la tutela del médico asistente, cualquier falla que cometa el médico interno, el asistente asume la responsabilidad y ellos son los tutores y el internado es la última fase de la formación. Voy a hablar de medicina, de las otras carreras no voy a hablar porque no tengo experiencia, pero hay una enorme diferencia entre ser médico biólogo, obstetrix, etc.

Esa ley famosa de las ciento cincuenta horas fue hecha por un expresidente que se auto eliminó, simplemente porque su señorita hija estudiaba medicina y estuvo haciendo internado en el Hospital Loayza, Hospital Nacional.

El que quiere ser buen médico, buen profesional, en cierto modo no escatima los horarios. Como repito, el internado de cualquier otra carrera y no se le puede meter en el mismo saco a todos, a los estudiantes de medicina con el resto. No estoy menospreciando el resto de las carreras, pero el ser médico requiere, por ejemplo, seis años de estudios generales, un año de internado. Pero sí puedo hacer la precisión, el internado debe ser exclusivamente en hospitales y no en centros de salud.

En segundo lugar, luego del internado viene el SERUMS, con eso van ocho años ya; para ser especialista, en el caso mío, por ejemplo, son tres años más que uno tiene que postular a una universidad a hacer la especialidad de los cuatro grandes. Y si uno quiere ser su especialista, por ejemplo, cirujano plástico, neurocirujano, tres o cuatro años más.

Entonces, yo creo que se debe hacer la diferenciación y en realidad las universidades particulares cuyos dueños siempre dicen: *tengo plata como cancha*. Debieran tener sus hospitales también privados, ahí deben formar a sus estudiantes de las universidades privadas. Pero la universidad nacional lamentablemente, es cierto, la universidad nacional como la San Luis Gonzaga de Ica, dice: *Ica Hatun Yachay Huasi Llaqtamanta Llaqtapaq*.

Pero lo que tiene algo es que harán grandes esfuerzos y las particulares, en Ica también hay una particular cuyos niños lo conocen. Ellos debieran hacer su hospital para que ahí hagan sus prácticas y su internado, tanto resudentado sus estudiantes.

En realidad, un interno de una universidad privada, el interno en vez de ser pagado sigue pagando a la universidad, en cambio un egresado de la universidad nacional, claro, anteriormente había una propina de 200, 300 soles y ahora podría ser un Sueldo Mínimo Vital.

Entonces, yo creo que de esto cabe hacer algunas precisiones más, algunas atenciones para en cierto modo hacer una buena Ley del Internado y también creo que ya está en discusión la Ley del Residentado Médico que tiene sus particularidades.

Es cierto, el médico tiene gran responsabilidad, una falla de diagnóstico, una prescripción equivocada, francamente es fatal. Entonces, es difícil recuperar la vida.

Yo creo que se debiera hacer las observaciones en base a eso, de repente internado para egresados de universidades nacionales y también internos para universidades privadas. Las privadas como tienen plata como cancha, debieran tener sus hospitales donde deben hacer su internado, como también el residentado los estudiantes.

Esa es mi observación, en cierto modo, se tiene que ser un poquito más extenso y hacer una buena Ley de Internado de las diferentes carreras y que tengan una buena experiencia de las diferentes especialidades de salud.

Yo estoy hablando como médico y como médico si uno quiere ser bueno, basta con saber la hora de entrada, uno sabe a la hora en que va a salir, así seas cumpleaños, fiesta o lo que sea, uno tiene que estar metido ahí para aprender, porque el paciente es el libro abierto.

El internado es la única oportunidad en la que el ex estudiante de medicina ve al paciente bajo el asesoramiento de su asistente que es el gran responsable de cualquier iatrogenia que pudiera cometer el interno.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Su opinión secretaria técnica, por favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora Presidenta, hay un pedido de palabra del congresista Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, congresista Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Presidenta, le voy a ceder la palabra al colega que quiere participar.

Luego lo hago yo.

La señora PRESIDENTA.— Congresista Saavedra.

El señor SAAVEDRA CASTERNOQUE (SP).— Muchas gracias, señora Presidenta.

De verdad que, como médico, es importante preservar la formación, no sería conveniente cambiar esta forma de entrenamiento, porque lo que queremos es brindar efectividad en nuestros tratamientos, en nuestros procedimientos que hacemos.

Su con el tiempo que tenemos no podemos cumplir muchas expectativas de la población, qué será disminuyendo las horas de formación. El médico tiene que estar preparado en hacer todo tipo de procedimiento, para operar, para hacer ecografías, para hacer los legrados de emergencia y salvar vidas.

Entonces, tiene que estar muy bien entrenado, yo creo que se tiene que mantener, como dice el congresista Huamán, la formación y el entrenamiento óptimo y oportuno.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Congresista Varas. Adelante.

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

Saludar a todos los congresistas.

Lo que yo quiero en la práctica porque ya han sustentado los colegas es plantear una cuestión previa, que se necesita mayor estudio, mayor detalle y contextualizar realmente, porque la formación de los recursos humanos en salud, son diversos.

En tal sentido, hay algunos que cumplen a medio tiempo, otros a tiempo completo, y lo que queremos es que no se degenere, porque la calidad de la formación de los recursos humanos en salud en nuestro país es bastante óptima.

Y considero que se necesita un estudio con mayor detalle, por lo cual, señora Presidenta, planteo una cuestión previa, porque necesita mayor estudio y mayor evaluación del tema contextual y el tema de tener mayor evidencia para poder plantear una modificatoria.

Gracias, señora Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Nos vamos al voto para la cuestión previa.

Secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— De acuerdo, señora Presidenta.

Se va a consultar la cuestión previa planteada por el congresista Varas, para que el proyecto retorne a estudio a la comisión.

Congresista Heidinger.

O alternativamente, señora Presidenta, si usted dispone, es atribución suya aceptar el cuarto intermedio para que el tema quede para mayor estudio.

La señora PRESIDENTA.— Un momento.

Se consulta la cuestión previa, entonces.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Heidinger.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor.

Congresista Infantes.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor.

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

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Abstención.

Congresista García ().

Dejo constancia de los votos a favor de las congresistas Cordero y Agüero a través del chat de la sesión.

Continúo consultando, señora Presidenta.

Congresista García (); congresista Jáuregui, a favor a través del chat; congresista Huamán.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista Huamán.

Congresista Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Luque.

Congresista Marticorena (); congresista Mori ().

La congresista Portalatino expresa su voto a favor a través del chat.

Congresista Mori.

El señor MORI CELIS (NA).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista Mori.

Congresista Picón. (4)

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Luis Picón, a favor de la cuestión previa.

La SECRETARIA TÉCNICA.— De acuerdo, congresista Picón.

Congresista Portero (); congresista Revilla ().

Congresista Portero, a favor, a través del chat.

Congresista Revilla, a favor, a través del chat.

Congresista Saavedra.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista Saavedra.

Congresista Sánchez ().

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

Congresista Tello (); congresista García (); congresista Marticorena ();

Congresista Saavedra, a favor. Sí ya se tomó su voto, señor congresista Saavedra.

Congresista Sánchez ().

Congresista Tello, a favor.

Congresista Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— A favor.

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

Accesitario el congresista Marticorena.

Son 15 votos a favor y una abstención.

Por mayoría, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Se ha [...] regresa a comisión.

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

La señora PRESIDENTA.— Regresa a comisión para agregar algunas cosas y ser un poco más detallados en el proyecto de ley.

Contamos con la presencia del congresista Darwin Espinoza.

Vamos a retomar el proyecto de ley, el 6413 que propone la ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos.

Congresista Darwin Espinoza, adelante, por favor.

El señor ESPINOZA VARGAS (AP).— Muchas gracias, presidenta.

Presidenta, quisiera agradecerle también por la paciencia y habernos esperado para poder [...] exposición de nuestro proyecto de ley y solicito su autorización para poder proyectar unas diapositivas.

¿Listo? Okey.

Listo.

El Proyecto de Ley 6413/2023, proyecto de ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos, es el nombre del proyecto, señora presidenta, colegas.

La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso a los servicios psicológicos y psiquiátricos, así como la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.

Para ello, se busca modificar el artículo 10.1 de la Ley de Salud Mental, Ley 30947, incluyendo la orientación psicológica, tratamiento psicoterapéutico o tratamiento psiquiátrico.

¿Cuál es la diferencia?

En el texto vigente, dice así:

Artículo 10. Atención por los seguros de salud

De [...] deben cubrir la atención en salud mental dentro de los planes, incluyendo tratamiento ambulatorio o el internamiento u hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad, con excepción de los seguros con pólizas de naturaleza específica.

Y se propone el siguiente texto:

Atención por los seguros de salud

10.1. Los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes, incluyendo, -y esto es lo que se está introduciendo- opción psicológica, tratamiento psicoterapéutico, tratamiento psiquiátrico o internamiento u hospitalización -esto es lo que se incluyó y sigue lo que actualmente se encuentra- e internamiento u hospitalización, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica.

Según cifras presentadas por el *Diario El Comercio*, en un reportaje publicado el presente año 2023, en el Perú, por ejemplo, un 29% presentó síntomas asociados a la depresión, primordialmente entre jóvenes de 18 a 24 años, por lo que representa, según la OIT, el rango de edades de las personas que trabajan, ya sea en el sector público o privado, es decir, estas cifras reflejan la poca relevancia que se le presta a la atención psicológica, la cual, además de estar estigmatizada por la sociedad, es difícil acceder a ella, si vemos el costo de vida de un ciudadano promedio.

Estas preocupantes cifras no son de interés del Estado, sino también que no contamos con un trabajo y un plan estratégico para combatir esta problemática.

Por [...] es sumamente importante incluir en los planes públicos y privados de salud la orientación, acompañamiento y tratamiento psicológico, psicoterapéutico y psiquiátrico [...] de atender de manera óptima las necesidades de los trabajadores y personas aseguradas en general.

Señora presidenta, miembros de la comisión, según cifras del Ministerio de Salud, aproximadamente, el 5% de la población cuenta con una empresa aseguradora privada, el 70% de los peruanos se encuentran afiliados al Sistema Integral de Salud, el SIS y el 25% restante son afiliados a Essalud. En otras palabras, solo el 5% de peruanos aportan mensualmente para tener un servicio de salud de la mejor calidad. Sin embargo, las aseguradoras no consideran importante incluir la orientación, acompañamiento y el tratamiento psicológico, psicoterapéutico y psiquiátrico cuando debe incluirse de manera obligatoria.

Como verán esta ha sido la exposición.

Señora presidenta, señores miembros de la comisión, es simplemente [...] la parte de la orientación psicológica, tratamiento psicoterapéutico y tratamiento psiquiátrico a la Ley de [...] Ley 30947, en el artículo 10.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

Gracias, colegas.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega Darwin Espinoza.

Alguien desea hacer el uso de la palabra.

No habiendo.

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

La señora PRESIDENTA.— Si, adelante, congresista Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— No.

Bueno, primero felicitar esta iniciativa que tiene el colega ¿no?

Realmente, cuando hablamos de salud mental hablamos dentro de una esfera psicológica del ser humano que realmente le va a generar y que está muy descuidada y venida a menos ¿no?

Hace poco se han tratado de hacer preventorios por parte del Ministerio de Salud, como órgano rector, a nivel nacional y déjeme decirlo, presidenta, que esos preventorios realmente están con falta de equipamiento, un tema de recursos humanos no los tenemos.

Por ello, desde acá también un llamado nuevamente a nuestro ministro.

Si bien es cierto, psiquiatras es lo que le falta al Perú ¿no? y entiéndase bien que el psiquiatra es un médico formado justamente en la Ciencias de la Salud Mental y mientras que un psicólogo que también es un auxiliar del psiquiatra que debería ver el tema de la salud mental tampoco lo tenemos en gran cantidad para ser captados como recurso dentro del Ministerio de Salud.

En ese sentido, esta iniciativa del colega, justamente, va en ese enfoque ¿no? de que se le dé mayor énfasis por parte del Ministerio de Salud y que se exija a las aseguradoras, ya que el 5% están, tienen un seguro y que deben ser protegidos también de este daño a la salud mental, pero, sin embargo, cuando vemos las aseguradoras tampoco tienen los profesionales adecuados.

En tal sentido, esta iniciativa va en el orden de querer generar un ordenamiento y dar la importancia necesaria al tema de la salud mental, como sí lo tienen otros países y lamentablemente ya lo reportaron, casi el 29% de la población tiene un daño, una depresión, un tema de neurosis y, por tal, es importante también actuar en ese nivel, sin dejar que se vaya en deterioro o mayor el tema de la salud mental que sería un tema realmente una psicosis donde ya casi muy poco se puede hacer.

En tal sentido, presidenta, yo considero que, espero yo de que se vote de manera favorable esta iniciativa presentada por el colega.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega Varas.

Continuando con nuestros dictámenes, pasamos al siguiente.

Debate del predictamen recaído en los proyectos ley 5554/2022-CR, 5253/2022-CR y el 6373/2022-CR que proponen la ley que fortalece la respuesta ante la tuberculosis y el virus de inmunodeficiencia humana-VIH.

A continuación, vamos a iniciar el debate del predictamen señalado originado en los proyectos ley de los congresistas Alejandro Soto, Susel Paredes y Kelly Portalatino.

Para ello, solicito dar lectura a los argumentos que sustenten este dictamen.

Adelante, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora presidenta, preliminarmente debo señalar que hemos recibido el documento dirigido por la señora congresista Kelly Portalatino quien solicita la desacumulación del Proyecto de Ley 6376 en el dictamen, ya que ella considera que su proyecto busca un objetivo diferente, una ley que fortalece, no el que está proponiendo el dictamen y por esa razón está solicitando ello.

En todo caso, señora presidenta, paso a leer la sustentación del dictamen que quedaría acumulando los proyectos 5554 y 5253.

El proyecto de dictamen plantea fortalecer la respuesta ante la tuberculosis y el VIH, considerando que en el 2022 la tuberculosis se convirtió en la segunda enfermedad infecciosa que más muertes causó en todo el mundo, después de la COVID-19, también fue la principal causa de muerte entre las personas con VIH y una de las principales causas de muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

La incidencia de la tuberculosis en nuestro país es alta, especialmente, en los departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Loreto, en la Provincia Constitucional del Callao, Lima, Ica, Tacna, Moquegua, La Libertad, Lambayeque, Huánuco y Tumbes.

En el caso del virus de la inmunodeficiencia humana-VIH sigue siendo uno de los problemas para la salud pública mundial y solo en el Perú se han reportado 31 600 casos de sida y 51 998 casos notificados del VIH desde el primer caso diagnosticado en el año 1983 hasta el 2014 y se estima que para el 2040 vivirán en nuestro país más de 100 mil personas con este virus.

El dictamen contempla dos medidas puntuales.

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

Para ello, se dispone que el Ministerio de Salud coordine con las entidades involucradas en las actividades de prevención y control de la tuberculosis para que consideren en sus presupuestos institucionales anuales las partidas presupuestales para el financiamiento de dichas actividades, de manera que puedan ser debidamente identificadas, verificadas y monitorizadas. Esta medida es un ajuste en la Ley 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú que ya contempla la medida, pero que se le está fortaleciendo a través del elemento educación y difusión.

En segundo lugar, el dictamen incorpora la disposición complementaria final tercera en el Decreto Legislativo 1164, decreto legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado, a fin de que se pueda afiliarse de manera excepcional y temporalmente a este régimen subsidiado a las personas extranjeras no residentes que se encuentran en el territorio nacional y que no cuenten con seguro de salud, siempre que tengan un diagnóstico de tuberculosis o virus de inmunodeficiencia humana y esto hasta la obtención del carnet de extranjería.

Lo que se busca es que se pueda iniciar el tratamiento y atender las posibles complicaciones de las enfermedades en caso de presentarse, situación que es adicional al tratamiento de TBC y al de los antirretrovirales, en el caso del VIH, ello atiende esta situación sanitaria que busca preservar la salud, no solo de los migrantes, sino también de la población en general.

Gracias.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Adelante.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Muy buenas tardes.

La señora PRESIDENTA.— Buenas tardes.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, pido el uso de la palabra.

Muchas gracias, presidenta.

A través suyo, saludar a la Representación Nacional.

El Proyecto 6366/2023-CR, Ley que declara de interés nacional la vulnerabilidad social de los pacientes con VIH y TBC tiene por finalidad declarar de interés público vulnerabilidad social, la cual hoy en día dentro de las normas que existen solo vulneraría sanitaria de los pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana y la tuberculosis a fin de implementar políticas nacionales vinculadas a los derechos humanos, protección social, igualdad de género, equidad y justicia social, inclusión social y económica abordando los determinantes de la salud, como la nutrición, el desarrollo infantil, niñez y adolescencia en jóvenes y los diferentes pueblos originarios indígenas, amazónicos, afrodescendientes, migrantes y desplazados, por supuesto, como no a los adultos mayores.

Estos pacientes después de mucha lucha han conseguido mediante el (5) Decreto Supremo 002-2020-SA publicado en el *Diario Oficial El Peruano* como población en situación de vulnerabilidad sanitaria.

Este proyecto, en conclusión, busca dar marco legal para conseguir derechos y beneficios sociales a estos pacientes muy vulnerables, señora presidenta, por su intermedio, a todos los colegas congresistas.

Por lo tanto, señora presidenta, mi proyecto dista mucho de lo que buscan otros proyectos [...?] predictamen, Ley que fortalece la respuesta ante la tuberculosis y el virus de inmunodeficiencia humana. Por eso, señora presidenta, solicito que este predictamen sea desacumulado, mi proyecto legislativo de la cual, pues, generaría, pues, omisión de la esencia que muy bien se ha formulado, es por eso que pido a usted, señora presidenta, vuelvo a reiterar, se desacumule.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Así será, colega congresista Kelly Portalatino.

Alguien más que desee hacer uso de la palabra.

Adelante, congresista Ruth Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP).— Sí.

Presidenta, quiero saludar el texto, me parece muy importante que se pueda regular de manera expresa una modificación del Decreto Legislativo 1164 para poder incorporar a personas que no son, digamos, que están aquí en nuestro país y que tienen dos enfermedades que están en realidad en ascenso y que se requiere una intervención.

Solo quiero mencionar que, en realidad, ahorita el sistema sí está atendiendo, pero efectivamente, el problema es el seguimiento y el monitoreo permanente, porque efectivamente como son el caso de quienes, digamos, son personas del extranjero a veces no tienen el documento nacional de identidad, eso no hace posible que se inscriban en el Seguro Integral de Salud y ese es uno de los problemas centrales que creo que con las propuestas se está intentando solucionar para que especialmente en estas dos enfermedad que es tuberculosis y VIH puedan tener un monitoreo permanente.

Por eso, me parece bien. Solamente, hay un tema de forma en la redacción que quisiera sugerir, porque aquí se dice *se faculta al Seguro Integral de Salud a afiliar de manera excepcional y temporalmente al régimen subsidiario a las personas extranjeras no residentes*, no es necesario decir personas extranjeras no residentes, simplemente, personas que se encuentran en el territorio nacional que no cuenten con seguro de salud, porque ya más adelante se está precisando que para que accedan al SIS se va a poder utilizar el documento, el permiso temporal de permanencia, carnet de permiso temporal, un pasaporte, un carnet de solicitante de refugio ¿no? que son, en realidad, los documentos que tiene toda persona que se encuentra en el territorio nacional.

Entonces, creo que ya es, o sea, no es necesario hacer el énfasis en personas extranjeras no residentes, porque están en el territorio nacional y las personas al afiliarse en el Seguro Integral de Salud con estos documentos podrían acceder.

Sobre este tema de la autorización de trabajo tampoco, o sea, se necesita, salvo que lo aclare la persona que ha elaborado técnicamente el texto, porque cuando una persona, digamos, para acceder a un trabajo necesita sí o sí tu permiso temporal de permanencia, o sea, si ya tienes, no necesitas la autorización de trabajo ¿no es cierto? Entonces, y en el caso de quienes son los refugiados también tienen su documento que acredita eso, en algunos casos demora, es verdad, ahorita hay un problema, especialmente, para quienes tienen solicitud de refugio. Entonces, sí me parece adecuado hacer la mención ¿no?

Y sí creo que habría que incorporar o agregar un párrafo que haya una mejor precisión que el seguro que, en este caso, la entidad competente ¿no es cierto? Que es el Seguro Integral de Salud está autorizado para hacer los ajustes que consideren necesarios, porque ahorita, digamos, para ser afiliado al SIS tu accedes con tu documento nacional de identidad, no se te habilita, digamos, otro documento, en este caso, se estaría habilitando y eso significa que en estos pacientes de TBC y sida hay una política de seguimiento. Entonces, no es solamente el SIS, sino que eso desencadena un conjunto de temas y sí habría que habilitarlo de manera expresa ¿no? habida cuenta que, además, entiendo el sector está de acuerdo con esta propuesta.

Esas son algunas observaciones, digamos, más de forma y saludo de verdad que podamos regular de manera precisa en este caso para personas que están el Perú y que sí, efectivamente, necesitamos que estas dos enfermedades, digamos, tengan un nivel de seguimiento y control para evitar su propagación ¿no?

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Pensando en salvaguardar a nuestra ciudadanía.

Adelante, congresista Mery.

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

Me parece excelente esta propuesta de la colega, porque nosotros sabemos que en el Perú ya tenemos dos millones de venezolanos, eso fue la última encuesta que se dio.

Y, el acceso al SIS a tener estas personas frente a estas enfermedades, sobre todo ¿no? hay zonas, como la que yo represento donde se ha incrementado el VIH de manera acelerada con el problema de la TBC, entonces, estos tipos de pacientes deben de tener sus exámenes auxiliares, por ejemplo, análisis de laboratorio de manera rápida y oportuna para que se dé un diagnóstico y empiecen a tener el tratamiento, porque mientras más rápido se detecta la enfermedad, más rápido se va a dar el tratamiento y, por lo tanto, vamos a tener pacientes con menos riesgos, ya teniendo el tratamiento a morir, entonces, una vez que ya ellos concreten su formalidad de tener su [...] de extranjería, entonces, el tratamiento va a continuar posterior a este diagnóstico definitivo.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Congresista Huamán, adelante.

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

Todos sabemos que la Ley General de Salud tiene como principio la prevención y promoción de salud, seguido de tratamiento y recuperación, estas dos enfermedades son primos hermanos producto del hacinamiento, producto de la desnutrición, etcétera.

Entonces, yo creo que en cierto modo no interesando quien tiene esta enfermedad un [...] es prevenir por el contagio, entonces, ha hecho una buena observación la congresista Luque en la que dice no hay que determinar si es nacional o extranjero, es para evitar la proliferación, no hay nada mejor que la prevención y ¿cómo vamos a prevenir? Evitando una proliferación.

Yo creo que es una buena, una acertada medida en la que, en cierto modo, [...] estar este proyecto de ley que, en cierto modo, enfatizaría lo que ya está escrito en la Ley General de Salud.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

No habiendo más intervenciones nos vamos al voto.

La SECRETARIA TÉCNICA pasa lista para la votación nominal:

De acuerdo, señora presidenta.

Se consulta la aprobación del dictamen que acumula los proyectos de ley 554 y 5253 aceptando el pedido de desacumulación del Proyecto de Ley 6376 propuesto por la autora del proyecto, la congresista Portalatino en razón de la cual se retiraría del texto la segunda disposición complementaria final.

Asimismo, aceptando la sugerencia de la congresista Luque en el sentido de mencionar a personas que se encuentran en el territorio nacional en lugar de personas extranjeras no residentes.

Se consulta ese texto.

Congresista Heidinger.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor.

Congresista Infantes.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor.

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

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Córdova.

Congresista García ().

La congresista Cordero expresa su voto a favor, a través del chat de la sesión.

Congresista García.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor el congresista García.

De igual manera, el congresista Tello 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 Jáuregui ().

El congresista Saavedra deja constancia de su voto a favor.

Congresista Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP).— A favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— A favor la congresista Luque.

Congresista Marticorena (); congresista Mori.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Mori, a favor.

De igual manera, la congresista Portalatino a través del chat de la sesión.

Congresista Picón (); congresista Portero ().

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Picón, a favor.

Gracias.

Congresista Portero ().

A favor la congresista Portero.

Congresista Revilla ().

La señora PRESIDENTA.— Sus micrófonos, por favor.

Por favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Continúo, señora presidenta.

El congresista Revilla, a favor, través del chat de la sesión.

Congresista Sánchez ().

Llamamos nuevamente a los señores congresistas que no han respondido.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Congresista Agüero, a favor.

Gracias, congresista Agüero.

Congresista Jáuregui (); congresista Marticorena (); congresista Sánchez (), congresista Varas ().

A favor el congresista Varas.

Son 16 votos a favor.

Por unanimidad la presente, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Ha sido aprobado por unanimidad el Proyecto de Ley 5554, 5253.

Vamos al siguiente proyecto.

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

Señores congresistas, vamos a iniciar el debate del predictamen señalado.

Pero antes de iniciar el debate, vamos a recibir la exposición del congresista César Revilla, coordinador del grupo de trabajo.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Recordemos que se armó un grupo de trabajo y el jefe del grupo de trabajo era el congresista Revilla.

Sí, dígame, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora presidenta, se nos ha comunicado que el congresista Revilla se encuentra en este momento imposibilitado de intervenir, pero me ha pasado su ayuda memoria para que le dé lectura, sí usted lo autoriza.

La señora PRESIDENTA.— Alimentos especiales, regímenes especiales.

Adelante, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora presidenta.

Quiero recordar qué son los alimentos para regímenes especiales, estos alimentos y bebidas para usos especiales.

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

La SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su voto, congresista.

El señor MARTICORENA MENDOZA (PB).— Disculpe.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Registro su voto.

Continuo.

Inicio nuevamente mejor, señora presidenta.

Es la ayuda memoria del congresista César Revilla, coordinador del grupo de trabajo.

Quisiera recordar qué son los alimentos para regímenes especiales.

Estos alimentos y bebidas para usos especiales, también conocidos como alimentos y bebidas de regímenes especiales, por definición, son aquellos elaborados o preparados especialmente para satisfacer necesidades particulares de alimentación determinadas por condiciones físicas o fisiológicas particulares y/o enfermedades o trastornos específicos y que se presentan como tales. Ejemplos conocidos.

La señora PRESIDENTA.— Un momentito, por favor.

Congresista Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP).— Sí, presidenta.

Disculpe, tengo una confusión sobre la agenda.

A mí se me ha enviado una agenda última donde en el Orden del Día se ha puesto sustentación del Proyecto de Ley 6413, 6422, luego invitación al gobernador regional de Amazonas, luego el debate del predictamen 2963, 2993 y, luego el debate del predictamen 5554. Esa es la agenda que a mí me han mandado.

Entonces, quisiera saber, digamos, este punto ¿En qué Orden del Día está?

La señora PRESIDENTA.— Sí, secretaria técnica, por favor.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Señora presidenta, el día jueves dentro del plazo reglamentario se incorporaron dos temas más en la agenda.

Este punto que está en el, el que está dando lectura en el punto 5 y, adicionalmente, un pedido que es un informe respecto a los avances de la emisión de las normas que regulan los mecanismos diferenciados de adquisición de medicamentos e insumos médicos en salud, estos dos temas se adicionaron con posterioridad y, como señalo, en una nueva versión de la agenda que fue comunicada a través del correo electrónico (6) la plataforma Teams y el WhatsApp de los señores miembros de la comisión, así como de sus asesores.

La señora PRESIDENTA.— Continúe, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Gracias.

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

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

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

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

El no tener una legislación específica en Perú induciría al error al consumidor paciente en la toma de decisiones, ya que no se puede tener el mismo tratamiento para alimentos para personas con necesidades particulares.

Además, sería contrario a las directrices del Codex, ya que se exhorta a los países a diferenciar el trato que se da a estos alimentos para evitar confundir al consumidor.

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

Todos los países antes mencionados diferencian a los alimentos convencionales de los regímenes especiales en base al *Codex Alimentarius*, además, se tiene excepciones de etiquetado frontal o mejor llamados octógonos en sus respectivas legislaciones, ya que dicho etiquetado es aplicado solo a alimentos convencionales, incluso, solo la OMS indica que el etiquetado frontal no es apropiado para algunos alimentos envasados, incluidos los alimentos fabricados especialmente para lactantes y niños pequeños y las fórmulas para lactantes y de continuación. Los alimentos para lactantes y niños pequeños tienen estrictos criterios de composición, por lo tanto, aprobar en productos reformulados no es apropiado.

¿Qué sucedería con una madre que no puede dar de lactar, con los niños huérfanos, con los hijos de las madres y pacientes oncológicas?

Lamentablemente, no tendrían ninguna opción segura y adecuada para sus necesidades y sus padres o cuidadores podrían recurrir a bebidas que no son adecuadas para la edad del menor, simplemente por la presencia de octógonos.

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

Repito, estamos totalmente de acuerdo en que la lactancia materna es la mejor opción frente a cualquier alternativa, pero una política pública no puede desconocer el consenso científico y menos aún ser contraproducente con el objetivo legítimo que se busca.

Para ello, realizamos la mesa técnica correspondiente donde todos tuvieron oportunidad de entregar argumentos científicos y esta mesa llegó a la conclusión de que el proyecto de ley debe aprobarse por insistencia, como se encuentra redactado actualmente.

Es por ello, señora presidenta, que solicito se retire la opción al predictamen que propone allanarnos en parte, pues, se ha incluido sin ningún tipo de evidencia técnica.

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

Esto, señora presidenta, lo que acabo de terminar de leer es la ayuda memoria que el congresista Revilla, coordinador del grupo de trabajo ha solicitado se dé lectura en la sesión.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

También tenemos la ayuda memoria de la oficina, de la comisión.

Adelante, secretaria técnica.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Voy a dar lectura, señora presidenta, a los argumentos contenidos en el predictamen.

La observación del Poder Ejecutivo señala entre otras razones que la Autógrafa genera sobre regulación, considerando la vigencia de las leyes sobre alimentación saludable.

Añade que la Ley 321, Ley de Promoción de Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes en su primera disposición complementaria transitoria establece que los parámetros técnicos sobre los alimentos y las bebidas no alcohólicas referentes al alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas son elaborados por el Ministerio de Salud vía reglamento.

En ese sentido, precisa que cuando el artículo 1 de la Autógrafa señala el ámbito de aplicación menciona un supuesto ya contemplado en los alcances de la Ley 321, por lo que no es necesario normar al respecto.

Sobre el artículo 2 de la Autógrafa la observación señala que la Resolución Ministerial 624-2015-Minsa define alimentos para regímenes especiales como aquellos elaborados o preparados especialmente para satisfacer necesidades particulares de alimentación determinadas por condiciones físicas o fisiológicas particulares y/o enfermedades o trastornos específicos que se

presenten, la composición de estos debe ser fundamentalmente diferente de la composición de los alimentos ordinarios de naturaleza análoga en caso de que tales alimentos exista.

Entonces, señala el Ejecutivo, la Autógrafa de ley no toma en cuenta que en el espectro de regímenes especiales se encuentran los sucedáneos de la leche materna y que las políticas y lineamientos del Ministerio de Salud referidos a la promoción de la lactancia materna se veían perjudicados de incorporar las leches y sucedáneos dentro de la regulación de alimentos de regímenes especiales, por cuanto, la leche materna es el alimento que mayores beneficios aporta al recién nacido.

La observación agrega que cuando la Autógrafa de ley propone su artículo 2 que los alimentos de “regímenes especiales” no les resulta aplicable las normas que regula el etiquetado y publicidad de alimentos industriales o naturales que no sean estrictamente alimentos de regímenes especiales está efectuando una modificación antitécnica de los alcances de la ley 321 y de lo señalado en su reglamento, ya que dichos alimentos procesados, en tanto, son alimentos de regímenes especiales no les correspondería efectuar las advertencias publicitarias que exige la normativa actual.

En ese sentido, el artículo 2 de la Autógrafa de ley que estaría estableciendo un nuevo marco legal para los alimentos regímenes especiales retirándolos del ámbito de aplicación de la Ley de Alimentación Saludable y, por tanto, no pudiendo exigírseles la colocación de las advertencias publicitarias en los casos que los mismos excedan los parámetros establecidos para el contenido de azúcar, sodio o grasas saturadas.

Por tanto, considerar que la Autógrafa de ley contraviene las acciones dispuestas por el gobierno en defensa de la salud de niños, niñas y adolescentes.

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

En tal sentido, la autógrafa de ley, entre otros, se opone a la Política de Estado de promover la lactancia materna.

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

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

Concluye recomendando que la comisión insista en la Autógrafa.

El dictamen plantea que la comisión insista en la Autógrafa sustentando el sentido del pronunciamiento en lo establecido en el artículo 79.A del Reglamento del Congreso, según el

cual nos encontramos ante un dictamen de insistencia cuando la comisión rechaza total o parcialmente las observaciones del Presidente de la República e insiste en el texto original de la Autógrafa.

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

En el presente caso, la comisión presenta para la [...] de los señores congresistas dos alternativas de insistencia.

La primera, cuya fórmula legal acoge parte de las observaciones del Poder Ejecutivo, específicamente, aquellas que se centran en la afectación a la promoción de la lactancia materna y la sobre regulación de leche y sucedáneos retirando expresamente de los alcances de la Autógrafa a las leches y sucedáneos de la lecha, a fin de no afectar las políticas de Estado de promoción de la lactancia materna, considerando que dichos productos se dirigen a la alimentación de niños y niñas, resultándoles aplicable la Ley 321.

La segunda, tomando como base el informe del grupo de trabajo, plantea la alternativa, como se ha señalado de aprobarse la asistencia total sin acoger las observaciones propuestas por el Poder Ejecutivo.

Señora presidenta, por ello, se propone votar en primer lugar la opción 1 que es la insistencia parcial y, en caso de no aprobarse, se pasaría a votar la opción 2 que es la insistencia total.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Señores congresistas, habiendo escuchados las dos propuestas se va a someter a debate.

Congresista Ruth Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP).— Sí.

Presidenta, en realidad, deberíamos acoger todas las observaciones del Ejecutivo, no hay razón para generar una insistencia a medias o parcial y, en realidad, ahí me da la impresión que aquí, digamos, se está intentando, más bien, acoger lo que ha dicho la Sociedad Nacional de Industrias y, en realidad, aquí hay opiniones de sectores que creo que es importante considerar y varios están de acuerdo con la Autógrafa de la ley que ha hecho un conjunto de observaciones.

Por ejemplo, la Fundación Peruana de Cáncer ha respaldado y está de acuerdo con la Autógrafa de la ley, es decir, está de acuerdo.

Entonces, y aquí, en realidad, en el texto que se ha puesto a consideración que sería importante un poco reflexionar los efectos para, digamos, no generar un perjuicio, aquí lo que se está mencionando en el artículo de, digamos, del documento que se ha puesto a consideración es aceptar e insistir en el resto de la fórmula ¿no?

Entonces, y, en ese sentido, lo que se está diciendo es que se considera dentro de los alimentos de regímenes especiales aquellos alimentos enunciados en el Codex, con excepción de los sucedáneos de la leche materna y alimentos infantiles complementarios comercializados o presentados como sustituto parcial o total de la leche materna y fórmulas infantiles, los cuales

se regulan de acuerdo con lo dispuesto a la Ley 30021, Ley de Promoción de Alimentación Saludable.

Sobre eso, sí creo que es importante tener claridad, porque desde mi evaluación no deberíamos excluir a nadie, digamos, de acuerdo a las normas de *Codex Alimentarius* y, digamos, hacer una valoración clara de lo que ha expuesto, especialmente, el sector de salud respecto a esta propuesta que ha sido observada, porque, quiero recordar que esta propuesta fue cuestionada duramente, porque lo que se estaba dando a entender es que, en realidad, se está incentivando ¿no es cierto? Que no haya etiquetado y que no se aplique las normas de etiquetado y publicidad en ciertos alimentos que iban a tener impacto directo sobre los menores ¿no es cierto? Sobre las fórmulas.

Entonces, creo que ese es el tema central sobre esta propuesta y, sobre eso, el Ejecutivo ha realizado, digamos, observaciones.

Entonces, sí creo que amerita sobre este extremo tener la claridad necesaria para saber exactamente cuál es la posición que está planteando desde la Presidencia de la Comisión de Salud, o sea, cual es la postura política que está planteando la Presidencia de la Comisión de Salud, porque es cierto que un grupo de trabajo ha evaluado, ha recogido opiniones, pero creo que sobre esa base la Presidencia tiene una postura clara sobre cuál es la propuesta, no se puede decir “Vamos a votar esto y si no sale esto, votamos esto”, o sea, creo que aquí la propuesta es muy concreta. O sea, estamos o no estamos de acuerdo en que necesitamos garantizar la salud en general y no vamos a exponer a los menores a que fórmula que no prevista la información adecuada para que evidentemente la población tome una decisión.

Entonces, sí me gustaría, presidenta, tener una claridad sobre lo que realmente se está planteando.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, colega Rosio.

La señora TORRES SALINAS (APP).— Gracias, presidenta, por brindarme la oportunidad de poder aclarar muchos puntos sobre este predictamen.

Presidenta, se ha dicho de que, para empezar, este predictamen es para regular alimentos de regímenes especiales para poblaciones vulnerables [...] momento la ley dice, predictamen dice de que se fomente tal o cual cosa, es para regular, para poblaciones vulnerables, primero eso.

Segundo, quien regula estos alimentos para poblaciones vulnerables lejos de [...] no tiene nada que ver con el fomento de alimentación saludable en la cual estamos de acuerdo todos los peruanos que fomenta a través del Ministerio de Salud. Presidenta, (7) yo he dado de lactar, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses a mis hijos, he dado de lactar hasta un año seis meses, un año siete meses.

Entonces, nadie está en contra de la lactancia materna, no tiene nada que ver, presidenta, esto es para regular. ¿Y quién regula eso? Es el CODEX Alimentarius, a la cual países vecinos como Chile, Colombia, Brasil, México, Venezuela, entre otros, están regulados estos alimentos para regímenes especiales.

Yo tengo en mi mano, presidenta, el CODEX Alimentarius, que el CODEX nos dice en qué proporción, por ejemplo, estos alimentos especiales van a llevar los lípidos, va a llevar, y todas las vitaminas y todo lo que regulan estos alimentos, en qué proporción.

Este CODEX Alimentarius como dice el informe que se hizo la mesa técnica, este informe, presidenta, este CODEX que es internacional, está conformada por estudios, lo han hecho estudios científicos internacionales.

Entonces, dicho esto, presidenta, este dictamen debe ser aprobado para que estos alimentos para regímenes especiales sean regulados por el CODEX Alimentarius a nivel internacional, de eso se trata. Eso es uno.

Otro, presidenta, con ello nosotros, la comisión tiene dos alternativas, uno es irnos por la insistencia que va a significar acogernos al CODEX Alimentarius para regular estos alimentos de regímenes especiales, que es al final lo que concluye la mesa técnica de trabajo.

Entonces, en ningún momento contraviene con las leyes peruanas donde se fomenta la alimentación saludable, y donde todos nosotros estamos comprometidos en ellos, no tiene nada que ver con eso, presidenta, esto es para regular estos alimentos. Y el CODEX lo dice acá, o sea, en qué cantidades y todo deben ir regulados estos alimentos para regímenes especiales, en ningún momento se está fomentando otra cosa, no dice fomentar o no sé, es regular, presidenta.

En vista de ello, yo pido a la comisión apoyar la insistencia de este dictamen, donde nosotros nos acogemos a CODEX Alimentarius, como ya hemos visto otros países que están acogidos, menos nosotros, y se vote por la insistencia, presidenta.

Gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

Sí, adelante, colega Varas.

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

Hay que precisar acá y hablar en función de una verdad, yo considero que sino nos vamos a confundir todos.

Primero, cuando queremos hablar de alimentación saludable, ya exige el COMEX Alimentarius, justamente es un grupo, un listado de alimentos tanto los elementales, los estructurales donde se dan ya la cantidad permisible, los estándares prácticamente y el Perú forma parte del COMEX. El Perú forma parte del año 1963, a partir del 78 ya exige mediante lo que son todos los que preparan los alimentos para que haya una protección a los consumidores, de eso se trata, generar alimentación saludable.

Entonces, yo considero que ya esto está regulado, nosotros somos parte del COMEX, o sea, no hay nada que acá poder ocultar o poder un poquito no tratar de entender.

Entonces, en ese sentido, yo estoy muy de acuerdo con la observación que ha hecho el Ejecutivo, y el Ministerio de Salud que ha hecho, esta ya sería una sobrerregulación, porque nosotros lo que tenemos que hacer es simplemente allanarnos a lo que el Ministerio de Salud, como ente rector, ya amparado en todos sus dispositivos que tiene, dice, bueno, que esa es la

forma cómo hacer lo que es los dispositivos legales para conservar lo que es una alimentación saludable.

Por los cuales, colegas congresistas, considero que acá no hay nada que ir por insistencia a la autógrafa presentada por parte del Parlamento ante el Ejecutivo, simplemente hecho las aclaraciones y dichas las observaciones por el órgano rector y el Ejecutivo, esto pasaría por una sola regulación.

Por ello, considero que simplemente, hay que allanarnos acá y no hay otra cosa que discutir porque sí somos parte del COMEX desde el año 1963.

Gracias, presidenta.

La señora TORRES SALINAS (APP).— Presidenta, la palabra.

Sí, presidenta, al inicio la comisión se ha allanado y eso es lo que no se entiende ahora, porque al inicio se ha allanado la Comisión de Salud a todas las observaciones que hizo el Ejecutivo, sin embargo, ahora la comisión, es lo que no se entiende, primera vez están sacando dos alternativas, porque esta es ya la segunda, esta es la segunda vez que estamos con este proyecto de ley, la primera se allanó completamente a todas las observaciones del Ejecutivo, sino que sorprendentemente hoy día, no sé, la Comisión de Salud a través de los técnicos, han sacado estas dos alternativas.

Este predictamen está allanado en su totalidad a las observaciones del Ejecutivo, pero hoy han sacado dos alternativas. Y en la segunda alternativa que es ir por la insistencia, también está acogida el informe de la mesa técnica que se ha formado justamente por esto, y aparte de ello, la comisión vuelve a sacar otra alternativa.

La señora PRESIDENTA.— Adelante, Ruth Luque.

La señora LUQUE IBARRA (CD-JPP).— Gracias, presidenta.

Presidenta, en realidad lo que se ha planteado no es un allanamiento total porque se está colocando una insistencia con algunas cosas, y se sigue manteniendo que se exceptúa de COMEX estos alimentos infantiles. O sea, el debate no es el tema de la leche materna, hay que fomentar la leche materna y eso es parte del deber del Estado; aquí el tema de fondo es por qué quieren eliminar el etiquetado de un grupo de alimentos, ese es el debate de fondo, cuál es el interés detrás.

Y a mí sinceramente me llama la atención que generemos un debate de esa naturaleza, porque deberíamos estar plenamente de acuerdo en que todos los alimentos se necesitan lo que ya ha señalado y detallado el congresista Varas, y no hay necesidad de decir esto se mantiene y esto lo voy a exceptuar, o sea, a mí me parece eso innecesario. O sea, creo que abriría esto una puerta, digamos, para quitar el etiquetado a un conjunto de alimentos que, ojo, lo consume un sector de la población, ese es el tema de fondo. Aquí lo que se está queriendo es exceptuar el etiquetado a un grupo de alimentos.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Congresista Varas, adelante.

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Sí.

Presidenta, con el ánimo de —voy a hacer una cuestión de orden— considero que no se tiene claro todavía la propuesta tanto de la comisión, como es normal que debe hacer una propuesta la comisión, y aparte una propuesta del grupo de trabajo.

Con el ánimo de consensuar y proponer porque tiene que haber una propuesta única en la comisión, yo propongo un cuarto intermedio para que evalúe tanto el grupo de trabajo como la asesoría de la comisión, y ahí ya nos proponen algo más saludable.

La señora .— (Intervención fuera de micrófono).

El señor VARAS MELÉNDEZ (PB).— Sí, en todo caso propongo un cuarto intermedio, presidenta.

La señora .— (Intervención fuera de micrófono).

La señora PRESIDENTA.— Secretaria técnica.

Nos vamos a la votación por el cuarto intermedio.

La SECRETARIA TÉCNICA.— Es atribución de usted, señora presidenta, hacer el cuarto intermedio.

La señora PRESIDENTA.— Sí, Rocío, adelante.

La señora TORRES SALINAS (APP).— Presidenta, para finalizar.

Acá no se trata de quitar o no, al contrario, presidenta, aquí se trata de regular; este predictamen dice regular la elaboración y comercialización de alimentos de regímenes especiales. Qué quiere decir eso, un paciente que necesite pulmocare, hoy que hemos usado en el COVID, ¿tiene que decir alto en azúcar?, ¿alto en sodio?, ¿eso tiene que decir? No, porque es para regímenes especiales, eso lo dice el CODEX, eso está regido aquí en el CODEX.

¿Cuáles son? Le doy un ejemplo, presidenta, acá te dice según el paciente cuánto de proteínas tiene que tener el mínimo y el máximo, eso dice el CODEX. Este predictamen es para regímenes especiales, presidenta, para pacientes vulnerables, para regímenes especiales, no es para lo que se consume de consumo diario de comercialización, de consumo diario no es para lo que nosotros consumimos diariamente que dice alto en azúcar, es alto en sodio, alto no sé, y viene, este predictamen es para que esté regulado con esto. O sea, no hay que malinformar, presidenta, finalmente.

La señora PRESIDENTA.— Se va a juntar el grupo de trabajo con la comisión, para que lleguen a un solo dictamen y a un consenso; se va a un cuarto intermedio.

La señora .— (Intervención fuera de micrófono)

La señora PRESIDENTA.— No, no va.

Como siguiente tema, tenemos otro tema, señorita.

Por último tema se tiene agendado el pedido de los congresistas Portalatino, que se informe al respecto de los avances de la emisión de normas que regulan los mecanismos diferenciados de la adquisición de medicamentos e insumos médicos en salud.

Para tal fin, se ha invitado a los representantes del Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud, y el Organismo Supervisor de Contrataciones del Estado.

Se nos ha comunicado que el ministro de Economía no podrá asistir a la sesión, toda vez que tiene otros asuntos que atender pactados con anterioridad.

Damos la bienvenida a nuestros invitados y los dejamos en el uso de la palabra.

Adelante, por favor.

Damos la bienvenida a la doctora Flor de María, que es jefa del Seguro Integral de Salud SIS; el representante de Cenares, el doctor Javier Portocarrero Chumbes; y de Maruja Crisante, de Digemid.

Adelante, Flor de María Philipps, representante del SIS.

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), señora Flor de María Philipps Cuba.— Muchas gracias, congresista Nelcy Heidinger, presidenta de la Comisión de Salud; por su intermedio saludo a los congresistas presentes, a la doctora Portalatino.

Recibimos la invitación para acercarnos a conversar con ustedes sobre un tema específico vinculado al desarrollo normativo de las nuevas modalidades de compra de medicamentos oncológicas que están reguladas en la Ley de Cáncer y en su reglamento.

Nosotros hemos preparado una nueva pequeña presentación, haciendo la salvedad de que en nuestra condición de IAFAS de Institución Administradora Fondos de Aseguramiento en Salud, **(8)** nuestro rol es el de financiar la prestación de los servicios, pero no compramos medicamentos, financiamos la prestación de tal manera que a quienes les corresponde el rol de compra que son las Instituciones Prestadoras de Servicios, las IPRES, así como Cenares aquí presente, deben ejecutar esa prestación en favor de nuestros asegurados.

Sin embargo, me gustaría compartir una muy pequeña presentación.

¿Se puede poner?

Okay.

La siguiente, por favor.

Revisemos un poquito la demanda en manejo de cáncer.

En esta primera lámina con corte a agosto del año 2023, tenemos ciento cuatro mil pacientes con diagnóstico de cáncer que vienen siendo atendidos por nuestro sistema de salud, concretamente financiados por el SIS, y ello ha representado setecientos noventa y seis mil atenciones.

Sobre la derecha van a observar que Lima le corresponde quinientas ochenta y cuatro mil atenciones, siempre hablamos con corte a agosto de este año; resalto esa cifra porque vamos a ver más adelante que de esas quinientas ochenta y cuatro mil atenciones que están, reitero, sobre el lado derecho superior, atenciones en Lima, más de trescientas mil son entregadas por el

INEN, lo que lo convierte en un gran comprador de medicamentos, en el principal comprador de medicamentos.

En la siguiente lámina, vamos a observar cuál es el perfil de diagnósticos de cáncer asociados directamente a FISAL.

Quiero recordar una...

EI SECRETARIO TÉCNICO.— Si me permite, doctora.

Lo que pasa que no está saliendo en la plataforma, y algunos que están integrados no lo están viendo la imagen.

Gracias, presidenta.

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), señora Flor de María Philipps Cuba.— Sí, no tenía la presentación con anterioridad, tendría que cargarle en plataforma.

Si me permite una breve interrupción, doctora, para poder cargarle en plataforma.

La señora PRESIDENTA.— Con mucho gusto.

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), señora Flor de María Philipps Cuba.— *Okay.*

Un momento, y empezamos con la primera lámina.

La señora PRESIDENTA.— De acuerdo, doctora.

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), señora Flor de María Philipps Cuba.— Muy bien, la primera lámina, por favor.

En esta primera lámina, lo que podemos evidenciar es el número total de pacientes con diagnóstico de cáncer que hoy por hoy al año 2023 estamos atendiendo como sistema público, y están cobaturados por el SIS, Seguro Integral de Salud; es así que tenemos ciento cuatro mil cuatrocientos ocho peruanos y peruanas con diagnóstico de cáncer en proceso de tratamiento, ello ha representado setecientas noventa y seis mil atenciones a lo que va a agosto.

Y cuando vemos en qué partes del Perú se atiende, sobre la mano derecha, en la columna de la derecha está el detalle de las atenciones, y cabe resaltar dos puntos, el primero es que Lima está a la cabeza de las prestaciones, con quinientos ochenta y cuatro mil prestaciones, de las cuales como vamos a ver más adelante, el INEN brinda más del 65% o 70% de esas prestaciones. Pero, también está empezando a funcionar o consolidando este funcionamiento, los IREN, la segunda posición la tiene el IREN La Libertad, la tercera posición el IREN Arequipa, y la cuarta posición el IREN en Junín; de manera que podemos ver claramente que los pacientes están siendo efectivamente orientados para su tratamiento a centros especializados, y esto debería llevarnos a pensar que más adelante, quizá, debiéramos abrir un local de este tipo en Cusco, que es la quinta, sexta posición porque ir de Cusco Arequipa es costoso, es complicado; pero, en fin, los números están acá y valdría la pena reflexionar sobre esto más adelante.

Como ustedes saben, el diagnóstico de cáncer una vez concluido y si calza con la normativa vigente el Ministerio de Salud de los siete cánceres específicos de alto costo, pasa a ser coberturado por la fuente FISAL, que depende del SIS.

El FISAL es una línea especializada de cobertura de seguro para enfermedades de alto costo, trasplantes, etcétera; esos siete cánceres que los vamos a ver a continuación, en el caso del INEN son prácticamente el 90% de su producción. La pregunta es, quién trata a la otra mitad de los pacientes, y la otra mitad de los pacientes son tratados directamente por el SIS.

¿Cuáles son los diagnósticos que trata el SIS? Cáncer de piel, de recto, de pulmón, de hígado, otros cánceres en total que hacen más o menos alrededor de unos diez mil pacientes. Es decir, de los ciento cuatro mil pacientes, diez mil pacientes son tratados por el SIS por otro tipo de diagnóstico, y la diferencia es coberturada por el FISAL.

En la siguiente lámina, por favor, podemos ver cuál es el perfil epidemiológico de los cánceres que trata el FISAL, ahí tenemos mama, cuello uterino, próstata, estómago, cáncer de colon, leucemias y linfomas.

Como comenté, esta data está cerrada a agosto del 2023, tenemos cincuenta y un mil atendidos y, sin embargo, el año pasado el FISAL terminó con cincuenta y cinco mil pacientes. Hemos hecho los cálculos de proyecciones, y este año 2023 el número va a crecer en más o menos el 10% más.

Además de conocer la demanda que tiene que ver directamente con la futura compra de los medicamentos, el SIS administra como una de sus funciones, administra el Fondo. Como podemos observar ahí, yo quiero resaltar solamente dos cifras.

En el cuadro horizontal, en la parte superior, hemos puesto a través de la compra o pre compra de servicios, hemos puesto a disposición de todo el sistema, más de dos mil trescientos millones de soles en este año 2023, solo para la compra de medicamentos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y todo lo que significa el gasto variable de las prestaciones, procedimientos, etcétera.

Si le hacemos un foco al INEN, un zoom al INEN, qué significa de todo el país el dinero que nosotros como SIS transferimos para esta precompra de servicios, alrededor del 7%, este año 2023 el INEN ha recibido ciento cincuenta millones de soles del SIS. En la parte superior del cuadro, es la cuarta columna.

En la parte inferior, hemos hecho un zoom específicamente al INEN en el marco de los establecimientos de Lima, y me gustaría que observaran.

En total el INEN tiene un presupuesto de cuatrocientos setenta y ocho millones, de los cuales el 45% se va en recursos humanos, está pintado en amarillo.

El otro 54% que queda, se divide en dos: los recursos ordinarios, y ya voy a mirar la columna verde, los recursos ordinarios para otro tipo de gasto o fuentes, y la fuente de ITE. Así que después de sacar del presupuesto del INEN los gastos en recursos humanos, en realidad casi el 60% de lo que queda es lo que recibe del SIS; de ahí la importancia de que el SIS cumpla la tarea que hoy cumple, de conocer muy bien la demanda, monitorear muy bien las prestaciones e identificar cuáles son los costos correctos que nosotros debemos cubrir que, insisto, siempre están en el marco del costo variable.

La otra tarea que tiene el SIS es acompañar a sus asegurados. Si enfermarse ya es dramático, tener un diagnóstico de cáncer, posiblemente sea de lo más traumático que hay, a pesar de que hoy por hoy el pronóstico en cáncer es muy bueno sobre todo cuando se diagnostica precozmente.

Nosotros hemos desarrollado este año, entre otros muchos proyectos, un proyecto que se llama "Puntos de Encuentro", Puntos de Encuentro es estar presente en el establecimiento donde el paciente se atiende para poder resolver y atender sus dudas, sus quejas, sus reclamaciones, orientarlo, explicarle, guiarlo, acompañarlo.

El seguro es algo intangible, es una promesa de atención al futuro, cuando te enfermes te acompañaré, y eso es difícil de comprender cuando alguien está enfermo o tiene un familiar enfermo de un diagnóstico dramático como cáncer.

Por tanto, hemos impulsado este proyecto, ya estamos en seis, siete establecimientos de salud en Lima; pero, también estamos en los IREN para completar la lógica de la red oncológica con presencia del SIS FISAL, presencia permanente de lunes a sábado con talento nuestro, personal nuestro que acompaña y atiende a los pacientes que se atienden en esos establecimientos, me refiero a IREN Centro, IREN Sur, IREN Norte y en Lima también en seis establecimientos de salud.

La siguiente, por favor.

En la siguiente hay un grado de detalle interesante, lo que quiero resaltar es esto, son las atenciones del INEN del año 2018 al año 2023, con un valle profundo para el año 20 asociado a la pandemia, y una plenitud de atenciones a la altura del año 2022 de cuatrocientas cincuenta y nueve mil atenciones año cerrado.

En el año 23 a agosto, estamos ya en trecientas mil, hemos proyectado que vamos a cerrar prácticamente en el doble, eso significa que el INEN está atendiendo cada vez más pacientes, y los pacientes además son usuarios intensivos del servicio; eso obliga a recordar que todos los años en el mes de mayo, la Asociación Americana de Oncología aprueba los medicamentos que han terminado sus fases de investigación en estadio tres, y pueden pasar a la fase cuatro que es ya la fase clínica de uso.

Eso significa que todos los años en el mes de junio en el mundo entero llegan las nuevas tecnologías, normalmente es sumamente costosas, algunas de ellas muy ventajosas, otras no tanto. (9)

Y en el segundo semestre de cada año, en casi todos los países en el mundo empiezan estos problemas de compras y adquisiciones de estos medicamentos oncológicos nuevos, un tema serio, complejo, complicado, pero que hay que tener presente cuando uno maneja la logística de adquisición, reitero, tanto las adquisiciones institucionales, las que hacen los hospitales para las cuales nosotros les hacemos precomprar el servicio como de servicios, como, las compras que hace Cenares, acá presente, por cuenta del presupuesto que le es asignado directamente desde la Ley de Presupuesto. Como podrán observar al corte en agosto son 300 mil atenciones y la proyección va a ser alrededor de 600 mil atenciones para cuando termine el año.

En este orden de ideas, viene el reto de cómo comprar no solamente bien, sino comprar mejor, no es comprar más caro o más barato, es comprar mejor, porque estamos hablando de las posibilidades de recuperación o del manejo del estado de salud de estos pacientes, y la ley prevé

dos tipos de mecanismos, reitero lo comentado inicialmente, el SIS es un financiador, no compra directamente medicamentos, pero sí se encarga de los financiamientos de estos a través de las responsabilidades de compra que las tienen a nivel institucional, a nivel regional o el comprador Cenares, estos dos mecanismos nos parecen sumamente interesantes, uno más que el otro, el primero tiene que ver con acuerdos del tipo financiero, me haces un descuento confidencial, listo, una cosa bien básica.

La otra vertiente de esa modalidad de acuerdo tiene que ver con compras por volumen, bien básico también, no es lo mismo comprar un frasco que comprar 10 mil frascos.

Sin embargo, la otra modalidad es la que tiene para nosotros el máximo interés y estamos muy atentos a esperar la salida de las normas que deben ser emitidas a través del Ministerio de Salud por Digemid, seguramente con la coordinación con Cenares y entendería que nos van a hacer también consulta a nosotros, esta otra modalidad tiene que ver con el impacto de la droga en el tratamiento del paciente, eso es extraordinario, eso sí que es algo que debemos impulsar y esto se llama Acuerdos basados en el desempeño; pero, son basados en el desempeño de la droga, cuando le aplicamos la droga a un paciente, porque como es una droga nueva no todos los pacientes son iguales.

Recuerdo que en la Escuela de Medicina nos enseñaban enfermedades, pero atendemos enfermos, no es lo mismo un cáncer en un niño de 14 años que en una persona de 80, y así podríamos entender con mucha extensión esta diferencia, de manera que como financiadores tenemos una gran expectativa, no solo por el financiero que obviamente es algo que se viene haciendo desde hace mucho tiempo en el mundo privado y en el mundo público finalmente está regulado, sino por el basado en desempeño, que tiene que ver con cuánto o con qué calidad de vida termina el paciente después de haber recibido esa droga que promete cosas, promete resultados, y eso es algo fundamental para nosotros como financiadores.

Luego, tiene que ver con regular la continuación, porque las terapias en cáncer como ustedes saben son quimioterapia, radioterapia y cirugía, y dentro de la quimio se aplica por ciclos que pueden ser 3 ciclos, 4 ciclos, 5 ciclos, 6 ciclos, el estándar es 6 ciclos, y esto hace que el gasto se multiplique; por lo tanto, es absolutamente válido que para el primer ciclo, el segundo, con corte al tercero, tengamos los resultados que ha prometido esa droga para poder, digamos, continuar adquiriéndola y garantizándole el tratamiento a los pacientes.

Y, luego, está el pago por resultado poblacional que no hay mucha claridad todavía, que esperamos que en esta regulación nos alcancen exactamente a qué llegamos.

Para terminar, me gustaría repasar, qué pena, no contamos con la presencia de la congresista Portalatino, pero habíamos hablado algo de esto antes, me gustaría, digamos, compartir los diferentes roles de los agentes que tenemos alguna vinculación o responsabilidad en la implementación del Reglamento de la Ley de Cáncer, por supuesto nuestro ente rector, primero el Minsa, responsable de la promoción y prevención en el control de cáncer, pero, también maneja presupuesto para terapéuticas la Depecan*, la Digemid actualizando el listado complementario de medicamentos oncológicos y, ahora, trabajando en la regulación de la nueva normativa, las Ipress, en particular el INEN, que tiene la responsabilidad de conducir el RON, la Red Oncológica Nacional, las IAFAS como nosotros, tanto en nuestra condición de público, como otras IAFAS privadas, ejecutando los análisis de impacto financiero de las nuevas adquisiciones en función de las recomendaciones del Renetsa, el Renetsa con la enorme responsabilidad de desarrollar los estudios.

Y, finalmente Cenares con la otra enorme responsabilidad de ejecutar estos mecanismos diferenciados de adquisición y que efectivamente permitan que el SIS cumpla con su promesa de valor ¿Cuál es la promesa de valor que le hacemos a los ciudadanos? Cuando te enfermes estaremos a tu lado, estaremos a tu lado significa en nuestra condición de financiadores que hemos suscrito un convenio con los hospitales, que los hospitales han cumplido con su parte, no solamente de la prestación médica, la prestación asistencial, sino la prestación de los medios diagnósticos y de la terapéutica, y eso es lo que guía la voluntad y las decisiones de nuestra organización en su condición de financiador.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias, doctora Flor de María.

El doctor Javier, adelante, por favor.

EI REPRESENTANTE DEL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS - CENARES, señor Javier Portocarrero Chumbes.— Buenas tardes, presidenta, congresistas.

Discúlpenme que esté un poquito afónico, así que trataré de acercarme y a ver si me escuchan bien.

En función a lo que me comentaba la doctora Philipps sobre el tema del esquema y toda la norma queríamos hacer una precisión, los mecanismos diferenciados de adquisición es una modalidad, es una nueva modalidad que se incorpora al país o que se busca incorporar al país con la Ley Nacional de Cáncer y después aparece con la Ley de Enfermedades Raras y Huérfanas, ahorita como ustedes tenían conocimiento, incluso se está buscando incorporar, digamos, acuerdo de riesgo compartido en el proyecto de ley de la Ley de Contrataciones del Estado, por ahora, en lo que corresponde al país están como mecanismos diferenciados de decisión en estos dos marcos normativos, a través de la Ley General de Cáncer y a través de la Ley de Enfermedades Raras y Huérfanas.

Entonces, básicamente lo que queríamos mencionar es que estos mecanismos están dirigidos para un sector muy específico, muy concreto, son grupos mucho más reducidos donde la característica principal es que estamos hablando de productos de alto costo, donde hay una discusión sobre el tema del costo de efectividad, ¿correcto?, en el marco de esta normativa que se sale con la Ley Nacional de Cáncer, se empezó a trabajar el proyecto de establecer los criterios de evaluación y negociación y la proforma de bases para la norma, se remitió, como comprenderán es una norma nueva, se remitieron a todos los actores y por ahí hubieron observaciones y comentarios del Ministerio de Economía y Finanzas, las cuales estuvieron haciendo adecuaciones, en el camino se modifica la Ley Nacional de Cáncer, con la Ley 31336, la Ley 31336 se modifica y sacó la Ley 31870, en la cual se hacen modificación de 4 artículos y 3 disposiciones.

Inicialmente, se pensaba que esas modificaciones iban a ser modificaciones cortas, no obstante, esto ha implicado la modificación de varios articulados, en la cual se está incorporando, por ejemplo, lo que corresponde al tema de equipamiento por el lado de los mecanismos diferenciados y se están incorporando diferentes actores como las OPS en el caso de los procesos.

El grupo de trabajo se ha constituido igualmente con todo el equipo del ministerio, se estuvo trabajando y se mandó nuevamente el proyecto al ministerio, con el reglamento interno se trabajaba paralelamente estos mecanismos y la modificación de reglamento, pero el MEF nos señaló que teníamos que terminar de concluir con la adecuación del Reglamento Nacional de Cáncer, porque justamente ingresaban nuevos elementos que originalmente no estaban, como le mencionábamos una de las cosas nuevas que se está incorporando es que cambia prácticamente el flujo en la participación de la OPS, porque los mecanismos diferenciados, y quiero resaltar en este punto y quiero ser muy enfático, por favor, entiendo la explicación de la doctora, pero los mecanismos diferenciados es para un grupo más pequeño, al ser un grupo más pequeño la capacidad de negociación, porque es parte de la naturaleza propia de los mecanismos diferenciados de adquisición, tiene que, digamos, tener un universo, digamos, el número de pacientes muy importante, que fueron los criterios los que mencionábamos, tenemos dos tipos de mecanismos, los orientados al resultado y los orientados de tipo financiero, los mecanismos diferenciados de tipo financiero.

En el mundo normalmente lo que ha estado primando mucho es el acuerdo de tipo financiero, no hay la verdad resultado, porque el tema del seguimiento, cuál es el resultado para el tema del pago es mucho más reducido: Sin embargo, acá, bueno, se estuvieron haciendo esos trabajos y con la incorporación de la modificación de estos actores se está trabajando justamente con el grupo de trabajo para ver cómo se llegan a articular todos los tantos artículos, al menos en lo que corresponde solamente a mecanismos diferenciados, estamos hablando de más de 13 numerales del Reglamento y hay que desarrollar todo lo que corresponde al tema del equipamiento ¿Por qué? Porque nuevamente, reitero, al ser un tema reducido la capacidad de negociación del Estado es una necesidad nacional, la doctora ha mencionado la necesidad del Minsa, o sea, al nivel del INEN, pero entendemos que esta es una norma a nivel nacional de cáncer, es para todos los pacientes, para toda la población a nivel nacional, en donde en el cual ingresan las otros aseguradores, entendemos que también está el Seguro Social, esta Saludpol y todas los demás pacientes de población que tienen igual importancia en la naturaleza y la finalidad de la Ley Nacional de Cáncer.

Entonces, sobre la base de eso es lo que se está discutiendo, con el grupo de trabajo estamos participando todos los sectores del Seguro Social, Saludpol y todos los demás y estamos viendo justamente cómo llegar a articular este tema, básicamente en lo que corresponde, porque en la invitación que nos había llegado no había mayor detalle, solamente nos habían dicho que íbamos a ver cómo está el Estado y nosotros en el mes de noviembre presentamos los criterios de evaluación, en el mismo mes de noviembre el MEF nos dice sí, terminan de modificar el reglamento porque necesitan hacer la adecuación para poder implementar todo lo demás, y específicamente como le decía, en lo que corresponde a los puntos que se estaban discutiendo era la incorporación de las nuevas OPS, la modificación del flujo que eso implica la modificación de todo el procedimiento y la incorporación del equipamiento, entre otros temas adicionales que se puedan ver, que tienen que adecuar el tema del Reglamento Nacional de Cáncer.

Entonces, estamos en ese trabajo, estamos participando con profesionales de Digemid, del Seguro Social, Ministerio de Defensa, y bueno, estamos justamente viendo la posibilidad de cómo podemos acelerar y acortar más las reuniones en 1, 2, 3 veces por semana, eso todavía se está discutiendo en el grupo de trabajo, para tratar de completar la adecuación.

En tanto, y en esta parte también quiero ser enfático, en tanto esto, y el ministerio sacó 2 normas, el Decreto Supremo 01-2023-A, que se permitía hacer las compras de los productos de alto costo, al cual están dirigido justamente estos mecanismos diferenciados y la incorporación de

la Resolución Ministerial 191, que es la que incorpora unas disposiciones en la Directiva del Sismed, mediante la aplicación esa normativa justamente se ha conseguido contratar de los 21 productos de alto costo que gestionaron a través del INEN, ya se tienen 14, si no me equivoco, son 16 productos ya contratados con ingreso ahora en el mes de diciembre, 2 productos que están en convocatoria y 6 preparatorios, hay uno de ellos (**10**) que todavía no se consigue proveedor a nivel de mercado local e internacional, que es el producto metoxaleno y estamos tratando de conseguir proveedores, pero como les comentaba, esos productos se están adquiriendo bajo la modalidad de la Ley de Contrataciones, porque en lo que corresponde a los MDA están vinculados mucho al que es una modalidad que puede ser en ocasiones dependiendo cuál sea lo más beneficioso para el país.

Entonces, eso básicamente lo que en primera instancia les puedo dar, bueno, algunas consultas que ustedes pudieran hacer para poder profundizar sobre la materia, pero eso es lo que estamos hablando ahorita sobre el tema de la implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

¿Alguna pregunta?

La señora .— Sí.

La señora PRESIDENTA.— Sí, adelante.

La señora .— Doctor, muy buenas tardes.

Gracias, señora presidenta por palabra.

Nosotros hemos visitado los centros oncológicos de Lambayeque, el Inen, del Hospital Loayza y la deficiencia en cuanto a medicamentos es bastante notoria, quería preguntarle:

¿A qué se debe? ¿Qué está haciendo el Cenares frente a esta deficiencia?

En verdad, nosotros esa tarde que lo visitamos había aproximadamente 12 pacientes que les tocaba su tratamiento oncológico que estaban teniendo como la quimioterapia, pero de todos los pacientes, de todos, ah, referían que el 75% lo compraban.

Entonces, nosotros, aparte de la infraestructura, el problema de la infraestructura del hospital regional que no lo tiene y que ellos, pues, en verdad están haciendo ahí maravillas, porque el que debería de aportar el apoyo es el Hospital Las Mercedes, pero no hay nada, inclusive se puede ver ahí de la torre oncológica que un expresidente regional empezó a hacerlo y que fue solamente un elefante blanco, donde está todo destruido y el material está ahí deteriorándose, no había medicamentos, nosotros preguntamos ahí a los pacientes que estaban de los poquísimos, no tenían medicamentos.

Entonces, yo sí le dije al director del hospital, le dije: *Doctor deme la receta y voy a comprarlo afuera*, estaban, lo venden afuera como si vendieran pan del día, o sea, lastimosamente no sé qué es lo que pasa, de qué depende eso, o es que no les llega presupuesto o se ha hecho tan común la venta de los medicamentos que lo venden afuera como si fuera, cómo le digo pan del día que venden ahí, no, pero ¿Qué es lo que está sucediendo? ¿O es que no hay presupuesto? Porque, mire ve, nosotros al hablar con los mismos médicos refieren de que ellos prefieren no contar con Cenares, qué les digo, la sinceridad, porque ellos inclusive sugieren de que el

presupuesto para medicamentos debería de llegarles ahí para que ellos sean los que compren el medicamento y distribuyan de acuerdo a las necesidades, porque lo hemos visto en el INEN, hemos visto una carencia de falta de medicamentos, inclusive, no había pero ni... para hacer las tomografías que de cada ampolla, perdón, los contrastes no había, no contaban, y eso, pues, es una falta grave que deberíamos nosotros ver cómo se soluciona, porque en todos los lugares hay carencia de medicamentos y eso es lo que queremos ver a qué depende ¿Qué es el qué solución se podría dar? Porque sabemos que ahora ya tiene un presupuesto bastante regular.

Entonces, yo quería ver si vamos a continuar con esa problemática, ¿qué soluciones hay a corto plazo?, porque nosotros sabemos perfectamente que hay casos nuevos de cáncer y cada vez es peor, donde se ve muy poco lo que es prevención no se está trabajando, hay un problema de faltas en caso para el SIS, también no hay recursos humanos, entiende, y acá no se están dando cifras de atenciones, que yo no sé, hemos preguntado nosotros *in situ*, atenciones que muy distantes a la atención de la que presentan acá con la información que tenemos, entonces, ¿qué relación hay no es cierto?, ¿y qué es lo que hacemos para mejorar?, porque usted dice la atención y acompañamiento del paciente, si no tenemos recursos humanos los pacientes no son diagnosticados a tiempo y por la falta de dinero los pacientes ya no salen de ahí, en el caso de Amazonas que es mi zona, no sale el paciente, no hay, hay un centro ecológico que está recién en Chachapoyas ahí formándose.

Los doctores bien claro nos explicaron en la última reunión que tuvimos, que ellos no cuentan con medicamentos, la verdad no sé, que hay SIS que dista mucho a una realidad, una realidad que cada vez nosotros nos encontramos con graves problemas, porque es muy notorio lo que ustedes dicen con lo que uno vive a diario, uno va a fiscalizar y las cosas no son así, el SIS cada vez en lugar de ir mejorando, va empeorando las cosas, para trasladar al paciente, el paciente prefiere no moverse y quedarse ahí, ¿entiende, y las atenciones en cuanto a Lambayeque hay una serie de los tomógrafos malogrados, ¿entiende?, y eso lo saben los mismos profesionales, los mismos doctores de los diferentes hospitales, que poco o nada están haciendo, ¿entiende?, ahí en Lambayeque mismo, está malogrado ese tomógrafo, y está años malogrado, y hasta ahora, según me dijo el director de Cáncer, esta semana que habían estado entregando un tomógrafo ¿Y qué hacen los médicos también aparte de eso? De mejorar su infraestructura, de ver estrategias para mejorar estas cosas.

Yo, mi pregunta es directamente para no salirme del tema, doctor Javier, quiero saber qué medidas se están haciendo ahorita para salir de esta falta de medicamentos, peor enfermedades raras, seguimos con medicamentos solamente básicos, porque ya medicamentos para cáncer avanzados, para cáncer que requieren un tratamiento especial, no hay, y a veces tienen costos demasiado elevados que el paciente opta por no comprarlo, porque no hay, pues, no hay dinero, y sigue con ese tratamiento que acorta el tiempo de vida de los pacientes, y esa es una realidad que vemos a diario, a diario, y como decirle acá en el Loayza, la infraestructura esta pésima, cuenta con materiales deteriorados que me han informado a mí y por eso es que estaban pidiendo el adicional de los 10 millones, y aquí va también para usted doctora, ¿no?, directora del SIS, hemos entrado a la sala de operaciones, donde a veces tienen que intervenir para extirpar tumores, y vemos pues, que hasta en la parte de la sala de operaciones pasa el agua si llueve, hay una desatención horrible, así como le digo, total, ya, lo digo, hay varias, inclusive, hay salas de operaciones que están obsoletas, ya cerradas, me gustaría invitarle para visitar a los centros, sobre todo a Loayza, para que ustedes mismos vean *in situ* la falta de implementación, la falta de medicamentos.

En el INEN yo soy testigo de un paciente que me dijo que no había ni jeringas de la de 10 centímetros, entonces, por eso le digo ¿Qué estrategia vamos a emplear este año? Porque cada vez las cosas están en lugar de mejorar se van agravando.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Muchísimas gracias.

Adelante, con [...?]

La señora .— Gracias, presidenta.

Un saludo para el representante de Cenares, así como la jefa del Seguro Integral de Salud y a todos los funcionarios que los que acompañan.

Sí, para reforzar el pronunciamiento de la colega Mery Infantes, asimismo, también he tenido la oportunidad de visitar varios establecimientos de salud en Lambayeque, en San Martín, en San Juan de Lurigancho, y todos tienen el mismo problema, no desde ahora, nosotros venimos haciendo estas visitas de fiscalización desde que empezamos nuestra gestión y es el mismo problema de siempre falta medicamentos para cáncer, para enfermedades crónicas, y para quemados, para pacientes quemados, y yo creo que, nosotros como peruanos, presidenta, no debemos seguir tolerando esta falencia de medicamentos para la población, así que, en ese sentido la población tiene que sacar de donde sea para comprar los medicamentos, tanto para cáncer, tanto para enfermedades crónicas o para quemados que son caros, y bueno, con decir no hay, no hay en farmacia, cómprelos, y el padre de familia tiene que hacer lo que sea para poder salvar la vida del niño o madre o cualquier familiar que padezca de estas enfermedades, presidenta.

Así que, como este es un problema reiterativo, ya, no de ahora, sino de varios o 2 o 3 años atrás, es decir, en esta gestión donde estamos nosotros fiscalizando, decirle también al representante de Cenares ¿Qué medidas está tomando? Porque no es un problema de ahora.

Asimismo, también, si cabe la posibilidad, si el paciente compra el medicamento que es responsabilidad del Estado ¿Qué posibilidad hay que le reembolsen al paciente? Hacen tanto esfuerzo por esto, presidenta, que al final hasta tienen que vender sus cosas personales para poder salvar la vida de sus hijos, y creo que, esto es algo que Cenares debe ya, de una vez por todas mejorar este sistema, porque todas las quejas es a nivel nacional, mejor es cuando nosotros comprábamos los medicamentos, cuando estaban descentralizadas las compras, sabíamos qué queríamos, ahora no nos mandan, no nos mandan y eso hace retrasar todo el tratamiento de los pacientes, así, yo creo que, Cenares tiene una tarea que cumplir, presidenta.

Eso es todo, gracias.

La señora PRESIDENTA.— Terminamos con la presentación de Digemid, por favor.

La DIRECTORA EJECUTIVA DE FARMACOVIGILANCIA, ACCESO Y USO DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS DIGEMID - MINSA, señora Maruja Crisante Núñez.— Muy buenas tardes, presidenta de la Comisión de Salud.

Complementando la presentación efectuado señalar que como Ministerio de Salud para avanzar en el tema de la implementación de los mecanismos diferenciados se han desarrollado también

documentos normativos, una vinculado al tema de la aprobación de lo que viene a ser la determinación del umbral de medicamentos de alto costo de medicamentos oncológicos, que justamente es la que va a determinar cuáles son los medicamentos que se consideran con esta categoría para pasar al tema de los mecanismos diferenciados.

Asimismo, también se ha aprobado normativamente también la determinación del umbral de los estudios de costo (11) efectividad, que justamente forman parte de los procesos de evaluación en el marco de la Renetsa para la determinación y la evaluación de las tecnologías sanitarias de los medicamentos que van a pasar este tipo de metodologías y la cual también ayuda para que el Estado pueda determinar cuál es el punto en que estas tecnologías que son de alto costo el Estado necesitaría conseguir determinado precio para que puedan ser estas condiciones ventajosas.

Complementariamente a la directiva del mecanismo diferenciado que está en proceso de aprobación, también se tienen trabajando 3 aspectos:

1. El marco metodológico para el desarrollo de los mecanismos diferenciados de adquisición financieros.

También se está trabajando el tema de la estandarización para llegar a una determinación de un precio de referencia metodológicamente determinado y que sea transparente.

Y, también el tema de una normatividad para la estandarización de lo que vienen a hacer las evaluaciones de impacto presupuestal que las diferentes IAFAS van a tener que realizar previo al tema de la aplicación de los mecanismos diferenciados.

Entonces, esos son los aspectos normativos que complementariamente y que van a coadyuvar a la implementación de los mecanismos diferenciados, como Ministerio de Salud venimos trabajando.

Me gustaría, así también, en el marco de esta contribución y un poco respondiendo a preliminarmente lo que va a señalar el representante de Cenares, en el tema de medicamentos oncológicos lamentablemente en estos últimos años lo que nos hemos encontrado es con un mercado que no nos está dando una respuesta adecuada a todas las necesidades, es así que, hemos tenido como Ministerio de Salud al no tener ofertantes, empresas que nos puedan poder cumplir con la necesidad que el Estado tiene de compra de medicamentos, hemos emitido 12 autorizaciones excepcionales para permitir el ingreso de medicamentos oncológicos no registrados en el país, porque en el mercado no se encuentra, porque a pesar de tener de repente una autorización sanitaria las empresas no lo importan o no lo fabrican y se han emitido a cargo de tanto de Cenares como de otras instituciones públicas, autorizaciones que permitan el ingreso directo al país de estas tecnologías por autorización excepcional.

Y, asimismo, señalar que, también dentro de las políticas de priorización para que en el mercado farmacéutico podamos contar con más medicamentos oncológicos, desde la aprobación de la Ley de Cáncer hemos aprobado 263 nuevas moléculas de medicamentos oncológicos a efectos que en el mercado farmacéutico podamos contar con una mayor oferta de este tipo de productos.

La señora PRESIDENTA.— Gracias.

Congresista Portalatino, adelante.

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

A través suyo, saludar al equipo técnico del Ministerio de Salud, a la doctora Philipps, y por supuesto, al representante de Digemid y al doctor Javier, representantes de Cenares.

Presidenta, debo agradecer su Liderazgo que viene realizando con una misión de sensibilidad social y humana, porque pone una agenda, un oficio, un requerimiento (falla en grabación), sino es de poner encima y velar sobre las necesidades y los derechos fundamentales que muy bien han podido ejercer correctamente con decisión y voluntad política, sin embargo, estamos acá para poder ver, hacer el seguimiento, la fiscalización y la representación de todas nuestras regiones de las cuales representamos, tanto tenemos Amazonas, que se encuentra una situación muy, muy precaria por la misma recesión y la misma situación de acceso a los fármacos esenciales dentro del PENUME, PNUME y los fármacos de alto costo.

Sin embargo, no quiero dejar de precisar lo siguiente, presidenta, que esta esta reunión con todos nuestros funcionarios tiene por objeto que nos informe ante la comisión, también el ministro de Economía y Finanzas, de la cual llama mucho la atención, porque si no podía venir el ministro de Economía y Finanzas, porque hay que entender que el alto mando que él representa, él es el decisor para decir sí o no a unas directivas o elaboración de algunas normas que puedan generar desbloqueo a lo que estamos mencionando.

Llama mucho a la suspicacia, porque hubiese venido el viceministro de Hacienda, por ejemplo, no está, entonces, no vemos voluntad, presidente, que quede constancia eso una vez más, porque eso simboliza, pues, omisión voluntaria, decisión, y etc., etc.,

Sin embargo, presidenta, también no vemos la presencia de la presidenta ejecutiva de OSCE, que es una pieza importantísima, presidenta, para poder también trabajar articuladamente, porque sabemos que no se depende de... pues del Ministerio de Economía y Finanzas, sin embargo, cada uno está trabajando por su lado y no vemos ni siquiera, pues, esta eficiencia y celeridad a lo mencionado ¿Y cuál es lo mencionado? Es los mecanismos diferenciados de la adquisición de medicamentos e insumos médicos en salud, que se encuentran implementados en la cuarta disposición complementaria final del Decreto Supremo número 04-2022-SA.

En ese sentido, presidenta, yo quiero mencionar, también, que han pasado dos años y cuatro meses desde su publicación de la Ley 31336, Ley Nacional de Cáncer, y un año y nueve meses de la publicación del reglamento del decreto supremo ya mencionado.

Sin embargo, presidenta, cabe resaltar y hay que trasladar la información a la opinión pública y también a los colegas congresistas, es que esta cuarta disposición complementario final de este decreto supremo, manifiesta lo siguiente: que el (falla en grabación) elabora los criterios para la evaluación y negociación, así como la proforma de bases para el proceso de contratación que permita el desarrollo de los mecanismos diferenciados de adquisición, previstos en la Ley 31336 ¿Y qué es la Ley 31336? Ley Nacional de Cáncer, y esto es importantísimo, presidenta, ¿Cuántos niños y niñas año tras año mueren por falta de accesibilidad a los fármacos? Muy al margen de que tengamos nosotros, pues, concertación de precios, porque vemos que recién saludamos, presidenta, la información que tiene Digemid, de que recién se han aprobado 263 moléculas y eso es plausible; sin embargo es suficiente, es insuficiente, presidenta, porque nosotros venimos fiscalizando y trasladamos oficios a su despacho de Digemid y no hay respuesta alguna y una ofensa al Primer Poder del Estado, presidenta, porque no estamos hablándolo a título personal, presidenta, estamos hablando de la gran necesidad que tiene el país, en el Perú profundo como Oriente, Amazonas, Ucayali, Loreto, y esto es inadmisibile, presidenta.

Y no quiero dejar de mencionar, presidenta, yo saludo el liderazgo que viene realizando Cenares, porque ha generado un cambio de perfil a las gestiones anteriores, y eso es plausible, sin embargo, nosotros tenemos, presidenta, actualmente 622 ítems, de la cual de esos 622, tenemos 433 productos farmacéuticos, y de ellos también de esa población, o ese universo de 622, tenemos 189 dispositivos médicos y otros para el país, para el país y de las cuales solamente son disponibles para 214 unidades ejecutoras, que tenemos prácticamente dentro del Ministerio de Salud, y de las cuales llama mucho la indignación ¿Por qué? Porque estas cifras y esta información oficial, presidenta, que voy a informar a usted, presidenta, por su intermedio, que tenemos nosotros 19.3% que equivalen a 120, pues, productos farmacéuticos que se encuentran, pues, desiertos, equivalente a 19.3%, y esto es gravísimo ¿Por qué? Porque dentro de ese total de *ítems* que tenemos nosotros nos llama la suspicacia que tenemos nosotros dentro de la simplificación inversa electrónica 116 antes que tenemos de las cuales desglosadas, 55 *ítems*, que solamente de esos 55 solamente hay una oferta, 49 *ítems* sin oferta, estamos hablando 49 *ítems* son moléculas, moléculas o fármacos esenciales o dentro del PNUME, 12 *ítems* sin oferta.

Y dentro de las licitaciones públicas que lo ha realizado Cenares, tenemos 3 *ítems* que se encuentran sin oferta, y dentro de la adjudicación simplificada tenemos nosotros un *ítem* sin oferta, prácticamente, presidenta, esto es gravísimo ¿Por qué? Porque yo veo que los compañeros, los administrativos hacen su esfuerzo, sin embargo, no tenemos nosotros un mecanismo legal para poder ejecutar y brindar esos mecanismos diferenciados que hoy requiere el Ministerio de Salud, sin embargo, ¿ahora qué dice el Ministerio de Economía y Finanzas, que tiene que reglamentar la modificación de la ley que se ha aprobado hace poco, ni hace poco, porque ya tenemos más de un año y 9 meses.

Entonces, ahí, presidenta, tenemos que exhortar al Ministerio de Salud, a nuestro señor ministro de Salud ¿Para qué? Para que todo el equipo técnico con pacto pueda dar celeridad y elaboración de esta reglamentación, porque es una norma, una norma vigente y de la cual se ha tomado consideraciones ¿Por qué? Porque no ha estado contemplando en la ley nacional que ha sido, pues actualizada.

Sin embargo, presidenta, no solamente quiero dejar de mencionar ¿Y qué beneficios traerían los mecanismos diferenciados de adquisición? Primero, acuerdos de tipo financiero que se desglosa en lo siguiente, presidenta: descuento confidencial, precio volumen que hoy es necesario y meritorio, pues, tener estas disposiciones y claridad también para todo proceso.

El segundo, y muy importante también, es unos acuerdos basados en desempeño, y dentro de ellos se desglosa pago por resultados a nivel de paciente, segundo, continuación del tratamiento condicional a nivel de paciente, y tercero, pago por resultados a nivel poblacional, lo que estaba mencionando la colega congresista, también Córdova, y creo que todos coincidimos en ello.

Presidenta, no estamos descubriendo la pólvora, presidenta, es muy importante que se encuentre aquí en estos momentos la presencia del ministro de Economía y Finanzas Alex Contreras, sino, presidenta, no vemos, pues, que tenga una buena eficiencia dentro de la gestión, no todo es, pues, bienes y servicios, temas materiales, salud es salvar vidas, niños y niñas, adultos y adultos mayores, dentro de la patología oncológica y dentro de las enfermedades no transmisibles y dentro de las ciencias neurológicas, que se encuentra acá el director del Instituto de Ciencias Neurológicas y de la cual, pues, se encuentra abandonado, hay fármacos que no están insertados dentro del PNUME, y eso es gravísimo, presidenta ¿Cuántos años tienen que pasar para que se pueda incorporar y dar prioridad? Ahí sí, presidenta, no quiero dejar de mencionar que Digemid no tiene recurso humano suficiente para poder dar celeridad y eficiencia a los expedientes que

se encuentran, pues, prácticamente en STR*, y eso simboliza que no tenemos más moléculas para permitir a laboratorios que ingresen y sean competitivos al mercado nacional y evitar que se genere, pues, desierto todas estas licitaciones públicas.

Sin embargo, presidenta, exhortamos también al director de Digemid, que tome, pues, algunas decisiones de aportes, porque necesitamos un trabajo articulado.

Y, para finalizar, presidenta, mi participación, es muy importante que veamos, primero, velar sobre los derechos fundamentales ¿Por qué? Porque brindar la distribución oportuna y eficiente de fármacos esenciales y dentro del PNUME y no PENUME y los fármacos oncológicos de alto costo, simboliza es más esperanza de vida, mejor calidad de vida, presidenta, y esto es importantísimo, no podemos ver y no podemos ser ajenos al dolor de las familias que hoy reclaman bastante presencia del Estado o el Ejecutivo y eso tenemos que cambiar ese chip, presidenta.

Yo agradezco una vez más, esa sensibilidad humana que usted está desprendiendo y evidenciándose con su liderazgo, y una vez más, que se pueda solicitar que acuda nuevamente el ministro de Economía y Finanzas con el ministro de Salud para que garanticen que estos mecanismos diferenciados puedan ser una realidad en el menor tiempo posible, un día, dos días, un mes, estamos salvando vidas si es que nosotros trabajamos 24/7.

Sin embargo, presidenta, aquí es decisión y voluntad política, no estamos pidiendo otra cosa, porque presupuesto existe, necesitamos los mecanismos legales para que los funcionarios puedan ejercer correctamente sus funciones y no que tengan tampoco (12) vulneración de algunos marcos legales y ser denunciados, etcétera.

Y también que puedan adquirir todos los establecimientos de salud, desde el primer nivel, segundo y tercer nivel y hasta los institutos de mayor complejidad, puedan acceder a estos insumos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA.— Gracias, colega.

¿Alguna participación?

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), señora Flor de María Philipps Cuba.— Si me permite, presidenta.

La señora PRESIDENTA.— Por favor, doctora Flor.

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS), señora Flor de María Philipps Cuba.— Muchas gracias.

He escuchado atentamente las contribuciones, los comentarios y las legítimas preocupaciones de las señoras congresistas acá presentes, y me gustaría, porque creo que es el lugar apropiado, me gustaría compartir algunas precisiones que entiendo no han sido informadas y por eso podría haber distorsión en la interpretación de la situación que tenemos.

La congresista Infantes ha desarrollado con mucho detalle su visita a Lambayeque, al INEN, al Loayza, y también nos ha contado la realidad que ha visto en Amazonas. Se ha referido concretamente a inversiones en el Loayza.

Los temas de inversión, congresista, como son de su conocimiento, no son responsabilidad del SIS, son responsabilidad del Minsa, que tiene, además, un área específica y gestiona un presupuesto más o menos importante de inversiones, eso además tiene una reglamentación, inversiones en activos, en activo corriente, inversiones en activo no corriente, todo tiene una reglamentación, y sería interesante preguntarle al director del Loayza si, por ejemplo, ha desarrollado inversiones en IOARR para equipamiento, porque ese es el camino que debe seguir.

También muchos de nuestros hospitales son centenarios. De hecho, el Loayza tiene como trescientos años o cuatrocientos años, más o menos, y hace ya varios años que venimos hablando de si será o no conveniente pensar en construir nuevos hospitales, de repente en la misma zona donde está localizado, caso el Dos de Mayo, que tiene atrás un terreno grande e importante, y dejar el Dos de Mayo como una suerte de museo con otros destinos, porque es un hospital además maravilloso desde el punto de vista de arquitectura y además de historia, historia para la salud pública en nuestro país.

Esas son cosas que se han venido discutiendo hace ya varios años, congresista. Y de repente se aprueba y después se deja de lado, y después de vuelve a aprobar y después va a convocar a APP y después otra vez se queda. Creo que sería maravilloso si pudiera retomarse eso para hablar de nueva infraestructura hospitalaria, concretamente en hospitales importante como el Dos de Mayo, Loayza y el Unanue. Eso es en términos generales de inversión.

Y se habló mucho de hacer APP, pero en los últimos años diez años esta conversación ha entrado y salido de agenda.

Luego usted mencionó temas más específicos. Por ejemplo, traslado, recursos humanos, equipamiento médico, incluso mencionó hasta jeringas en el INEN. Correcto. Me gustaría hacer algunas precisiones ahí.

Empecemos por recursos humanos. El SIS no paga recursos humanos. De hecho, desde la modificatoria de la Ley de Presupuesto del año 2016, ni siquiera puede pagar temporales, no puede pagar CAS, no puede pagar nada en materia de recursos humanos. Recursos humanos es pagado directamente por el Ministerio de Economía al presupuesto de cada establecimiento de salud o unidad ejecutora. Cuando me refiere a establecimiento de salud son los de Lima a los grandes, que a su vez son unidades ejecutoras. De manera que el SIS no puede financiar recursos humanos.

El otro tema es traslados. Ayer, o antes de ayer, ha fallecido una mamá de 26 años, una maestra que estaba haciendo patria en el medio de la nada, en el Amazonas, gestante de alto riesgo, una asegurada de EsSalud.

He tenido la oportunidad de acceder al expediente, que todavía está en investigación, pero me queda clarísimo que ha habido un problema de procesos. La cuestión es que la señora tenía, por la naturaleza de su embarazo de alto riesgo, alta probabilidad de hemorragia. La hemorragia no se pudo contener, el avión fue solicitado, regresó, no sé qué, cinco horas después apareció, el paciente había fallecido. Deja dos niñas recién nacidas.

Hacer traslado en este país es una mezcla entre arte y ciencia.

Le voy a contar lo que hacemos en el SIS, y peleamos todos los días porque esto camine, porque somos plenamente conscientes de esta mezcla de arte y ciencia está basada en proteger la vida de la gente.

A mí personalmente me llaman sábado, domingo, feriados, madrugada, la doctora sabe, y personalmente me ocupo, cuando son prioridad uno, que es lo único que nosotros financiamos en general. Las prioridades en emergencia son cuatro. La prioridad 1, perdone, no conozco su profesión, por eso a veces puede ser que... ¡Ah!, entonces, estamos hablando... Excelente.

Prioridad uno. Nosotros tenemos dos estrategias, porque tenemos asegurados en los últimos rincones del país, y para nosotros es tan importante como si viviera acá o fuera cualquiera ciudadano que no tiene otra cobertura y su cobertura es SIS y viviera en Lima.

En ese sentido, nosotros manejamos dos estrategias: una primera estrategia es darle recursos a todos los GORE. No tengo las cifras acá, pero lo que sí le puedo garantizar, congresista, es que conocemos la ejecución presupuestal de cada uno de los GORE, salvo Ica que no tiene vuelos, Ancash que no tiene vuelos, todos los demás tienen presupuesto, congresista. Y si usted gusta, yo le puedo alcanzar por medio de la presidenta el detalle de transferencias.

De manera que cada GORE puede administrar la compra del servicio de ambulancia aérea, que solo está en Lima, que lo tienen que contactar acá en Lima, y la ambulancia aérea se traslada a donde sea.

Ayer en la noche, en la tarde, hemos traído al último paciente desde Andahuaylas. De Andahuaylas a Ayacucho en helicóptero, y de Ayacucho a Lima en avión.

Pero además puede ser que no se trate solo de un paciente sino de un grupo de pacientes. Y tenemos un convenio con la FAP, a través del cual movemos aviones grandes con el soporte de SAMU, del Sistema Médico de Urgencia, y traemos pacientes de cualquier parte del Perú a través de ese convenio, también financiado por el SIS.

No tengo el número exacto, pero el convenio con la FAP ya tiene alrededor de cuatro años, estamos por firmar una adenda nueva, y hemos realizado alrededor de 1200 evacuaciones, siempre a pacientes Prioridad 1, y hasta ahora con el favor de Dios con bastante éxito.

Y le reitero, por el lado de los GORE, ellos reciben presupuesto nuestro. Yo le puedo alcanzar el detalle para el caso de Amazonas.

En el caso de que ellos utilicen su presupuesto, la contratación de las únicas dos empresas de ambulancia aérea que tienen base en el aeropuerto Jorge Chávez hacen un servicio que se llama cama cama. Va el avión al aeropuerto, llevan a sus médicos, primero evalúan al paciente, condiciones físicas, mentales, de salud, etcétera, lo trasladan a Lima, en paralelo ya se ha trabajado el sistema de referencia y hay un hospital que lo recibe, y lo colocan en la cama que se le ha asignado. Ese es el sistema privado.

En el sistema público, tenemos el SAMU y nuestro convenio la FAP.

El otro tema —ya comentamos recursos humanos— equipamiento médico. Somos plenamente conscientes de que los equipos médicos se malogran. Puede o no, puede ser causal, puede ser de cualquier otro origen, pero se malogran.

Pero en nuestro modelo de aseguramiento, congresista Infantes, si un establecimiento de salud, dado su nivel y categoría le corresponde darle en la cartera de servicios, por ejemplo, una tomografía a un paciente y no tiene el tomógrafo, tiene la total libertad de contratar el servicio de tomografía en el algún sistema de oferta privada de la ciudad. Ese contrato es entre el establecimiento de salud y el proveedor privado, y luego el establecimiento de salud nos cobra a nosotros mediante un mecanismo que se llama *no tarifado*.

Por tanto, es inadmisibles que alguien en el Perú, asegurado del SIS, no reciba una prestación que le corresponde por falta de contratación entre la IPRESS y la oferta privada, debido a que la IPRESS, debiendo tener esa tecnología, no la tiene o la tiene malograda. Y le cuento en dos segundos.

Con el Instituto de Salud de Niño de San Borja, hemos autorizado la contratación privada de cuatro tomógrafos, no sé si son tres o cuatro tomógrafos, por (...?). Ellos tienen cuatro tomógrafos. Pero los han, ya empezó ahora en diciembre, hay que cambiar, hay que renovar la tecnología, tienen mayor corte, mayor número de corte, pero no puede parar el servicio. Por lo tanto, ellos han contratado el servicio privado, y para nuestros asegurados es transparente, van a tener su tomografía.

Y en el abril, cuando ya estén instalados los nuevos tomógrafos, el Instituto de Salud del Niño de San Borja corta ese contrato y punto. Y eso pasa o debe pasar.

Aquí hay un problema de gestión, congresista. No es un problema del SIS, está escrito en las adendas que firmamos todos los años. Así que créame que saliendo de acá me voy a ocupar personalmente de Amazonas para mirar eso.

El Loayza lo tiene. Pero no se preocupe, yo voy a mirar el Loayza y Amazonas en particular.

Sobre las jeringas del INEN, a veces uno escucha ese tipo de cosas y, efectivamente, y acá está el colega de Cenares, no es verdad. Cenares ha tenido muchos problemas este año como nunca, ha tenido varios directores diferentes, eso es una cosa que le da mucha inestabilidad a los modelos de gestión, y además interrumpe procesos, interrumpe proyectos, es una cosa difícil, terrible, cuando hay mucho cambio de cabezas o de líderes. Y eso es lo que le ha pasado a Cenares este año.

El año pasado, bajo algún argumento que hasta ahora yo no conozco, hablo personalmente, no como jefa del SIS, sino personalmente, le dieron este año a Cenares cuatrocientos cincuenta millones de soles, en la Ley de Presupuesto, para ejecutar este año. Así que no era un problema de recursos; recursos tenía. Esta inestabilidad de cambio de directores, etcétera, que complica todos los procesos, ha hecho que Cenares haga una devolución de parte muy importante de ese presupuesto.

Por supuesto, no me pida a mí la palabra.

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

Cuando nosotros hemos visitado Cenares, perdón, al INEN, nosotros hablamos con el director. (13) Él nos dice... Cenares es el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos, bueno, ese es el significado de sus siglas, ¿no? Ellos nos estaban diciendo que centralizan la compra de medicamentos, eso...

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SIS, señora Flor de María Philipps Cuba.— Ahora lo de...

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Perdón, doctora, perdón.

Ahora, el INEN nos indicó que a ellos les aprobaron su presupuesto, pero que de ese presupuesto solamente le dieron la mitad.

Bueno, yo le digo lo que... referencia, ¿no? No estoy, por si acaso... Por lo tanto, ellos hicieron compra de medicamentos para no tener desabastecida su farmacia, pero que lo hacen con su propio recurso, del mismo INEN, y que hasta ahora no le devolvían ese dinero. Entonces... O sea, hay un malestar.

Yo le digo, de la falta de implementos, yo le digo por experiencia propia, porque yo he tenido un familiar, para la cual yo tuve que pedir tratamiento, medicamento, la jeringa, y no tenían.

Entonces, por esa razón, doctora, cuando uno va a hacer la visita de fiscalización, uno mismo tiene que vivir la experiencia, y conversar con el director, y eso es lo que nos manifiesta.

Hemos consultado con los mismos pacientes. Yo le digo, no es cosa de que a mí me han dicho, yo misma he ido y he grabado.

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SIS, señora Flor de María Philipps Cuba.— Le creo.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Entonces, por esa razón, doctora, le digo, son cosas que, como ya lo dijeron los colegas anteriormente, son vivencias que nosotros las pasamos.

Y a mí me gustaría ir con usted misma, en verdad, doctora. En verdad, doctora, ¿por qué no arreglan el tomógrafo? ¿Por qué no se dedican a arreglar y ver esas facilidades que deberían de hacerlo, porque hacen contrataciones con familiares, con arreglos propios, es decir, la mala gestión? Pero sería importante, nosotros hemos informado ya, ha llegado también Contraloría, pero sigue la misma cosa.

Gracias, presidenta.

Entonces, a mí me gustaría, para decirle, doctora, que sería importante que usted vea, *in situ* lo vea, porque nosotros lo vivimos, nosotros mostramos, enviamos la información para que vaya a Contraloría. Contraloría va, pero la cosa sigue igual.

Entonces, como digo, no arreglan el tomógrafo hace años, porque ahí está el amarre entre los que alquilan eso afuera.

Esa es, doctora, mi preocupación, que no lo hago con el sentido negativo, sino que, como le digo, son vivencias que nosotros las pasamos en la semana de representación en la que vamos. Y me gustaría que eso vaya mejorando, porque son cosas que yo sé que las gestiones cambian, todo, pero hay que mejorar, porque nosotros cuando entramos a hacer un trabajo, sabemos los activos y sabemos también los pasivos.

Entonces, gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA.— No, al contrario.

Muchísimas gracias.

Yo creo que este tema es tan bonito y apasionante, y creo que hay muchas cosas, interrogantes que resolver. Por ahí que vamos a hacer una invitación especial.

La JEFA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SIS, señora Flor de María Philipps Cuba.— Con mucho gusto.

La señora PRESIDENTA.— Porque hay mucha mezcla de cosas que a veces no se entienden, ¿no? Entonces, creo que sería bueno hacer unas aclaraciones.

Muchísimas gracias por su asistencia. Nos están botando de la sala, porque ya viene la otra comisión.

Finalmente, se solicita la dispensa del trámite de aprobación del acta de la presente sesión, con el *quorum* reglamentario, a fin de efectuarlo. Si no hay oposición, se dará por aprobada.

Habiendo concluido los asuntos agendados, siendo un cuarto para las tres, se levanta la sesión, agradeciendo su participación.

Muchísimas gracias por su participación. Gracias a todos, colegas.

Que tengan unas lindas navidades. Hasta el próximo año.

—*A las 14:45 h, se levanta la sesión.*