CÉSAR MANUEL REVILLA VILLANUEVA
Congresista de la República

Lima, 10 de junio de 2025

OFICIO N° 226-2024-2025/CMRV-CR

Señora:
Lady Mercedes Camones Soriano
Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República.
Presente.-

Asunto : Solicito desactivación del "Grupo de Trabajo de Monitoreo, Fiscalización, Evaluación y Control de medidas de brechas de infraestructura, equipamiento y recurso humano del sector Salud".
.

Referencia : OFICIO N° 019-2024-2025-CMRV/CR

De mi consideración:

Previo a los saludos correspondientes, me es grato dirigirme a usted, para solicitarle la desactivación del **"Grupo de Trabajo de Monitoreo, Fiscalización, Evaluación y Control de medidas de brechas de infraestructura, equipamiento y recurso humano del sector Salud",** cuya conformación se solicitó mediante el documento de la referencia.

Al respecto, debo señalar que, debido a las actividades propias de la función parlamentaria, se han presentado diversos contratiempos que no han hecho posible llevar a cabo la instalación del referido grupo de trabajo; por tanto, solicito su desactivación.

Agradeciendo su atención, y sin otro en particular, me despido.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA Cesar Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/06/2025 15:15:57-0500

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 02 de setiembre de 2024

OFICIO N° 019-2024-2025-CMRV/CR

Señora
Lady Mercedes Camones Soriano
Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República
Presente. –

Asunto: Solicito, el debate de la propuesta del grupo de trabajo de Monitoreo, Fiscalización, Evaluación y Control de medidas de brechas de infraestructura, equipamiento y recurso humano del sector salud.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y expresarle lo siguiente:

Por medio de la presente, solicito la incorporación en el plan de trabajo de la comisión que Ud. Preside, el "**Grupo de Trabajo de Monitoreo, Fiscalización, Evaluación y Control de medidas de brechas de infraestructura, equipamiento y recurso humano del sector Salud".**

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA Cesar
Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/09/2024 17:49:21-0500

César Manuel Revilla Villanueva-Congresista de la República
Jr. Azángaro N° 468 – Piso 10 – Oficina 1006
Lima

PROPUESTA DE GRUPO DE TRABAJO DE MONITOREO, FISCALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE MEDIDAS DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y RECURSO HUMANO DEL SECTOR SALUD

COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA GENERAL DE LA REPUBLICA

El Congresistas de la República que suscribe, en uso de las facultades legislativas que les confiere la Constitución Política del Perú y en concordancia con el artículo 68º del Reglamento del Congreso de la República, proponen la siguiente Moción:

CONSIDERANDO:

Que el artículo 68º del Reglamento del Congreso de la República establece que los congresistas ejercen su derecho de pedir al Congreso que adopte acuerdos sobre asuntos importantes para los intereses del país y las relaciones con el Gobierno, para lo cual pueden presentar mociones de orden del día.

Que, **el Acuerdo Nacional** Unidos para crecer, contempla las políticas de Estado, elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y la construcción de consensos, proponen los cambios necesarios en aspectos sociales, políticos y económicos para alcanzar el bien común en un marco de desarrollo sostenible y gobernabilidad democrática; y en la **suscripción del Acuerdo Nacional** llevado a cabo en un acto solemne en Palacio de Gobierno, el 22 de julio de 2002, abordo:

"**SALUD**

LOS OBJETIVOS DE LA REFORMA DE SALUD

SER HUMANO COMO FIN DE LA REFORMA DE SALUD, INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN Y PARTICIPACIÓN

Derecho fundamental y desarrollo humano

La salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades que generan las condiciones para una vida

digna y plena. Bajo este principio, la reforma de salud debe tener a las personas como la finalidad de las medidas de cambio y mejora continua del sistema de salud.

Acceso universal al cuidado y a la atención en salud

Al 2021, el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población. El Estado es garante y principal responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema nacional de salud efectivo, eficiente y eficaz.

Políticas

La ética y los derechos ciudadanos son fundamentos de las políticas públicas. El cuidado y la atención en salud incluyen políticas de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de recuperación y de rehabilitación tomando en cuenta los determinantes sociales y el perfil epidemiológico en cada ámbito geográfico. Todas las políticas públicas deben ser saludables y respaldar una estrategia de Atención Primaria de Salud. El cuidado y la atención en salud se vincularán y articularán con la medicina tradicional, alternativa y complementaria.

Rectoría y gestión

Garantizar y efectivizar la rectoría del Ministerio de Salud sobre el sector y sobre el Sistema Nacional de Salud, y fortalecer y mejorar la capacidad de gestión descentralizada, coordinada y articulada en salud en los tres niveles de gobierno. Fortalecer los organismos de coordinación intergubernamental -en particular la Comisión Intergubernamental de Salud- e intersectorial. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud a través del Consejo Nacional de Salud así como los Consejos Regionales, Provinciales, Locales y Comunitarios. Todas estas instancias serán

dotadas de soporte técnico, administrativo y presupuestal, con una práctica sostenida y adecuada de rendición de cuentas.

Participación

Asegurar la participación efectiva de la ciudadanía en el diseño de las políticas de promoción, prevención, cuidado y rehabilitación de la salud, así como en su evaluación y vigilancia en los diversos niveles del sistema de salud. Garantizar la realización de un Congreso Nacional de Salud, bianual y autónomo, que aportará a la orientación de las políticas en salud, con la participación del gobierno en sus tres niveles, de las organizaciones políticas, de la sociedad civil, de la academia, de los gremios, del sector privado y de la ciudadanía en general.

CIERRE DE BRECHAS EN EL ACCESO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

El cierre de brechas en el acceso efectivo a los servicios de salud y a la seguridad social en salud, especialmente entre los sectores rural y urbano, es una prioridad de la política pública. Para ello, el Estado diseñará estrategias adecuadas; priorizará, asegurará y protegerá la canalización de recursos públicos según corresponda por niveles de gobierno (presupuestales, recursos humanos, infraestructura, equipos e insumos); y movilizará recursos de la sociedad para estos efectos, hasta el cierre de dichas brechas.

Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud (SIS)

Fortalecer el Seguro Integral de Salud (SIS) como seguro público para avanzar hacia la seguridad social universal en salud de manera que actúe como el gran instrumento de universalización del acceso al cuidado y atención integral de la salud, para lo cual se incrementará su financiamiento de manera significativa e irreversible.

Complementariedad del sector privado

Fomentar, regular y coordinar de manera efectiva el rol complementario del sector privado en la política nacional de acceso universal a la salud.

Acceso universal al primer nivel de atención como entrada a un sistema de salud de calidad

Garantizar el acceso universal al primer nivel de atención pública en salud de manera integral, equitativa, efectiva, eficiente, con gratuidad en el punto de atención, con redes integradas, fortaleciendo su capacidad resolutiva integral con la categorización y acreditación de los establecimientos del primer nivel de atención de salud a nivel nacional, con énfasis en la promoción y prevención, articulado a la estrategia de Atención Primaria de Salud para el abordaje sectorial e intersectorial de los determinantes sociales de la salud.

Emergencias y urgencias

Rediseñar, ampliar y fortalecer la red de atención integrada de emergencias y urgencias, dotándola de medios suficientes. La atención oportuna de pacientes en situación de emergencia, incluyendo las provenientes de desastres naturales y de circunstancias excepcionalmente graves, no debe estar condicionada a pago alguno, independientemente de su seguro o condición socioeconómica.

Política de medicamentos

Los medicamentos son componente esencial de la integridad de la atención de salud. Para ello, se debe implementar una política que garantice la provisión de medicamentos eficaces, seguros y de calidad en todos los establecimientos públicos y privados del país. Los medicamentos serán gratuitos en los puntos de entrega para los asegurados públicos y, de manera regulada, para los no asegurados en los puntos de entrega de los servicios públicos. El Estado actuará en el marco constitucional respecto al abastecimiento y precios de los medicamentos para garantizar la promoción y protección de la salud de la población incluyendo, entre otras medidas, el aseguramiento de políticas de abastecimiento del petitorio nacional de medicamentos, el estímulo a la investigación y la promoción de la producción de medicamentos a nivel nacional, favoreciendo la competencia, competitividad y transparencia, que impida el abuso de posición de dominio o monopólica en el mercado de medicamentos.

FACTORES CRÍTICOS A ATENDER

Personal de salud

Cerrar la brecha cualitativa, cuantitativa y territorial de profesionales, técnicos, auxiliares asistenciales y administrativos de la salud. Impulsar y regular, bajo la rectoría del Estado y la coordinación intersectorial y supervisión del Ministerio de Salud, la formación de calidad de especialistas, de profesionales de la salud y gestores de la salud pública en centros acreditados, en base a las necesidades presentes y futuras de la población en todo el país. Asimismo, asegurar el nivel, grupo ocupacional y condiciones de trabajo adecuadas, bioseguras y con remuneraciones dignas y competitivas en la región que reflejen la justa valoración de su labor profesional y técnica, considerando la competencia y experiencia laboral, aspirando a un régimen laboral justo y equitativo que incentive su permanencia en el país y en el sistema público y eleven la calidad de la atención individual y colectiva. Garantizar la certificación profesional periódica en competencias. Fortalecer, reconocer y estimular la labor del equipo multidisciplinario y de los gremios de la salud, y su vocación de servicio y su participación en la gestión hospitalaria y sanitaria, con la finalidad de brindar una atención y cuidado de la salud integral y de calidad.

Infraestructura, equipamiento y mantenimiento. Materiales e insumos de calidad

Establecer la magnitud real de las brechas en infraestructura y equipamiento del sistema nacional de salud, y sobre esa base asegurar en el sector público, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, un plan estratégico nacional multianual de inversiones con el objetivo de garantizar una infraestructura, equipamiento y mantenimiento coordinados, suficientes y adecuados a nivel nacional, regional y local; y de asegurar la reposición oportuna de equipos, así como materiales e insumos suficientes y de calidad.

Tecnología, investigación e información

Promover la modernización, adaptación, transferencia e innovación tecnológicas, así como la investigación básica y aplicada en salud, con protección de los derechos humanos. Elaborar guías estandarizadas de atención en salud según el nivel de

complejidad. Crear un sistema nacional estandarizado de información sobre salud que facilite su interoperatividad y que tenga como soporte una plataforma informática de alcance nacional. Impulsar la investigación científica de la medicina tradicional, complementaria y alternativa.

Financiamiento

Incrementar progresivamente el porcentaje del presupuesto público del sector salud de manera suficiente para financiar las propuestas acordadas y elevar la eficacia y eficiencia de su gasto"[1].

Servicios Públicos del Sector Salud

La atención de servicios de salud básicos se brinda en el Primer Nivel de Atención (PNA) que es la puerta de entrada de la población al sistema de salud y comprende las acciones para las atenciones de salud de baja complejidad, con el objetivo de prestar los servicios finales e intermedios por parte de los establecimientos de salud para el desarrollo de actividades de prevención, promoción, diagnóstico, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

(…)

La atención de servicios de salud hospitalarios comprende las acciones para las atenciones de salud de mediana y alta complejidad, con el objetivo de prestar los servicios finales e intermedios por parte de los hospitales, con un nivel resolutivo de especialización y tecnificación. Este servicio incluye actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y cuidados al paciente.

[2] "La atención de institutos especializados comprende la prestación de servicios de salud de la más alta capacidad resolutiva en un campo clínico o grupo etario; así como las propuestas de normas y estrategias a la autoridad nacional de salud, desarrollo de innovación tecnológica, investigación y docencia en el campo clínico o por grupo etario.

[1]https://acuerdonacional.pe/salud/

[2]https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestrucctura-sector-salud-2022.

La atención especializada en salud pública se brinda a través de la red nacional de laboratorios de salud pública, conformada por un laboratorio de referencia nacional (INS) que es la cabeza de la red, los laboratorios de referencia regional y los laboratorios de referencia de salud pública. Cada uno de ellos, a su vez, incorpora dentro de su estructura funcional, diversos procesos para la prestación de servicios de salud en los campos de la salud pública, el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la alimentación y nutrición, la producción de biológicos, el control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, la salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas y la salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de su ámbito de influencia.

Los servicios que no son propiamente de competencia del Sector Salud sino que corresponden a la función Planeamiento, Gestión y Reserva de Contingencia, cuya entidad responsable es la Presidencia del Consejo de Ministros, son los siguientes:

- ✓ El servicio de habitabilidad institucional se refiere al conjunto de acciones orientadas a proveer la infraestructura y equipo necesarios para el adecuado desempeño de las entidades públicas.

- ✓ Los servicios de información comprenden las acciones de soporte tecnológico destinadas a garantizar el funcionamiento adecuado de las entidades, incluyendo la gestión de datos administrativos e información asistencial.

Además del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales que ejecutan inversiones para mejorar los servicios de salud para la población en general, EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, tienen a su cargo establecimientos de salud que atienden a una población objetivo específica.

(..)

La población asegurada de EsSalud se ha incrementado en los últimos 10 años a una tasa de 2.2% en promedio; ha pasado de 9,786,864 asegurados en el año 2012 a 11,767,048 al tercer trimestre del año 2021. Del total del año 2021, se

cuenta con el 60.1% de la población asegurada adscrita al primer nivel de atención y el 39.9% al segundo nivel de atención.

Cuadro 1. Población asegurada adscrita, según Nivel de Atención Tercer Trimestre 2021

Nivel de atención	Población asegurada - EsSalud		
	Femenino	Masculino	Total
Primer Nivel	3,472,082	3,602,138	7,074,220
Segundo Nivel	2,309,879	2,382,931	4,692,828
Total	5,781,979	5,985,069	11,767,048

FUENTE: EsSalud

Siendo aun escasa el numero de asegurados en el transcurso del tiempo, para cumplir con el mayor número de personas aseguradas.

Identificación de establecimientos de salud con capacidad instalada inadecuada

La mayoría de establecimientos de salud en funcionamiento fueron construidos bajo normas técnicas menos exigentes en comparación con los códigos sísmicos aplicados a la infraestructura construida más recientemente.

Por tal motivo, ha sido necesario en muchos casos recurrir a las “ampliaciones” que han dado como resultado varias instalaciones con funcionalidad limitada y ambientes tugurizados, contraviniendo las normas de seguridad al haberse generando un crecimiento que no obedece a un plan de desarrollo integral del establecimiento de salud.

Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada.

De acuerdo con datos del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - RENIPRESS de la Superintendencia Nacional de Salud, el Sector Salud cuenta con más de ocho mil establecimientos de salud del primer nivel de atención, incluyendo a EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

En la Tabla 2 se presenta solo la cantidad de establecimientos de salud activos y en funcionamiento, por categoría y según institución responsable. No se ha incluido establecimientos de salud que no cuentan con Código Único de IPRESS o con laclasificación correspondiente a su nivel resolutivo.

Cuadro 2. Establecimientos de Salud del PNA del Sector Público 2020

Institución Responsable	Categoría del Establecimiento de Salud				Total	Porcentaje
	I-1	I-2	I-3	I-4		
ESSALUD	1	164	121	23	**309**	**3.52%**
GOBIERNO REGIONAL	4303	2028	1091	274	**7696**	**87.62%**
INPE	14	31	8		**53**	**0.60%**
MINSA	4	152	195	35	**386**	**4.39%**
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	3	13	12		**28**	**0.32%**
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL		1	37		**38**	**0.43%**
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	3	14	7	2	**26**	**0.30%**
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	11	23	3	2	**39**	**0.44%**
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	6	37	32	3	**78**	**0.89%**
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	27	84	10	9	**130**	**1.48%**
Total	**4372**	**2547**	**151 6**	**348**	**8783**	**100.00%**
Porcentaje	**49.78%**	**29.00%**	**17.26%**	**3.96%**	**100.00%**	

Fuente: RENIPRESS en Portal Institucional de SUSALUD. Diciembre de 2020.

La OPMI Salud proyectó que en el año 2021 el 96% del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

(…)

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención que han sido identificados con capacidad instalada inadecuada, son aquellos que no han tenido

ninguna intervención integral con infraestructura y equipamiento en los últimos 5 años. (Ver cuadro N°3).

Cuadro 3. Establecimientos de Salud del PNA del Sector Público 2021

Institución Responsable	Categoría del Establecimiento de Salud				Total	Porcentaje
	I-1	I-2	I-3	I-4		
ESSALUD	2	163	122	24	**311**	**3.50%**
GOBIERNO REGIONAL	4310	2042	1141	280	**7,773**	**87.62%**
INPE	15	31	8		**54**	**0.60%**
MINSA	5	156	198	35	**394**	**4.39%**
MUNICIPALIDAD DISTRITAL	3	14	15		**32**	**0.32%**
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL		1	38		**39**	**0.43%**
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU	2	14	7	2	**25**	**0.30%**
SANIDAD DE LA MARINA DE GUERRA DEL PERU	11	23	3	2	**39**	**0.44%**
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU	6	35	34	1	**76**	**0.89%**
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	28	85	12	8	**133**	**1.48%**
Total	**4382**	**2564**	**1578**	**352**	**8,876**	**100.00 %**
Porcentaje	**49.37%**	**28.89%**	**17.78%**	**3.97%**	**100.00%**	

Fuente: RENIPRESS en Portal Institucional de SUSALUD. Diciembre de 2021.

La OPMI Salud proyectó que en el año 2021 el 95% del total de hospitales (247) del segundo y tercer nivel de atención, presentaría capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.

(…)

Es así que a diciembre de 2021 el 97.57% de hospitales presenta capacidad instalada inadecuada a nivel nacional, si se utiliza para el cálculo la cantidad total de hospitales del año 2020.

Los hospitales identificados como establecimientos con capacidad instalada inadecuada, son aquellos que no han tenido ninguna intervención integral con infraestructura y equipamiento en los últimos 5 años. Se considera que un hospital no presenta brecha de infraestructura y equipamiento, si la ejecución inversiones integrales culminaron en el periodo 2016-2021, caso contrario, el hospital es clasificado en el grupo que presenta capacidad instalada inadecuada. (Ver cuadro N°4)

Cuadro 4. Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada por Departamento 2021

Departamento	Cantidad total de hospitales (HOS)	Valor Proyectado de HOSI *		Valor Logrado de HOSI	
		HOSI Nominal	HOSI Porcentual	HOSI Nominal	HOSI Porcentual
AMAZONAS	8	8	100%	8	100.00%
ANCASH	12	11	92%	12	100.00%
APURIMAC	6	6	100%	6	100.00%
AREQUIPA	11	11	100%	11	100.00%
AYACUCHO	10	9	90%	10	100.00%
CAJAMARCA	11	11	100%	11	100.00%
CALLAO	7	7	100%	7	100.00%
CUSCO	10	10	100%	10	100.00%
HUANCAVELICA	5	5	100%	5	100.00%
HUANUCO	5	5	100%	5	100.00%
ICA	9	8	89%	8	88.89%
JUNIN	13	12	92%	12	92.31%
LA LIBERTAD	28	27	96%	27	96.43%
LAMBAYEQUE	6	6	100%	6	100.00%
LIMA	47	47	100%	47	100.00%
LORETO	7	6	86%	6	85.71%
MADRE DE DIOS	2	2	100%	2	100.00%
MOQUEGUA	4	3	75%	4	100.00%
PASCO	6	6	100%	6	100.00%
PIURA	7	7	100%	7	100.00%
PUNO	15	14	93%	15	100.00%
SAN MARTIN	10	6	60%	8	80.00%
TACNA	2	2	100%	2	100.00%
TUMBES	3	2	67%	3	100.00%
UCAYALI	3	3	100%	3	100.00%
TOTAL	**247**	**234**	**95%**	241	97.57%

Fuente: RENIPRESS, diciembre 2021. Banco de Inversiones. **Elaboración:** OPMI–MINSA.* HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada.

Así mismo en el caso de las brechas de cobertura, las cifras proyectadas (Cuadro N°5) permanecen sin cambio porque durante los años 2020 y 2021 no se culminaron proyectos para la creación de servicios de salud".

Cuadro 5: Indicadores: Porcentaje de Establecimientos de Salud por implementar

INDICADOR	VALOR AÑO 2021
Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención porimplementar	**44%**
Nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar	1791
Cantidad óptima de establecimientos de salud del primer nivel de atención	4041
Porcentaje de Nuevos Hospitales por implementar	**41%**
Cantidad de nuevos hospitales por implementar	156
Cantidad óptima de hospitales	383

FUENTE: OPMI MINSA, RENIPRESS diciembre 2020.

De acuerdo a los datos reflejados líneas arriba, es alarmante la severidad y magnitud de la problemática que muestra en el sector salud, por tanto, implica una atención inmediata tanto a largo, mediano y corto plazo, respondiendo a la complejidad de la categoría de la institución, siendo una reflexión obligatoria del Ministerio de Salud, EsSalud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior y Gobiernos Regionales, a través de sus órganosespecializados en materia de salud y Gobiernos Locales que intervienen en la gestión de inversión pública en salud, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y demás entidades públicas adscritas al sector salud para reducir la brecha insatisfecha tanto en infraestructura equipamiento y recurso humano, esto debido a las experiencias suscitadas por la pandemia de Covid-19, según los datos notificados a la [3]OMS en la ultima actualización: 19 de diciembre de 2023 a las 12:43 GMT-5; De los 4 520 102 casos confirmados, **221 564 muertes confirmadas,** lo cual se observo la alta vulnerabilidad de esto sector y lo recurrente que puede ser si no se toma las medidas necesarias para afrontar esta problemática.

[3] https://www.who.int/countries/per/

La comisión de Presupuesto y Cuenta General ACUERDA:

Artículo Único. – Crear el Grupo de Monitoreo, Fiscalización, Evaluación y Control de implementación de medidas de brechas de infraestructura, equipamiento y recurso humano del sector salud, integrada por al menos un Congresista de cada Grupo Parlamentario, la misma que tendrá vigencia por todo el período parlamentario 2024-2025, con la finalidad de solicitar y revisar los avances y logro de metas de manera eficiente y eficaz referidos implementación de medidas de brechas de infraestructura, equipamiento y recurso humano del sector salud, así mismo de emitir informes periódicos que establezcan un diagnóstico al respecto y servir también de ente de apoyo técnico y promotor de los mismos, así como las recomendaciones a que hubiere lugar para su perfeccionamiento, orientado al logro de sus objetivos sociales. El grupo de trabajo emitirá, al respecto, las proposiciones de ley que correspondan.

De la misma manera esta comisión debería ser, por naturaleza, la encargada de emitir opinión legal, realizar mesas de trabajo y dictaminar, bajo la técnica y proceso legislativo, las iniciativas legislativas sobre la materia que nazcan bajo iniciativa legislativa tanto del poder legislativo como de los organismos encargados.

Además, este grupo de trabajo se encargará de la implementación y procedimientos, así como del personal especializado para el trabajo correspondiente.

Lima, Setiembre de 2024.