

DOCUMENTO DE TRABAJO

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
15ª SESION ORDINARIA
(Matinal)
(Documento de trabajo)

MARTES 8 DE ABRIL DE 2025
PRESIDENCIA DEL SEÑOR LUIS RAÚL PICÓN QUEDO

-A las 11:38 h, se inicia la sesión.

La señora PRESIDENTA.- Muy buenos días, señores congresistas.

Siendo las once horas con treinta y ocho minutos del martes 8 de abril del año 2025, y encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 1 - Carlos Torres y Torres Lara, edificio Víctor Raúl Haya de la Torre, y virtual a través de la plataforma Microsoft Teams, se procederá a verificar el cuórum de Reglamento.

Señor secretario técnico, pase lista, por favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:

Buenos días, presidente; buenos días, señores congresistas.

Congresista Picón Quedo, Luis.

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

EL SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista Heidinger Ballesteros.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).- Presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista Paredes Piqué, Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).- Presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista Arriola Tueros, José Alberto.

A través del chat, presente, el congresista Arriola Tueros, señor presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bustamante, presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani, Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz Mamani, presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Córdova Lobatón, María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— Buenos días.

Presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Para efectos del acta, señor presidente, con licencia, el congresista Huamán Coronado, Raúl.

Congresista Infantes Castañeda, Mery Eliana.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Muy buenos días.

Presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Juárez Calle, Heidy (); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, a través del chat, presente, el congresista Cruz Mamani, Flavio.

Congresista López Morales, Jeny.

La señora LÓPEZ MORALES (FP).— López Morales, presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Marticorena Mendoza, Jorge Alfonso.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Buenos días con todos.

Marticorena, presente, señor secretario.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Mori Celis, Juan Carlos.

A través del chat, presente, el congresista Mori Celis.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Portalatino, presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Portalatino, a través de la Presidencia.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Congresista Portero López, Hilda.

A través del chat, presente, la congresista Portero López.

Congresista Robles Araujo, Silvana.

A través del chat, presente, la congresista Robles Araujo, Silvana.

Congresista Varas Meléndez, Elías.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Sánchez Palomino, Roberto (); congresista Tacuri Valdivia, Germán.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Tacuri Valdivia, presente.

Congresista Zegarra Saboya, Ana Zadith.

A través del chat, presente, la congresista Zegarra Saboya, Ana Zadith.

Congresista Aguinaga Recuenco (); Alegría García (); Azurín Loayza (); Castillo Rivas (); Cerrón Rojas (); Chacón Trujillo (); Cordero Jon Tay (); Echeverría Rodríguez (); Flores Ramírez (); Flores Ruíz, Víctor Seferino (); Gonza Castillo (); Gutiérrez Ticona (); Jeri Oré (); Julón Irigoín (); Juárez Gallegos ().

El señor ECHEVERRÍA RODRÍGUEZ (JPP-VP).— Echeverría, presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Pazo Nunura (); congresista Quiroz Barboza (); congresista Revilla Villanueva (); congresista Santisteban Suclupe.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Buenos días.

Santisteban, presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Robles Araujo, Silvana.

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— Presente.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Sánchez Palomino, Roberto ():

Señor congresista, contamos con el quórum con 18 miembros titulares y dos accesitarios.

Adelante, señor presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Contando con el cuórum de Reglamento, damos inicio a la décima quinta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

Vamos a proceder a la aprobación del acta. La aprobación del acta de la octava sesión extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el viernes 4 de abril del año 2025 y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

Si no hay objeción de algún congresista, se da por aprobada con la dispensa del trámite de su lectura en la presente sesión, contando con el cuórum correspondiente.

Pasamos a la Estación Despacho.

DESPACHO

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la agenda para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibida y enviada, la citación, agenda, acta de la octava sesión extraordinaria.

Pasamos a la estación(sic)[Sección] Informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresistas desea intervenir para informar, puede solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma Microsoft Teams o de manera presencial.

El SECRETARIO TÉCNICO.— A través de la plataforma, señor presidente, ninguno.

El señor PRESIDENTE.— De manera presencial, ¿alguien desea realizar algún informe?

No habiendo informes, pasamos a la estación(sic)[Sección] Pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista tuviera algún pedido, les agradeceremos solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma Microsoft Teams o de manera presencial.

La congresista, Susel Paredes.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Señor presidente, lamentablemente hay una sexta víctima mortal del suero de Medifarma, por lo que solicito, por intermedio suyo, a todos los colegas para que, cuando se solicite en el Pleno las facultades de comisión investigadora de esta comisión, se les otorgue y den su voto a favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y también solicito, señor presidente, hacer un minuto de silencio por esta sexta víctima mortal que se llama Melissa Guzmán y que ha fallecido en el Cusco.

—Los congresistas, puestos de pie, guardan un minuto de silencio por el sensible fallecimiento de la señorita Melissa Guzmán.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias a todos los presentes.

¿Algún otro pedido?

Congresista Tacuri.

Ah ya.

Mery Infantes Castañeda, adelante, por favor.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Gracias, señor presidente.

Para saludarle y para saludar a todos los colegas que se encuentran de manera presencial y de manera virtual.

Muchas gracias, colega Tacuri.

Señor presidente, es un pedido de la cual ya es de manera reivindicativa. Una vez me encontré con el señor ministro y le hice el pedido, del cual ahorita también lo vuelvo a hacer, ya que yo quiero que Pronis, de favor, se interese. Hoy día tenemos reunión, pero le pido enérgicamente que se interese por la conclusión del centro de salud de Pomacochas. Pomacochas necesita construir lo más pronto este centro de salud.

Nosotros, señor presidente, desde que ingresamos, hemos estado de manera perenne y lo logramos, pero ahora la construcción empezó el año pasado, y hasta ahora tiene solamente el avance del 20 %, 20, 25.

Nosotros queremos que se le haga, señor presidente, con su venia, el muro de contención, porque, de hacerlo(sic)[de no hacerlo], este centro de salud va a pasar lo mismo que sucedió con el anterior. En una lluvia, se va a inundar.

Y por esa razón le hemos explicado al señor director de Pronis, en la anterior vez, **(2)** que, inclusive hasta el señor ministro, de que se necesita la construcción de este muro de contención, porque, de no hacerlo —le vuelvo a decir—, son los responsables de todo un presupuesto invertido que se va a venir al agua. ¿Por qué? Porque ese muro tendría que proteger a ese cerro, que hay unas pequeñas vertientes de agua y que, al hacerlo, lo tienen que hacer de una manera muy bien hecha, porque, caso contrario, todo eso se va a venir en inundaciones repetidas y toda la construcción de este establecimiento se va a ver afectada.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Imagínese, señor presidente, que este trabajo ya debió de haberse terminado para marzo; sin embargo, lo encontramos en un avance del 20% a 25 %. ¿Por qué? Por no tener ese presupuesto que se necesita para el avance de la obra.

Entonces, señor presidente, yo ahora alzo mi voz, que escuchen este pedido, porque necesita este centro de salud Pomacochas, al igual que muchos, ser terminado lo más pronto posible.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

Quisiéramos, de todas maneras, que nos envíe un documento para exigir al ministro de Salud y a Pronis para que este importante proyecto de centro de salud de Pomacochas se avance, se termine y se desarrolle también el muro de contención.

El congresista Germán Tacuri.

Adelante, por favor.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Muchas gracias, presidente.

Saludos de la mañana a todos los miembros de la comisión.

Quiero mostrar mi extrañeza, señor presidente, que para ayer, hasta ayer al mediodía, teníamos programado o agendado la votación sobre el Proyecto que crea que Colegio de Terapia Física o Fisioterapeuta, pese a que a la comisión han ingresado estos proyectos de ley; y de quienes están con el Proyecto de Ley 767, de la colega congresista Lady Camones; el Proyecto de Ley 4198, del colega congresista Wilson Quispe; el Proyecto de Ley 5833, del congresista Raúl Huamán Coronado; y el Proyecto de Ley 6042, del congresista Waldemar Cerrón.

Yo tengo un proyecto de ley, yo vine para que se incluya en la lista, también con el Proyecto de Ley 4003, pero, a eso de las cinco de la tarde, se nos informa que no se va a realizar la votación.

Y solamente indicarle, señor presidente, que desde junio del 2024 la Comisión de Educación ya tiene el dictamen favorable. Entonces, como se ha trasladado también a la Comisión de Salud, creo que es importante, señor presidente, que se haga la votación correspondiente y que se establezca ya este Colegio de Terapia Física o Fisioterapeuta, porque, dado el desarrollo de la tecnología, dado el desarrollo de los avances científicos, las especializaciones se están dando. Así como escuchamos hace pocas semanas, en la rehabilitación del Papa, estaba recibiendo fisioterapia como parte de su evolución favorable de su salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, señor presidente, mi pedido es que se pudiera agendar la votación de estos proyectos de ley.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— La congresista Jáuregui de Aguayo.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Muchísimas gracias, señor presidente.

Señor presidente, desde el 2023 vengo fiscalizando al Instituto Materno Perinatal. El Instituto Materno Perinatal ha desarrollado un protocolo paralelo al protocolo que ya existe por ley, creando nuevas causales para abortos.

Definitivamente aquí en el Perú el aborto no es legal. La Ley 31935, de mi autoría, le da el derecho al concebido a la vida. Nuestra Carta Magna también le da el derecho a la vida y a todo lo que le acontece. Pero el Instituto Materno Perinatal ha consultado solamente a ONG, y con la consultoría de ONG, como Manuela Ramos, Promsex, han hecho un manual de protocolo que va y excede al protocolo que ya existe.

Me gustaría, señor presidente, invitar al director del Instituto Materno Perinatal para que nos explique el porqué de ese protocolo paralelo; porque, de acuerdo a ley, tienen ellos que someterse al protocolo ya establecido por ley en nuestra Nación.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— Presidente, la palabra.

El señor PRESIDENTE.— La congresista Silvana Robles.

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— Presidente, lo que sí me gustaría acotar a lo que dice la colega congresista es que los protocolos son instaurados por la institución, basadas en nuestra Carta Magna. Por ende, solo la aclaración y, por supuesto, que venga el director del Instituto Nacional Materno Perinatal y que nos brinde una explicación. Seguramente él la tendrá.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

La congresista Susel Paredes.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Sí, señor presidente.

Aprovechando que viene el director de la Maternidad de Lima, ahora llamado Instituto Perinatal, creo que es una institución

DOCUMENTO DE TRABAJO

de amplia trayectoria, el lugar donde se realizan investigaciones, etc., yo quisiera que venga también y nos explique todo lo que hace por la reproducción asistida. Porque lamentablemente en el Perú las personas que desean ser madres y tienen problemas de salud que se lo impiden no pueden hacerlo porque cuesta muy caro. Entonces, ir a una clínica es complejísimo. Pero, en las visitas que he hecho a la Maternidad de Lima, tienen un estupendo equipo de trabajo y toda la tecnología para que las mujeres pobres también tengan derecho a ser madres. Y no solo las mujeres pobres, sino, por ejemplo, nosotras, las mujeres lesbianas, que podemos tener procesos de reproducción asistida porque es nuestro derecho ser madres.

Entonces, yo solicitaría que, en esa invitación, se incluya y nos informe, porque sé que tienen muy avanzado su proceso de reproducción asistida, para que nos expliquen cómo es que este..., ahora por fin, las mujeres pobres que desean ser madres van a poder serlo, señor presidente.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Presidente, una aclaración.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Los padres no tenemos el derecho de tener hijos. Son los hijos los que tienen el derecho de tener padres.

Muchísimas gracias.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— La ley peruana lo que señala es que todas las personas tienen derecho a hacer una familia, y en la familia también hay hijos. Y la Constitución dice que el Estado peruano promueve la conformación de la familia. Entonces, hay mujeres que tienen hijos y no están casadas, y no tienen marido, y no quieren tener. Hay mujeres lesbianas que quieren ser madre y es su derecho. Entonces, y hay mujeres casadas que no quieren tener hijos.

Entonces, la Constitución dice que todos los peruanos y las peruanas tenemos derecho a formar una familia. Entonces, si hay mujeres que desean ser madres, ¿por qué se va a excluir ese derecho desde el Estado, y solamente las que tienen plata para pagar 14 000, 15 000 dólares en una clínica van a ser madres?

¡No es justo, señor presidente!

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, vamos a citar al director del Instituto Materno Perinatal para la próxima sesión.

La congresista Mery Infantes.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Gracias, señor presidente.

Parece que acá se empezó con un tema, y el tema se tergiversó.

Sería importante, señor presidente, que para la próxima semana que va a venir el doctor se tomen las cosas bien claras.

Nosotros tenemos que respetar lo que es familia. Nosotros tenemos que saber perfectamente que, dentro de nuestra creación, el clan familiar es padres e hijos, con todo el respeto que se merecen los hijos.

Dentro de ello hay muchos puntos que ahora quizás no se tomen, pero sería importante que la otra semana se hablara, señor presidente, de que en el Perú no se puede permitir a que un hijo tenga o venga a este mundo solamente porque dos personas del mismo sexo lo quisieron, donde vamos a tener un camino largo de cosas que, a veces, en el transcurso del camino van a tener grandes problemas, como ya lo estamos viendo en aquellos hijos de padres del mismo sexo, que no aceptan esas cosas ellos en su adolescencia.

Son puntos muy delicados, señor presidente, que quizá la otra semana se tome, y hay que tomar estas cosas de manera muy consciente. No se puede tergiversar las cosas solamente por tener un momento de ganarse popularidad y salir después en todos los medios hablando de cosas que, en verdad, el pueblo está cansado.

Necesitamos cosas correctas.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

¿Algún otro pedido?

El SECRETARIO TÉCNICO.— Ninguno, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Sí, respecto al tercer pedido del congresista Germán Tacuri, ha llegado a la comisión documentación de las instituciones involucradas, por lo que estamos solicitando el desarrollo de mesas de trabajo. Pero hay que entender que estos proyectos de ley pertenecen a la Comisión de Salud. Sabemos que hay, digamos, la Comisión también en Educación. Entonces, vamos a desarrollar mesas de trabajo sobre esto mismo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presidente, Kelly Portalatino, para solicitar en Sección Pedido.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista Kelly.

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

Solicito, presidente, por su intermedio, que se pueda convocar la presencia del representante de SuSalud, para que nos informe a todos los integrantes, a través de su Presidencia, y a la Nación sobre qué tipo de sanciones hay, y si es que ha evaluado el buen desempeño, y también si cumple con toda la categorización la red clínica de SANNA, ya que hay que comprender que vemos nosotros que, por las consecuencias de la falta de notificación oportuna, se han generado pérdidas humanas, obviamente con la responsabilidad de la mala producción por parte del laboratorio farmacéutico Medifarma.

En ese sentido, solicito a usted, presidente, que se pueda considerar la presencia del representante de SuSalud para que nos dé los detalles, pormenores, de las acciones que viene realizando hasta la fecha.

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, vamos a tomar en cuenta su pedido, señora congresista.

¿Otro pedido?

No habiendo más pedidos, pasamos a la Estación Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Primer tema: Debate y votación del predictamen recaído en los proyectos de ley...

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presidente, la palabra.

Congresista Varas.

La palabra, presidente.

Congresista Varas.

Deseo hacer un pedido.

El señor PRESIDENTE.— A ver, congresista Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Muchas gracias por la gentileza, presidente. Muchas gracias por la gentileza.

Saludar a todos los colegas congresistas, presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Debido a que hace muy poco ha sido designado el presidente ejecutivo de EsSalud, pido a su Presidencia lo convoque para que pueda rendir cuentas sobre su plan de trabajo, debido a que EsSalud es una institución muy importante dentro del sistema de la salud y atiende a doce millones de asegurados.

Y todos sabemos que la situación de EsSalud es una situación de que tenemos muchos *embalses con el tema de las consultas especializadas, los diferimientos quirúrgicos, y se hace una necesidad escucharle al presidente ejecutivo la idea de tratar de ver **(3)** o plantear lo que es su plan de trabajo para estos años, el año 2025.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

Se va a tomar en cuenta su pedido de citar al presidente de EsSalud para la presentación de su plan de trabajo.

Retomamos el Orden del Día.

Primer punto: Debate y votación del predictamen recaído en los proyectos de ley 4818/2022, 5326/2022, 6103/2023, Ley que implementa el Centro Especializado de Investigación y Atención Integral para Personas con Autismo en todo el ciclo de vida y sus familias de forma descentralizada y el Observatorio de Políticas en Autismo.

Secretario técnico, dé lectura del predictamen correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO da lectura:

Señor presidente, ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

Proyecto de Ley 4818/2022, del grupo parlamentario Renovación Popular, autor congresista Milagros Jáuregui de Aguayo; Proyecto de Ley 5326/2022, del grupo parlamentario Alianza para el Progreso, autor congresista Alejandro Soto Reyes; Proyecto de Ley 6103/2023, del grupo parlamentario Bloque Magisterial, autor congresista Paul Silvio Gutiérrez Ticona.

De acuerdo al cumplimiento y los requisitos, las tres iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta comisión, de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Dentro del contenido y la propuesta legislativa que se pretende resolver, es promover la creación e implementación de un centro especializado en atención e investigación, innovación, divulgación y formación sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), con el fin de fortalecer la atención integral a las personas con autismo en todas las etapas de su vida y de sus familias en el país.

Este centro permitirá desarrollar estrategias especializadas para la detección temprana del diagnóstico oportuno y la intervención necesaria, garantizando un enfoque multidisciplinario que responda a las necesidades de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familias. Asimismo, permitirá desarrollar y recopilar diversos tipos de programas y proyectos en todos los ámbitos para las personas con autismo y sus familias.

Asimismo, la iniciativa busca fomentar la investigación y la innovación en el campo del Trastorno del Espectro Autista (TEA), impulsando estudios científicos y la recopilación de datos estadísticos en el desarrollo de nuevas metodologías para mejorar la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

El proyecto de ley como propósito es descentralizar la atención y garantizar el acceso equitativo a los servicios especializados en todas las regiones del país. A través de convenios con universidades, gobiernos regionales, municipalidades y otras entidades, se busca la expansión del centro a nivel nacional, en cada región, asegurando que más personas con Trastorno del Espectro Autista, sin importar su lugar de residencia, puedan recibir el soporte y los recursos necesarios para su desarrollo e inclusión en la sociedad.

La comisión ha recibido opiniones favorables de la Asociación de Ayudantes de Padres Tratando el Autismo, HARUKI Especialistas en Trastornos de Neurodesarrollo, Instituto de Derecho Humano y Democracia de la Universidad de Piura, Centro de Enseñanza Respetuosa, Colegio Tecnólogo Médico del Perú, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Asociación de Trastorno del Espectro Autista-Callao, Gobierno Regional de La Libertad, Jesús María, Asociación Nacional de Psicopedagogos del Perú, Gobierno Regional de Amazonas, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Y dentro del análisis de la propuesta al respecto, los diferentes colegios profesionales, como el Colegio Médico del Perú, el Colegio de Psicólogos del Perú, el Colegio de Tecnólogos del Perú y el Colegio de Enfermeras del Perú han expresado su respaldo a la propuesta en cuestión.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Este apoyo es de gran relevancia, ya que estos profesionales son quienes, en su ejercicio diario, atienden a personas con Trastorno del Espectro Autista y sus familias en distintos establecimientos de salud, centros de salud mental comunitario y establecimientos privados en todas sus etapas de su vida.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del predictamen recaído en los proyectos de ley 4818, 5326 y 6103, con el texto sustitutorio siguiente:

Ley que implementa el Centro Especializado en Investigación y Atención Integral para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en todo el ciclo de vida y sus familias, de forma descentralizada, y el Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista.

Artículo 1. Objeto

Implementar el centro especializado de investigación y atención integral de las personas con Trastorno del Espectro Autista en todo el ciclo de su vida y sus familias, con alcance nacional y enfoque descentralizado, así como un observatorio para la protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista, destinado a monitorear y evaluar las políticas públicas. Ambas entidades estarán bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud.

Artículo 2. Dentro de la implementación se declara de necesidad pública e interés nacional la implementación del Centro Especializado en Investigación y Atención Integral para las Personas con Trastorno del Espectro Autista en todo el ciclo de vida y sus familias, con alcance nacional y enfoque descentralizado.

Tenemos el artículo 3, las coordinaciones para la implementación del centro. El Ministerio de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Economía y Finanzas y las demás instituciones públicas competentes, en el marco de sus competencias y funciones, realizan las acciones pertinentes para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 4. Descentralización del centro especializado.

Artículo 5. Funciones del centro especializado.

Artículo 6. Observatorio para la protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

Artículo 7. Estructura y operación del observatorio para la protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Artículo 8. Lineamiento del observatorio para la protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Artículo 9. Obligación de transparencia y acceso a la información.

Artículo 10. Financiamiento.

El Ministerio de Economía asegurará la asignación de recursos necesarios para la implementación y operación y sostenibilidad del Centro Especializado en Investigación y Atención Integral para las Personas con Trastorno del Espectro Autista y del Observatorio para la Protección de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), conforme a lo establecido en la presente ley.

Dese cuenta, plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 8 de abril del 2025.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, secretario técnico.

¿Alguna intervención?

La congresista Milagros Jáuregui de Aguayo.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Muchísimas gracias, señor presidente.

Hoy es un día de suma importancia para los más de doscientos mil peruanos con autismo y sus familias. El Estado no puede seguir postergando soluciones y dejando en el olvido a miles de personas que requieren una atención especializada y oportuna.

El texto sustitutorio propone la creación del Centro Especializado en Investigación y Atención Integral para las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Este centro brindará atención integral en todas las etapas de la vida y tendrá un enfoque descentralizado, asegurando que los servicios lleguen a cada región del país.

Todos los centros no serán solo espacios de atención, sino también de investigación, formación y participación activa de las familias, garantizando que cada persona con autismo reciba una mirada integral durante todo el ciclo de vida. Se articularán esfuerzos con los diferentes sectores, porque solo el trabajo conjunto y coordinado permitirá resultados reales.

Sabemos que han existido observaciones de distintos sectores. El Ministerio de la Mujer ha señalado que es viable con

DOCUMENTO DE TRABAJO

consideraciones. El Ministerio de Salud ha indicado que ya existen hospitales y centros de salud comunitarios, o que ya existe el Concytec para realizar investigaciones sobre TEA. Pero, si desde años tienen ya este tema y ya existen estas organizaciones, el impacto ha sido nada para las personas con autismo y sus familias. Y esa es la verdad.

Nuestra propuesta va más allá, que existan centros especializados en investigación y atención integral en cada región del país, tal como ya lo hemos implementado, se han implementado en otras naciones.

El Trastorno del Espectro Autista está en crecimiento, por ello necesitamos garantizar diagnósticos oportunos, acceso efectivo a terapias, apoyo concreto a las familias y un camino con dirección para los adultos con autismo.

Quiero resaltar, señor presidente, que esta propuesta no es improvisada; se ha trabajado desde el mes de abril del 2023, a través de reuniones con la sociedad civil. Más de treinta organizaciones de personas con autismo y sus familias a nivel nacional la respaldan, junto con colegios, profesionales médicos, enfermeros, psicólogos, tecnólogos, médicos, especialistas y centros de atención reconocidos, así como gobiernos regionales y provinciales.

Colegas congresistas, deseo también evitar que los padres sean afectados con falsas curas y terapias sin evidencia. Muchas familias se ven obligadas a dejar sus trabajos por la alta dependencia de sus hijos y, en algunos casos, dolorosamente, los terminan abandonando, porque afrontar el autismo sin apoyo es demasiado difícil.

La semana pasada, el 2 de abril, se conmemoró el Día Mundial de Concientización del Autismo. Quiero expresar mi más profundo agradecimiento y admiración a cada persona con autismo y a sus familias. Ellos han roto una cadena de indiferencia del Estado.

Les pueden decir a sus hijos que no hablarán, que no estudiarán, que no trabajarán, pero día a día demuestran lo contrario. Hacen posible lo que parecía imposible.

A pesar de todos los retos, estas familias nos enseñan que cada día es una lucha, y es por ellas que este dictamen adquiere una importancia trascendental. Abre la apertura para la creación de centros especializados en autismo en todo el país.

Yo creo que este es el momento de actuar. No podemos seguir postergando este derecho fundamental para ellos. Por ello, confiamos en su respaldo con el voto a favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y finalmente, señor presidente, solicito respetuosamente se concedan unos minutos a la señora Marilú Arroyo, coordinadora y vocera nacional de Asociaciones Unidas de Autismo en el Perú (AUNAPE), quien representa diversas organizaciones de autismo a nivel nacional, para que pueda dirigirse brevemente a esta comisión y expresar sus comentarios sobre la presente propuesta.

¿Si usted lo permite, señor presidente?

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, con todo gusto, señora congresista.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Muchísimas gracias.

Señora Marilú Arroyo.

El señor PRESIDENTE.— La señora Marilú Arroyo tiene el uso de la palabra,

La COORDINADORA NACIONAL DE ASOCIACIONES UNIDAS DE AUTISMO DEL PERÚ (AUNAPE), señora Marilú Mary Arroyo Casamayor.— Buenas tardes, señor presidente. Muchísimas gracias por permitirme intervenir. Buenas tardes a todos los congresistas aquí presentes.

Bueno, mi nombre es Marilú Arroyo, vocera y coordinadora nacional de Asociaciones Unidas de Autismo del Perú, que engloba a diversas organizaciones a nivel nacional, de las regiones como Piura, Ayacucho, Cusco, Puno, Tacna y otras más.

Estoy aquí como madre, ciudadana y parte de una comunidad que enfrenta diariamente barreras, pero que lucha por un Perú más justo e inclusivo.

En nombre de todas las organizaciones y familias que vivimos el autismo, agradecemos que se haya agendado este dictamen en el Congreso. Hoy alzamos nuestra voz con esperanza, pero también con la carga de años de lucha.

Hace dos años, muchas de las asociaciones que hoy nos acompañan y que están aquí presentes, mis compañeras que han viajado desde sus regiones, para que se apruebe este dictamen, venimos y conversamos con la congresista Milagros Jáuregui, y le expresamos la necesidad urgente de que el Perú cuente con centros especializados en autismo, al igual que ya existe en otros países. Hoy ese reclamo se mantiene vigente, pero con la misma urgencia.

Quiero comentarles que, según el último informe de la Organización Mundial de la Salud, se estima que aproximadamente una de cada 100 personas está diagnosticada con autismo. Y, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de

DOCUMENTO DE TRABAJO

los Estados Unidos, indican que de cada 36 niños, uno está diagnosticado con autismo. Esta cifra va en aumento.

A nuestras organizaciones llegan día a día casos con presunción diagnóstica que todavía esperan por un diagnóstico formal. Las familias ya no podemos esperar más. **(4)** No podemos esperar meses para obtener un diagnóstico y años para conseguir una terapia. Esta situación se agudiza más en nuestras regiones.

El autismo, señores no es solo un diagnóstico, con frecuencia viene acompañado de comorbilidades, comorbilidades como la epilepsia, discapacidad intelectual, trastornos sensoriales, entre otros. Por eso, el Perú necesita con urgencia centros especializados que comprendan esta complejidad y ofrezcan atención integral a lo largo de toda la vida. Espacios donde se acceda a diagnósticos certeros, realizados con herramientas estandarizadas y por personal especializado, donde se brinden terapias multidisciplinarias que potencien las habilidades de las personas con autismo, con el abordaje adecuado y a tiempo. De esta manera, podrán desarrollarse plenamente sin ser una carga para sus familias y tampoco para el Estado.

Estos centros también serán espacios de orientación y contención para las familias, así como de formación para profesionales en todo el país. Además, permitirá innovaciones adaptadas a nuestra realidad. Es lo que necesitamos. Hay muchos centros de diversos países, pero no se pueden aplicar aquí tal cual, porque necesitamos centros de acuerdo a nuestra realidad.

Este 2 de abril volvimos a salir a las calles con nuestras pancartas, con nuestras voces y con nuestros hijos. Marchamos con esperanza, pero también con el cansancio acumulado de años de lucha, porque mientras los diagnósticos aumentan, la respuesta del Estado sigue siendo insuficiente. Y aunque las familias no bajamos los brazos, no podemos ni debemos seguir enfrentando esta realidad solas.

No estamos pidiendo caridad, señores, estamos exigiendo derechos. Estamos hablando de vidas reales, de niños que aún no pueden comunicarse, pero podrían hacerlo con terapias adecuadas; de adolescentes y jóvenes talentosos que no encuentran un lugar para desarrollarse.

Permítanme decirles algo desde lo más profundo de mi corazón. Mañana esta realidad podría tocar la puerta de sus casas, de sus hogares, podría ser su hijo, su nieto, su bisnieto quien esté diagnosticado con autismo, y lo más real, lo más esperanzador, sería que tengan un lugar que los acoja, los entienda y puedan desarrollarse de manera plena.

Señores congresistas, hoy tienen en sus manos la oportunidad de hacer historia, la oportunidad de demostrar que el Perú es capaz

DOCUMENTO DE TRABAJO

de construir un futuro más justo para todos. Les pedimos con la urgencia que dicta la situación que este dictamen no sea solo un paso más, sino el inicio de una verdadera transformación.

Por favor, les pedimos encarecidamente, todas las organizaciones, las familias de autismo, las organizaciones que han venido desde sus regiones y que están aquí presentes, voten a favor de este dictamen.

Muchísimas gracias por escucharme.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada Marilú Arroyo.

Y efectivamente, la Asociación(Asociaciones) Unidas de Autismo del Perú ha permitido la presencia del representante de distintas regiones (de Piura, Ayacucho, Junín, Moquegua, Tacna, Trujillo, Cusco, Chimbote).

Brindémosle un fuerte voto de aplauso a estas representantes.

(Aplausos).

El señor PRESIDENTE.— Gracias por su visita y gracias por su presencia.

Vamos a permitir la participación de la congresista Jeny López.

La señora LÓPEZ MORALES (FP).— Gracias, señor presidente.

Por su intermedio, saludar a mis colegas que se encuentran presencialmente y también en la plataforma virtual.

Quiero hacer una observación, señor presidente. Con relación a los convenios, se dice que el centro de investigación podrá celebrar convenios con universidades, municipalidades y otras entidades. ¿A qué tipo de entidades se refiere? La norma no puede ser amplia e imprecisa, porque al menos hay que saber a qué tipo de instituciones se va a favorecer. En todo caso, se debe eliminar esta imprecisión o vaguedad [...?]. Señor presidente, que se retire la palabra "otras entidades" para que se pueda aprobar, a cargo de redacción. Y bueno, pues yo creo que aquí todos los que estamos presentes y mis colegas vamos a votar a favor.

Y también, por otro lado, señor presidente, el primero ingresó a la comisión, el Proyecto de Ley 4422/2022-CR, de la congresista Martha Moyano, el cual recoge medidas para garantizar la atención de esta población. Esta propuesta fue realizada en coordinación con colectivos de madres de familia y expertos en la materia. No contradice la creación del centro de investigación ni del observatorio y representa grandes beneficios para la población que padece de autismo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nos gustaría, por favor, señor presidente, que, por favor, sea ya dictaminado este proyecto de ley que ha pedido, incluso con documento a su despacho, con un Oficio 222-2024-2025, para que de una vez sea dictaminado, de la congresista Martha Moyano.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, le agradeceríamos que nos haga un documento por escrito sobre esas observaciones.

Vamos a permitir la participación de la congresista Kelly Portalatino, por vía virtual.

Adelante, la congresista Kelly Portalatino.

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

En primer lugar, quiero felicitar la iniciativa legislativa, que hoy

se ha abordado un tema muy importante, que no ha tenido mucha visibilidad o mucha prioridad por parte del Ejecutivo y por parte también de los gobiernos regionales, a través de las Diresa o Geresas, donde vemos nosotros, presidente, que no solamente en nuestro Perú existen 204 808 casos de Trastorno del Espectro Autista, sino que vemos también la complejidad que viven los titulares o los que están encargados de darle todo el custodio y la calidad de vida de nuestros niños y niñas, que hoy no han tenido esa oportunidad por el sector público de tener un diagnóstico oportuno, eficiente, con rehabilitación en el tema del lenguaje, de [...?]. En ese sentido, presidente, es muy importante este centro especializado integral que va a permitir el diagnóstico oportuno y el tratamiento integral.

Hoy tenemos que también dar cuenta, presidente, que necesitamos nosotros más neuropediatras, que nuestros médicos generales tengan la oportunidad de dar la especialidad en neuropediatría, para poder tener esa oportunidad a nuestros niños y niñas que cada año va a aumentando los casos nuevos, y que hoy requieren pues que no sea asumido el costo por los padres, porque ellos dejan de trabajar para darle la atención que se merecen.

En ese sentido, felicito a la colega, a la coordinadora nacional, y seguiremos avanzando, porque estos proyectos son derechos fundamentales que tanto hoy lo requiere nuestra sociedad.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista Kelly Portalatino.

El uso de la palabra al congresista Elías Varas.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Adelante, por favor.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Gracias, presidente.

Saludar a todos los colegas congresistas y a quienes se encuentran en este recinto.

Presidente, lo que llama poderosamente la atención es lo siguiente: Cuando no hay respuesta por parte del sector, en este caso el sector Salud, mediante la modernización de sus políticas públicas que visibilicen los verdaderos problemas en la población, no sería necesidad de tratar de agendar o visibilizar mediante leyes a cada momento, como veo acá. Acá hemos visto leyes prácticamente para cada enfermedad, y esto entra en un proceso de degeneración, porque nuestro país tiene más de treinta mil leyes y casi muy poco implementadas, muy poco trabajadas por parte del sector Salud. Y es un llamado también al Ministerio de Salud, hay muchas leyes que faltan reglamentar.

Claro que esta ley es importante, es muy importante porque, según las estadísticas, la prevalencia de esta población con un trastorno del espectro autista es más o menos más de doscientos cuatro mil personas que sufren este problema.

Pero, ¡ojo acá, presidente! Existen alrededor, dice la estadística, pero solamente diagnosticados es el 2.6%, y casi el 98% están sin diagnóstico.

Mire, presidente, para nosotros los que somos médicos, este es un motivo de gran preocupación. Cómo es que el sector no ha logrado insertar a esta población no diagnosticada y que camina a su suerte, prácticamente, como parte de las familias terriblemente afectadas por un tema prácticamente mental, donde no hay esa atención.

Pero vuelvo a reiterar, presidente, esto no fuera necesario cuando tengamos efectividad y eficiencia en los ministerios mediante la modernización de las políticas públicas. Porque, ¿qué es una política pública? Es aquello que tiene que ir renovándose, son postulados para planificar, estructurar la problemática que surge en la población.

Pero si vamos a revisar las políticas públicas de los diferentes ministerios que existen, de los 18 a nivel nacional, nos vamos a dar cuenta que prácticamente las políticas públicas están dormidas, no se modifican, no se cambian. Y eso hace que haya una población que, de manera evolutiva, va cambiando la problemática y no es atendida.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Por ello, yo considero, presidente, que este proyecto de ley, donde dice a la letra: "Implementa el Centro Especializado de Investigación y Atención Integral para Personas con Autismo y en todo ciclo de vida y sus familias de forma descentralizada y el Observatorio de Políticas en Autismo" es perfecto. Es perfecto. Yo creo que acá nadie podemos oponernos a esta problemática, pero sí quise manifestar mi lamento, porque son políticas públicas que los sectores deberían mirar, observar y priorizarla dentro de cada sector.

Muchas gracias, presidente, y espero que todos los colegas apoyemos este proyecto que realmente va a beneficiar a muchas de nuestras familias que están olvidadas, como ya lo dicen las estadísticas.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

El congresista Germán Tacuri.

Adelante, por favor.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Gracias, presidente.

A veces no se les quiere visibilizar a estos sectores, pero no desde el Congreso, sino desde la misma entidad que debería tener las políticas públicas. Y creo que esto es fundamental, y atender estos casos que en realidad se van sumando, y reiterando las estadísticas que dicen que son más de doscientas mil personas, según la Defensoría del Pueblo, o cincuenta mil menores diagnosticados dentro del espectro autista. Entonces, aun así nosotros como Congreso tenemos que legislar para también atender este problema.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

El uso de la palabra a la congresista Magally Santisteban Suclupe.

Adelante, por favor.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Buenos días, colegas; buenos días, presidente.

Saludar a los colegas congresistas presentes y a los que se encuentran en la plataforma.

Como congresistas, nuestra labor consiste en conocer las diversas problemáticas que enfrenta la sociedad y, a partir de

DOCUMENTO DE TRABAJO

ese conocimiento, legislar para encontrar soluciones. En ese sentido, uno de los temas que se han identificado como prioritarios es la salud pública, especialmente en lo que respecta a las personas con Trastorno del Espectro Autista (el TEA).

Estos pacientes, incluidos niños, muchas veces sufren de discriminación y de una falta de apoyo adecuado. Es por ello que saludo la iniciativa de mis colegas congresistas, quienes han presentado los proyectos de ley destinados a abordar estas preocupaciones. Es imprescindible contar con un marco legal que permita al Ministerio de Salud intervenir de manera efectiva y garantizar la atención integral de estas personas.

En ese contexto, es fundamental la creación de un centro especializado en investigación y atención para personas con TEA, que brinden no solo atención médica, sino también el acompañamiento necesario para su inclusión en la sociedad; así como la creación de un observatorio para la protección de las personas con TEA, con el objetivo de monitorear y garantizar sus derechos, así como promover su bienestar en todos los ámbitos.

Este es un paso importante para asegurar que cada persona con TEA reciba la atención, el respeto y la oportunidad de vivir una vida plena, libre de estigmas y barreras. Por tanto, apoyaremos a esta iniciativa.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

Congresista Ernesto Bustamante.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Gracias, presidente.

Yo estoy de acuerdo con este proyecto de ley. El dictamen me parece bastante sólido. Se necesita apoyar algo que realmente está en investigación todavía, porque el Trastorno del Espectro Autista está significando que haya un aparente mayor número de casos, pero en realidad lo que está habiendo es un mayor descubrimiento de casos. **(5)** Y es importante que en el Perú todos aquellos que tengan este trastorno del espectro autista puedan tener acceso a diagnóstico temprano y especialmente tratamiento temprano cuando es pertinente.

Yo quisiera entonces apoyar esta propuesta, pero con la misma atinencia que hizo la congresista Jeny López, es decir, que se elimine en el segmento convenios la frase "y otras entidades", de manera que no haya esa vaguedad normativa.

Gracias, presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias.

Si, efectivamente, en efecto a pedido de la congresista Jeny López y del congresista Ernesto Bustamante se va a retirar "y otras entidades", con cargo de redacción.

Entonces, vamos a proceder a la votación.

Señor secretario técnico, la votación correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Congresista Picón Quedo, Luis.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Paredes Piqué Susel (); congresista Arriola Tueros, José Alberto. A través del chat, a favor, el congresista Arriola Tueros.

Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Bustamante, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani, Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Córdoba Lobatón, María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Infantes Castañeda, Mery.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Juárez Calle, Heidy (); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista López Morales, Jeny.

La señora LÓPEZ MORALES (FP).— López Morales, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, a través del chat, a favor, la congresista Juárez Calle Heidy.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Congresista Marticorena Mendoza ().

Señor presidente, a favor, la congresista Paredes Pique Susel, a través del chat.

Congresista Marticorena Mendoza, Jorge Alfonso (); congresista Mori Celis.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se le considera su voto, a favor, congresista Marticorena, a través de la presidencia.

A favor el Congresista Mori Celis, Juan Carlos, a través del chat.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Portalatino, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portero López, Hilda. A través del chat, a favor, la congresista Portero López.

Congresista Robles Araujo, Silvana.

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Varas Meléndez, Elías Marcial.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Sánchez Palomino, Roberto, a través del chat, a favor.

Congresista Tacuri Valdivia, Germán.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Tacuri Valdivia, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Zegarra Saboya, Ana Zadith, a favor, a través del chat, a favor, señor presidente.

Congresista Santisteban Suclupe.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Santisteban Suclupe, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Para efectos del Acta, señor presidente, la congresista Santisteban Suclupe reemplaza al congresista Huamán Coronado, Raúl, miembro titular de Fuerza Popular.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Señor presidente, los proyectos de ley han sido aprobados por unanimidad, con 20 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Presidente, consignar mi voto a favor, Heidy Juárez.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se consigna su voto, congresista.

Con 21 votos a favor, por unanimidad ha sido aprobado el presente proyecto señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Se agradece sinceramente la votación, prácticamente total de este importante proyecto de ley, y vamos a elevar el dictamen correspondiente para su debate y aprobación en el Pleno del Congreso lo más pronto posible.

Siguiente punto, debate y votación del predictamen recaído en los proyectos de ley 9150/2024-CR, 10071/2024, Ley que promueve y fortalece el trabajo de los agentes comunitarios de salud en la atención primaria de salud para el cuidado integral de la población.

Secretario técnico, dé lectura al predictamen correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley: Proyecto de Ley 9150/2024-CR, correspondiente al Periodo Parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a iniciativa de la congresista Sigrid Tesoro Bazán Narro.

Proyecto de Ley 10071/2024-CR, correspondiente al Período Parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a iniciativa de la congresista Ruth Luque Ibarra.

Dentro del contenido de la propuesta legislativa que pretende resolver es el artículo 1 objeto de la ley, artículo 2, modificación de los artículos 2, 5 y 6 de la ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

El motivo que menciona este proyecto, a pesar del rol importante que tienen los agentes comunitarios de salud, muchos de ellos sienten que su trabajo no es valorado por las autoridades del Ministerio de Salud debido a que no cuentan con recursos asignados para su desplazamiento o alimentación para el desenvolvimiento de sus tareas asignadas, lo que ocurre principalmente en zonas de difícil acceso, especialmente en regiones andinas amazónicas donde muchas veces no hay presencia del Estado.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El rol de los agentes comunitarios de salud en la sociedad es clave, porque ayudan a monitorear la salud de varias comunidades, principalmente las que se encuentran en zonas andino-amazónicas. Además, son la primera línea de defensa durante los brotes de enfermedades debido a que representan un punto inicial de contacto entre las comunidades, especialmente entre zonas rurales y el sistema sanitario a pesar de que cumplen un rol fundamental para el cuidado de las familias más humildes del país.

La cantidad de agentes comunitarios de salud ha ido disminuyendo, porque manifiestan que se sienten poco valorados por el equipo técnico de los establecimientos de salud, y no cuentan con recursos para su desplazamiento y alimentación.

El Perú enfrenta desafíos significativos en la provisión de servicios de salud equitativos, especialmente en tareas rurales e indígenas donde las barreras geográficas, culturales y económicas dificultan el acceso de los agentes comunitarios de salud y por sus comunidades.

Dentro de las opiniones recibidas, la del Colegio Médico concluye en la viabilidad del proyecto, dentro del análisis la presente iniciativa no irroga gasto al Tesoro Público, se financia con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades vinculadas, por ejemplo, el Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del Ministerio de Economía y Finanzas.

Además, esta propuesta legislativa genera un impacto positivo al mejorar el marco normativo para reconocer, proteger y promover la labor del agente comunitario de salud. La presente iniciativa legislativa respeta los parámetros constitucionales y guarda coherencia con las disposiciones que ya forman parte del marco normativo vigente, por lo cual su aplicación es viable y permite la implementación de sus medidas. Esta iniciativa contiene modificaciones a la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen recaído en los proyectos de ley 9150 y 10071 con el texto sustitutorio siguiente:

Ley que modifica la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud, a fin de otorgarles beneficios y compensaciones

Artículo 1. Modificación de los artículos 2, 4, 5 y 6; e incorporación de los artículos 7, 8, 9, 10, 11 de la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios

DOCUMENTO DE TRABAJO

Se modifican los artículos 2; 5, párrafos 5.1, 5.2, 5.5, 5.6; y 6 e incorporación de los artículos 7, 8, 9, 10 y 11 de la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud, en los siguientes términos:

Artículo 2. Agentes comunitarios de salud. Artículo 5. Capacitación, certificación, beneficios y compensaciones. Artículo 6. Financiamiento. Artículo 7. Reconocimiento como parte del primer nivel de atención. Los agentes comunitarios de salud son reconocidos como parte integral del primer nivel de atención del sistema de salud. Este reconocimiento busca elevar su estatus y garantizar la sostenibilidad de su labor como componente fundamental de la respuesta comunitaria en salud.

Este reconocimiento incluye la integración de agentes comunitarios provenientes de comunidades indígenas y afroperuanas quienes actúan como puentes culturales entre sus tradiciones y el sistema de salud.

Artículo 8. Entrega de incentivos. Artículo 9. Previsión e implementación de materiales. Artículo 10. Medidas de protección específicas. Artículo 11. Monitoreo y seguimiento. El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales y locales, en el ámbito de su competencia, se establecerá un sistema de monitoreo y evaluación continua para garantizar la calidad del trabajo de los agentes comunitarios.

Artículo 11.2 El Ministerio de Salud y los gobiernos locales, en el ámbito de su competencia, desarrollará una plataforma tecnológica que facilite el monitoreo y reporte de actividades, de acceso a capacitaciones virtuales a través de Telesalud, promoviendo la digitalización de procesos en beneficio de los agentes comunitarios.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales

Lima, 8 de abril del 2025.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— La participación de los congresistas.

La congresista Sigrid Bazán, adelante, por favor.

La señora BAZÁN NARRO (BDP).— Señor presidente, como autora, quiero agradecer que se haya podido dictaminar esta iniciativa que además trae como principales protagonistas a las promotoras de salud, que, en realidad, como bien se ha dicho, son nuestras agentes comunitarias de salud, para quienes yo pediría un reconocimiento, un aplauso y darles la más gentil bienvenida, se

DOCUMENTO DE TRABAJO

encuentran justo aquí acompañando el desarrollo de esta sesión de manera presencial.

Ellas han hecho el esfuerzo de estar aquí, como realizan el esfuerzo también a diario de poder llevar salud ahí donde también el sistema de salud peruano no llega. Y es importante, porque, como ya se ha dicho en el predictamen, estamos hablando de educación para la salud, prevención de enfermedades, promoción de hábitos saludables.

Brindan incluso atención básica para las enfermedades más comunes, ahí donde a veces no hay ni siquiera una posta de salud y donde hay un resfriado, donde hay una diarrea, donde hay una intoxicación, identifican casos que requieren atención especializada y los derivan; incluso hacen, y ya lo hemos comentado de manera muy coloquial, de madres, de sicólogas, de enfermeras; ahí donde hay casos de violencia, acompañan esos casos dolorosísimos de mujeres, no solamente de la costa, sino como ya se ha mencionado, en zonas de comunidades indígenas y afroperuanas donde más nos falta atención integral.

Y no solamente es un predictamen que reconoce la labor de nuestros agentes comunitarios, sino también lo que busca es darle un lugar, un espacio normativo a esta figura que lamentablemente ha sido dejada de lado y que jugó un papel tan importante en momentos como la pandemia del Covid.

La cantidad de trabajo, de soporte, de orientación emocional para un virus que en un momento determinado nadie conocía, nadie sabía cuánto tiempo se iba a quedar entre nosotros; y, particularmente, también realizando charlas, talleres informativos, virtualmente, capacitando a las comunidades sobre los distintos protocolos a seguir durante el Covid-19. Creo que ahí es donde más reconocemos su labor o el episodio más reciente donde podemos reconocer todo su trabajo.

Y a pesar de que hablamos del trabajo de agentes comunitarios de salud, señor presidente, hasta el día de hoy nosotros entendemos que la legislación actual las considera voluntarias. Y el problema con el término voluntario es que hasta el día de hoy ellas no reciben ningún tipo de compensación. Podemos hablar de compensación pecuniaria o no pecuniaria, pero no reciben ningún tipo de reconocimiento a lo que es verdaderamente un trabajo que ellas realizan.

Entonces el predictamen, de manera muy acertada, lo que hace es eliminar el término voluntario de la legislación al referirse a nuestros agentes comunitarios de salud, y lo que busca este predictamen además es básicamente que el Ministerio de Salud pueda, a través de diferentes espacios, otorgar algún tipo de compensación. Y, por supuesto, también que los gobiernos locales y regionales, que ya tienen, por ejemplo, programas de incentivos

DOCUMENTO DE TRABAJO

a la mejora de la gestión municipal, etcétera, puedan recibir financiamiento para que apoyen y continúen con su labor en beneficio de nuestros agentes comunitarios de salud.

Entonces, yo quiero especificar que aquí también en el predictamen, lo acabamos de escuchar en la sustentación, se menciona también que la idea es reconocer y certificar los saberes y conocimientos ancestrales y competencias de los agentes comunitarios de salud, de esta manera también se puede reconocer que ellos garantizan un enfoque de interculturalidad, que puedan también ellas ser certificadas en la pertinencia cultural de la administración de sus saberes, del mensaje que comparten, de la labor que realizan en estos temas; y también se incluye que en caso de fallecimiento de un agente comunitario de salud, porque también hay que reconocer que es una labor que las expone a diferentes problemas y que por supuesto implica además un esfuerzo físico bastante fuerte, valga la redundancia, en caso de fallecimiento en ejercicio de sus labores la entidad correspondiente también asume los gastos de sepelio y luto.

Hoy por hoy, señor presidente, tenemos olvidadas a nuestras agentes comunitarias de salud, lo que busca este predictamen es darles no sólo el reconocimiento sino el lugar al trabajo que ellas ya vienen realizando por años. No dejemos que esto se quede anquilosado en una legislación que, lamentablemente, considerando que la mayoría de agentes comunitarios son mujeres, visibiliza el trabajo que ellas realizan para con sus comunidades.

Eso sería parte del respaldo que espero también los colegas le otorguen a este predicamento, señor presidente; y ojalá en algún momento pudiera también otorgarle la palabra a alguna de las representantes de las agentes, o de lo contrario, que puedan ustedes mismos, como representantes, conversar con ellas y saber sus experiencias.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presidente, pido la palabra, Kelly Portalatino.

El señor PRESIDENTE.— La palabra a la congresista Silvana Robles Arauco, adelante, por favor.

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— Gracias, señor presidente y colegas. Si bien yo debo saludar este importante proyecto de ley de la colega Bazán, porque definitivamente el rol que cumplen nuestros agentes comunitarios de salud en la salud pública del Perú es de valioso aporte.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Sin embargo, considero una observación al predictamen, que se debe incluir la medicina tradicional indígena en los programas de capacitación para promover entre los agentes comunitarios de salud e integrantes de su comunidad, así como poder mantener ciertos espacios de coordinación dentro del monitoreo y también del seguimiento que dan con las autoridades y las organizaciones indígenas. **(6)**

Y como reitero, señor presidente, esta importante iniciativa legislativa refuerza el rol de los agentes comunitarios. No obstante, señor presidente, yo sugiero un texto sustitutorio para hacer esta normativa mucho más inclusiva con los derechos de los pueblos indígenas y en esto busca incluir la medicina tradicional indígena en los programas de capacitación para poder promover en los agentes comunitarios de salud e integrantes de su comunidad, también mantener espacios de coordinación dentro del monitoreo y seguimientos con las autoridades y organizaciones indígenas.

En su momento, señor presidente, hice llegar el texto sustitutorio que también considero importante que se tenga en cuenta.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, congresista.

Congresista Elías Varas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Gracias presidente.

Presidente, para poder poner en contexto el gran trabajo, ¿qué es un agente comunitario de salud? Es una persona, es un ciudadano que pertenece a la comunidad y que nosotros, quienes hemos trabajado en la parte más profunda, en las alturas de nuestro país hemos podido identificar a ellos como aliados, ellos tienen un espíritu solidario, un espíritu de desprendimiento por el abordaje y la conservación de la salud de sus conciudadanos.

Por eso es que cuando identificamos dentro de la atención primaria de la salud, los capacitamos. Ellos son personas que reciben una capacitación, están dentro de los sectores de un mapa geosanitario, ellos pertenecen a cada uno de los sectores. A ellos los capacitamos, nos reportan, ellos promocionan la salud, promueven los estilos de vida saludables.

Entonces, dentro del espacio jerárquico del Ministerio de Salud y otros dentro del sistema de salud, ellos no tienen un espacio en el espectro jerárquico, no están considerados. Por eso es que hay la necesidad que dentro de esta muy acertada propuesta de la colega Sigrid, es que se haya visibilizado el trabajo y poder ver de qué manera asumimos también las responsabilidades.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Porque, mire, presidente, hay experiencias muy saludables, dentro de ello a mí me tocó en la parte de mucha altura, donde yo los capacitaba para evaluar el tema de los riegos del sangrado en las mujeres. Ellas han llegado hasta a atender partos, y ese es un trabajo realmente para evitar la mortalidad materna y otros indicadores negativos que el país no desea.

En conclusión y resumen, considero que esta ley que promueve y fortalece el trabajo de los agentes comunitarios de la salud en la atención primaria para el cuidado integral de la población tiene que ser un merecimiento. Y hay algo que quiero precisar, desde los años noventa, que se contaba con el apoyo de ellos, iba en una constante subida la participación de ellos, se sumaban más ciudadanos, se identificaban con el trabajo del sector salud,

Pero en los años 2000 hacia adelante ya se ha ido un poco perdiendo esa identificación, probablemente sea porque el sector no los acogió, el sector tampoco no los quiso visibilizar ni les quiso dar una responsabilidad dentro de la estructura que normalmente se trabaja. Hay un programa que usted también como médico debe conocerlo, el tema de la promoción de la salud, que es toda una estrategia dentro del sector.

Ellas ahí pertenecen, por ello habría que canalizar cualquier apoyo dentro del sector con tranquilidad, ya existe la estructura, simplemente es la asignación de los recursos bajo ese programa. Por ello espero yo que también el día de hoy esto va a ser una invitación a que mucha más gente se convierta en aliada de los trabajadores de la salud en el nivel de la atención primaria de la salud, donde incluye puestos y centros de salud, donde tenemos escasos recuerdos humanos y ellos están ahí prestos, inclusive muchos de ellos con sus locales comunales, con sus viviendas, para formar parte como un establecimiento descentralizado dentro de la atención primaria. Por eso es un justo merecimiento el reconocimiento de fortalecer el sector con el trabajo de estos agentes comunitarios.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

La congresista Mery Infantes, por favor.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Gracias señor presidente.

Como quizás acá están los compañeros más jóvenes, nosotros hemos vivido en el caso de zonas comunitarias, sobre todo en comunidades bastante pobres, cuando fue el caso del virus del cólera. No sé si ustedes recuerdan un caso bastante patético donde se tuvo que ver lo que se llamaba los promotores de salud, que fue hasta cierto punto muy buena la expectativa.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Pero nosotros en las zonas indígenas, sobre todo comunidades donde no hay personal de salud, vemos la presencia de los promotores de salud o agentes comunitarios que es interesante, pero hay que ver también el punto, como ya lo explicaron, de las remuneraciones, porque ellos dejaron de trabajar, porque ellos eran importantes, pero al momento de los pagos, de haber una remuneración, nadie, ninguna institución asumía esa responsabilidad.

Acá dice bien claro en el punto 3, del artículo 8 se les reconoce una entrega de incentivos económicos no menor a una remuneración mínima vital aplicable tanto en ámbitos urbanos como en rurales. Esta medida va a ser una carga para las municipalidades rurales, las cuales no tienen presupuesto para pagar ni siquiera la luz, hay que ser realistas, por lo que el importe del incentivo debe darse según la capacidad presupuestal de cada municipalidad; incluso ya se está reconociendo que pueden ser pecuniarias o no pecuniarias.

No se debe crear una expectativa en los CLAS, porque las municipalidades no van a poder cumplir, por lo que también debe de excluirse. Acá tenemos nosotros que poner muy en claro la manera cómo se les va a dar estas remuneraciones, porque nosotros somos testigos, y acá están todos los colegas, cuando vamos a las municipalidades a pedir el apoyo, por lo menos, de combustible para la maquinaria que se necesita para poder limpiar a veces carreteras, limpiar canales y nos dicen no hay dinero, entonces, hay que ver y quedar en claro.

Yo pediría también un cuarto intermedio, si es necesario, para poder dejar en claro y muy conciso, porque todo trabajador necesita ser remunerado, mucho más en lugares donde a veces hay que ser bien claro que ellos asumen responsabilidades de traslado de pacientes y no tiene ni presupuesto.

En el punto 4, en el inciso 10.2, se obliga a las municipalidades que en caso de fallecimiento en ejercicio de sus labores asumirán los gastos de sepelio y luto. Después ya cada uno, bueno, es un importe a ver, lo cual también es un gasto para las municipalidades rurales y urbano marginales, lo que lejos de ayudar a la gente la va a perjudicar, porque ni su comunidad lo va a elegir.

Es también una iniciativa de gasto, puesto que no son servidores municipales, no tienen una jornada laboral diaria ni responsabilidad alguna en caso de negligencia. En todo caso, esta medida debe ser facultativa.

Bueno, yo les estoy diciendo porque nosotros vemos a diario estas cosas. Entonces, si hay mejores formas de hacer esto, porque si tenemos que ir muchas veces al Ministerio de Economía y Finanzas, porque hay proyectos para los compañeros de trabajo del mismo

DOCUMENTO DE TRABAJO

ministerio, lo cual hasta ahora no se les paga, imagínense, someter a la municipalidad responsabilidades de pago, que yo sé que es importante esta labor.

Hay comunidades donde hay personas que sí merece ser reconocidas como agentes, pero a la larga, para poderles pagar hay que ver esos pro y contra. Por eso yo pediría, señor presidente, un cuarto intermedio, que las cosas se queden bien en claro y establecidas, puesto que ustedes también tienen la palabra.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— El congresista Germán Tacuri, adelante, por favor.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Muchas gracias, presidente.

En cuanto a las opiniones, aquí se nos indica que el Colegio Médico del Perú remitió la viabilidad del proyecto, proponiendo un texto que se ha tomado en cuenta. El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo también concluye con la viabilidad del presente proyecto, en el que también se propone modificar los artículos 2, 5 y 6 de la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud.

Señor presidente, si hacemos un paralelo en lo que hemos aprobado **(7)** en el Pleno del Congreso, diríamos que el Pronoei, el Programa No Escolarizado de Educación Inicial es la atención primaria en el tema educativo, y a ellos se les ha aprobado también una bonificación de 1025 o 1045, no estoy totalmente seguro, pero en la que se dijo y se sostuvo la importancia de los trabajadores del programa no escolarizado.

Y en paralelo podemos decir que los agentes comunitarios de salud también en la atención primaria de salud cumplen un papel fundamental. Claro, los que tenemos la experiencia de trabajar en el sector de educación y de salud llegamos a los lugares más recónditos de nuestro país, y es ahí donde nosotros valoramos estas actividades.

Principalmente esta atención, y para quienes van a ser los agentes comunitarios son elegidos de su mismo entorno. Ellos valoran quién tiene las capacidades, los conocimientos básicos para ser elegidos; y si de repente hubiera otra persona que pudiera tener mejor *currículum* y desenvolvimiento en su círculo, en su comunidad, finalmente tendrá que reemplazarlo y así irán mejorando las capacidades.

Por lo tanto, señor presidente, yo estoy de acuerdo con este proyecto y esperamos que se someta a votación.

Gracias, Presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Presidente, un minuto.

Señor presidente, yo sí estoy de acuerdo, pero recordando que a los promotores les va a pagar el Ministerio de Educación. Acá sería importante ver que les pueda pagar el Ministerio de Salud como para tener mayor estabilidad.

Bueno, esa es mi propuesta, no estoy en contra, al contrario, yo estoy a favor, pero hay que buscar mejor estabilización para los trabajadores. Gracias.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presidente, Kelly Portalatino, he pedido el uso de la palabra

El señor PRESIDENTE.— Congresista Sigrid Bazán, adelante, por favor.

La señora BAZÁN NARRO (BDP).— Sí, antes de la congresista Portalatino, solamente responder algunas cositas que creo que las dije al inicio, pero no se entendieron muy bien, y lo comentaba con la colega Heidy Juárez justo antes que se retirara.

No podemos hablar de promotoras de salud y asignarlas a un ministerio que no sea el de Salud, eso ya sería un poco raro; y, en segundo lugar, no podemos hablar de personas que promueven la salud, porque son promotoras, ¿no es cierto? No podemos hablar de agentes comunitarias en salud que ni siquiera tienen seguro de salud.

Es decir, son personas que van a velar por la salud de otros y que si fallecen nadie se hace cargo; y, que, si les pasa algo y se contagian de algo, nadie hace nada. Y que, si se caen, porque tienen que caminar en zonas agrestes, porque recordemos que aquí las zonas en donde más tienen ellas actuación y responsabilidad es en zonas altoandinas, quechuas, aimaras, indígenas, afroperuanas. O sea, si les pasa algo en camino a atender a una población, nadie va a velar ni se va a hacer cargo. Entonces, ¿para qué tendemos legislación si finalmente están completamente en el desamparo.

Lo que hace este proyecto, señor presidente, y yo agradezco a quienes han dicho que lo van a defender o en todo caso se va a aprobar el día de hoy, ojalá, creo que lo que hay que hacer es darles y poner en valor el trabajo que ellas realizan y que, como repito, y esta palabra es muy potente, ha sido invisibilizado. Estas eran mujeres y algunos pocos hombres, porque también hay agentes comunitarios varones, que lamentablemente hoy en día les pasa algo y nunca fue reconocido lo que hicieron ni su labor ni a las personas o vidas que salvaron ni el apoyo emocional y soporte psicológico que dieron.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Yo realmente creo que esto es básicamente algo que no puede quedar solo en un proyecto declarativo, no solamente es decirles "gracias por tu trabajo, felicidades"; porque eso es lo que hemos venido haciendo y lamentablemente las vemos sufriendo. Hemos visto promotoras de salud mayores de edad con bastón y que han tenido que pasar peripecias y cubrir ellas solas los medicamentos, los tratamientos, las dolencias físicas que ha implicado la movilización a diferentes lugares, porque los cuerpos también sufren.

Entonces, señor presidente yo pediría, por favor, pasemos al voto y no dilatemos algo más que, además, tenemos aquí a las protagonistas y pueden dar fe de lo que han pasado.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Susel Paredes, adelante, por favor. Seguidamente, Kelly Portalatino.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Gracias, señor presidente.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Marticorena quiere hacer uso de la palabra.

El señor PRESIDENTE.— Un momento, por favor, después de la congresista Susel Paredes.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Por su intermedio, mi saludo a las hermanas promotoras de salud y a la representante del Colegio Médico, la doctora Mariela Blas.

Esta actividad, señor presidente y estimados colegas, yo la he visto en dos casos muy importantes, en el tema de la tuberculosis multidrogoresistente, porque ahí el tratamiento es directamente observado; y en el tratamiento de la tuberculosis sensible, también. Es decir, ¿quién va a subir al cerro a ver que el compañero Juan ha tomado su pastilla?, ¿va a ir la enfermera, va a ir el doctor o va a ir el técnico?

¡No! ¡Van las agentes comunitarias! Se suben al cerro, lo buscan al señor, ponen en riesgo su salud, y ellas van, son ellas las que van. Pero yo no entiendo cómo cuando se ha dicho que a los soldados les den 1025 soles nadie ha dicho que hay que ver si hay plata, si no hay plata. Pero para las hermanas promotoras de salud, que se ocupan de la vida de los más pobres sí nos ponemos a pensar dónde sale la plata, cuando es obvio que tiene que salir del Ministerio de Salud para garantizar que le den.

Porque ellas son las que cubren las tareas que el Estado no puede cumplir, pero con una ventaja cualitativa, conocen a las personas, tienen la confianza de los vecinos y las vecinas. Las vecinas dicen "voy a hablar con la señora Rosita, porque la

DOCUMENTO DE TRABAJO

señora Rosita es la que está siguiendo mi caso", porque las conocen, son agentes comunitarios. Es como la estrategia entre pares, que son las estrategias que mejor han funcionado.

¿Y en cuál otro caso las he visto? En el principio de la epidemia mundial de VIH, cuando no se sabía cómo se curaba, cuando no había tratamiento antirretroviral, ¿quién iba a la punta del cerro a ver cómo estaban las compañeras y los compañeros que vivían con VIH y que estaban en fase Sida y que se iban a morir. Cuando no se sabía cómo se transmitía, ellas, las heroínas de la salud, fueron caminando por el cerro, atendiendo las necesidades más básicas, porque ellas se comportan como técnicas, como enfermeras, algunas hasta ponen inyectables. Entonces hay algunas cosas que hay que arreglar, pero como representantes de la nación no podemos ser mezquinas y no reconocer primero el valor de su tarea; y, segundo, no reconocer la necesidad que las atienda.

Presidente, no me deja hablar la bulla de la congresista.

El señor PRESIDENTE.— Continúe, por favor.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Aquí hay cinco puntos que sugiero para mejorar.

El primero es que en el artículo 2 se debe incluir que los agentes comunitarios de salud forman parte del Sistema Nacional de Salud, porque estas personas —mayoritariamente mujeres, pero también hay compañeros hombres— son parte del sistema. Es más, cubren las falencias del sistema.

Dos, incluir en el dictamen la modificación del artículo 4, borrando el término "voluntaria" respecto de las acciones de los agentes comunitarios. También que se borre de este artículo, cito: "la inscripción en el registro es declarativa y no constitutiva de derechos", porque si no se está contradiciendo.

Tres, en el artículo el artículo 5.1, eliminar la posibilidad de compensaciones no pecuniarias, o sea, le van a dar una bolsa de arroz. No pues, tiene que ser pecuniaria.

Cuatro, en el artículo 9, incluir botiquines comunales entre los materiales e implementos entregados a los agentes comunitarios de salud, con prioridad en zonas rurales e indígenas que no cuentan con establecimientos de salud cercanos. Los botiquines comunales han funcionado muy bien en distintas partes del país, especialmente en la selva. Entonces se podría incluir los botiquines comunales.

Y el punto 5 que yo pondría es en el artículo 11.2, considerar la realización de capacitaciones, usando tecnología que no requiera conexión a internet. Porque no todo es por internet. Yo

DOCUMENTO DE TRABAJO

recuerdo, y tengo 61 años, pero aquí los que han trabajado en salud saben que se usaban rotafolios, la compañera Sigrid es muy joven, no sabía de rotafolios, pero usábamos rotafolios que eran como papelotes y ahí tú ibas, la señora sabe, y con el rotafolio tú lo envuelves, te subes a la punta del cerro, lo desenvuelves y así funciona. Entonces, capacitaciones no por internet, sino las del campo.

Entonces, le entrego, señor presidente, pero este proyecto es muy importante porque cumple con la deuda histórica de las heroínas y héroes de la salud popular que son los agentes comunitarios, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Presidente, Portalatino.

La congresista Kelly Portalatino, adelante, por favor.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Presidente, Marticorena también quiere hacer uso de la palabra.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Muchas gracias, presidente.

Quiero extender mi reconocimiento a todas nuestras agentes comunitarias de salud que hoy son visibilizadas y sobre todo que hay que entender desde el 2002 han sido reconocidas como héroes, de la salud por parte del Ministerio de Salud y la OPS. En ese sentido, no quiero dejar de mencionar los criterios y los puntos de observación que ha brindado la colega Susel.

Efectivamente, si queremos nosotros mejorar nuestros indicadores, queremos reconocer a los agentes comunitarios de salud, que son parte del equipo de salud, que deben estar dentro del sistema o de la estructura del personal de salud del primer nivel de atención y también del segundo nivel, significativamente tenemos que tener algunas precisiones.

Definitivamente, son muchos años que han pasado y que han sido expuestas en las zonas rurales, en las comunidades indígenas, afroperuanas y otras que ellas mismas no han podido acceder por limitaciones territoriales y geográficas.

Hoy, dándole ese apoyo económico como una remuneración mínima vital va a permitir que tengan también una participación y tengan un horario, pero eso se trabaja bajo ya la ejecución hecha ley y posteriormente el reglamento con un convenio interinstitucional entre el Ministerio de Salud con las municipalidades para que asuman su compromiso, porque son parte de la responsabilidad social que debe asumir la autoridad para velar y custodiar la salud pública de toda su población y no podemos ser ajenos.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En ese sentido, pido yo al pleno de la comisión que podamos considerar y que se acoja algunos textos sustitutorios dentro de los artículos, porque no puede decir voluntarios, porque estamos hablando ya de una remuneración mínima vital. Segundo, que deben ser parte del equipo de salud, que son parte de la prevención y promoción de las enfermedades, que hoy nuestro Estado peruano requiere bastante apoyo para poder hacer los diagnósticos y continuar con los tratamientos ya mencionados de los programas que tenemos nosotros como TB y VIH.

En ese sentido, nosotros desde mi bancada que es Perú Libre, nosotros sabemos que la estructura dentro del sistema de salud es precaria y que se tiene que realizar una reforma total, sin embargo, nosotros con estas iniciativas creemos que es crucial poder seguir avanzando y poder cumplir, no solamente con los indicadores ni con el PP, sino cumplir con la población que hoy menos tiene en los sectores más olvidados, y que probablemente mucho personal de salud por limitaciones no pueden acudir a ese sector.

Nuestro compromiso y que se consideren algunos aportes para poder hacer algunas modificaciones y que se considere eso para su votación.

Gracias, Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, señora congresista.

La participación del congresista, Jorge Marticorena Mendoza, adelante, por favor.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Sí, señor presidente. Buenas tardes; gracias, señor presidente.

No podemos negar la trascendental importancia que tienen los agentes comunitarios en la labor que realizan en beneficio de la comunidad. Eso lo tengo clarísimo. (8) Yo en las visitas que hago en mi trabajo de la semana de representación, tanto en los hospitales y en otros sectores, como acá en Lima, en el INEN y en otros centros hospitalarios, yo veo el esfuerzo, el cariño y la voluntad que le ponen en un servicio tan loable que tiene que ver con el altruismo.

Esto nace a raíz de un voluntariado, no podemos negar, nace de la necesidad humana que es la solidaridad y que obviamente hoy viene siendo destacada. Pero aquí yo quiero rescatar que esto no caiga en saco roto, porque la labor que ellos desarrollan también en otros sectores se viene haciendo, y el tema es que hay una ley que ha sido aprobada por insistencia que tiene que ver con la modificación del artículo 5 de la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud para otorgarles beneficios.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Es una ley que ha sido aprobada el año pasado y por insistencia la ha aprobado el Congreso. Entonces en razón es eso, yo creo que es necesario tomar en cuenta y considerar, digamos, que no haya alguna especie de cruce en la propuesta de ley que se hagan. Yo entiendo que hay el espíritu de algunos congresistas de solidarizarse, pero tampoco podemos ir al extremo que de repente esto al final no se logre. La idea es fortalecer, la idea no es vender humo, la idea no es generar expectativas que a las finales no podemos cumplir.

Por esa razón yo quiero que consideren, ya hay una ley, no sé cómo interpretarían con esta ley que ya ha sido aprobada por el Congreso por insistencia, en el tema que hoy día están tocando. Entiendo a las hermanas agentes comunitarias, yo los conozco, en Ica he visto el esfuerzo tremendo y sacrificado que hacen, entendiendo que podrían ser materia de alguna bonificación, pero incluir dentro de esto, porque la mayoría que yo conozco son personas mayores; y, obviamente, pretender formar parte de la actividad laboral, porque eso es lo que se estaría iniciando, obviamente va a generar la no aceptación del Ejecutivo.

Por esa razón yo creo que esto hay que trabajarlo para que de alguna manera aterrice en una situación de reconocimiento a la labor loable que hacen los agentes comunitarios; porque, de la misma manera, también los agentes, que serían una forma de agentes comunitarios en el tema de seguridad, que tiene que ver con las juntas vecinales que también vienen haciendo un trabajo desprendido. Ellos también van a pedir el mismo derecho, en tanto hoy día los grandes problemas que tiene el país son el tema de salud pública y el tema de la inseguridad ciudadana que vivimos en el país.

Y, obviamente, ambos representantes tienen y sufren el riesgo que implica cumplir su función, que lo hacen y eso hay que reconocerlo, ni los congresistas lo hacemos en ese espíritu de voluntariado, de solidaridad, de compenetrarse con las necesidades de la población, no lo hacemos. Por esa razón, tratemos de ser muy responsables en que esta propuesta aterrice en beneficio real, concreto, y no estemos ofreciéndole ilusiones que a las finales no se van a cumplir.

Esa es la sugerencia que alcanzo, señor presidente, gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señor congresista.

El congresista Flavio Cruz Mamani.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Muchas gracias, presidente.

Saludos a toda la Comisión, y quiero saludar también a las hermanas promotoras comunitarias de salud que han venido aquí a la comisión a visitarnos y están en persona.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Bueno, una primera idea fuerte sería que no puede haber trabajo gratis, presidente, de ninguna manera. Quizá en tiempos remotos el país ha pasado por muchas circunstancias, muchísima gente ha construido este país a partir del voluntariado gratuito, incluso asumiendo hasta una suerte de explotación laboral. Los tiempos están cambiando y además hay un sector incluso que viene desde el gobierno que nos dice siempre que el país está cada vez mejor y cada vez estamos creciendo y cada vez vamos a subir a ritmos de 5 hasta 7 %, entonces ¿cómo es eso? Nos contradecimos o eso es falso.

Si estamos creciendo, significa que el país está adquiriendo capacidades. Si bien no puede haber trabajo gratuito, puede haber algún incentivo diferenciado que creo que acá también se quiere ver por ese lado. Si el Ejecutivo se va a oponer, presidente, siempre se opone a muchas cosas. Entonces, ¿cuál sería la razón de ser del Congreso de la República como órgano legislativo, como creador de leyes, como creador del derecho? Porque nosotros estamos para eso, si no, se pierde la naturaleza del órgano legislador.

En ese sentido, presidente, nosotros saludamos que haya este tipo de iniciativas, que en el tiempo se irán mejorando, porque finalmente sí son trabajadores, y en materia laboral se aplicará siempre el principio de la progresividad. Irán poquito a poquito, creciendo y creciendo y habrá mejores condiciones. Además, entiendo que esta labor que cumplen permite cerrar brechas de falta de recursos humanos, porque el nivel primario es lo que falta fortalecer.

Porque quisiéramos que ninguna persona, ningún ciudadano llegara a un hospital, menos a un hospital de alta complejidad que pareciera una aspiración de todos los pueblos, cuando debería ser lo menos que esperemos. Cuando en realidad a nivel primario se atiende, la gente no se enferma, se previene todo y nadie llega a los hospitales; consecuentemente, nadie llegue a las clínicas.

Lo que pasa es que el sistema pareciera que no está hecho así, que más bien no hay atención primaria, todo el mundo se enferma y luego pues llega al hospital, luego está saturado, no hay espacio, el Estado está débil en ese sentido, la gente quiere salvar sus vidas, tiene que ir a la clínica. ¿O es que para eso están hechas las cosas? Entonces reflexionemos sobre eso.

Yo creo que la idea es fortalecer para que efectivamente eso permita también que la privatización no avance, más bien se reduzca y tengamos un Estado potente que asuma realmente el servicio de salud en favor sobre todo de los grandes sectores mayoritarios populares, a los cuales obvio ustedes atienden y responden en ese espacio; porque hay cierto sector que no

DOCUMENTO DE TRABAJO

necesitará de ustedes, pero la gran mayoría en este país necesita.

Eso solamente, presidente, vamos a respaldar nosotros también. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, congresista.

Tenemos la presencia de la doctora Magaly Blas Blas, del Colegio Médico del Perú y la señora Carmen Vilela, presidenta de la red de promotores de salud Línea-Callao. Vamos a permitir su participación.

Doctora Magali Blas Blas, adelante, por favor.

La SECRETARIA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN MEDICINA Y SALUD PÚBLICA DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ, doctora Magaly Marlitz Blas Blas.— Muchas gracias, presidente de la comisión de salud por darnos este espacio, junto a mis compañeras agentes comunitarias, para respaldar este predictamen que fortalece y hace sostenible la labor del agente comunitario de salud en nuestro país.

Hoy, señores congresistas, tenemos la gran oportunidad de fortalecer nuestro sistema de salud y cerrar las enormes brechas de acceso a la salud que tienen las poblaciones más pobres de nuestro país. Y esto con la aprobación de este predicamento en la Comisión de Salud del Congreso.

Como saben, los agentes comunitarios realizan una labor voluntaria, actualmente por ley es voluntaria, lo cual nos parece una injusticia. Ellos son elegidos por su comunidad y velan por la salud de la misma realizando actividades de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades. En muchas oportunidades, y esto lo hablo por los lugares donde yo trabajo, en la amazonia rural de Loreto, en el Programa Mamás del Río, los agentes comunitarios no sólo son el primer punto de atención en salud de las comunidades, sino son el único contacto que las poblaciones indígenas y rurales tienen con el sistema de salud, no tienen muchas veces otro contacto.

Hoy quiero hablarles de tres temas importantes, uno como médica, investigadora científica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, donde dirijo en la Unidad de Ciudadanía Intercultural y Salud Indígena y el Programa Mamás de Río y Mamás de la Frontera, comentarles toda la evidencia científica que respalda la labor del agente comunitario de salud.

En segundo lugar, contarles lo que norma la Organización Mundial de la Salud con respecto al trabajo de los agentes comunitarios de salud, cuáles son las recomendaciones de la OMS. Y, en tercer lugar, cuáles son los desafíos y las oportunidades que enfrentamos ahora con el trabajo de los agentes comunitarios.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En cuanto a la evidencia científica, nosotros la hemos recogido de primera mano en la Universidad Cayetano Heredia, donde hemos entrenado agentes comunitarios de salud en áreas rurales, remotas e indígenas, en Loreto y también en la frontera de Perú con Colombia con el programa Mamás de Río y Mamás de la Frontera, los hemos entrenado en diversas actividades; en algo tan básico como una prueba de embarazo que acá en Lima y en cualquier capital es accesible, pues les cuento que en las comunidades rurales ni siquiera tienes acceso a una prueba de embarazo.

Los agentes comunitarios capacitados en hacer una prueba de embarazo diagnostican la gestación y envían prontamente a las gestantes de las comunidades a su control prenatal dentro del primer trimestre de la gestación y además a que tengan un parto en el establecimiento de salud.

En las comunidades donde nosotros trabajamos, 7 de cada 10 mujeres da a luz en su casa, sin la presencia de un personal de salud entrenado, y los agentes comunitarios tienen una tableta que guía sus visitas, les da mensajes específicos de acuerdo al periodo de la gestación o la edad del niño. Y estos mensajes que ellos muestra en las tabletas como vídeos educativos han sido diseñados por las comunidades y no necesitan conexión a Internet.

Pues bueno, nosotros hemos hecho amplia investigación desde los procesos culturales que tienen las comunidades durante la gestación, el parto, el cuidado del recién nacido, la implementación de la intervención y la evaluación. Todos estos resultados los hemos publicado hace ya más de un año en el *Lancet Regional Health - Americas*, una importante revista científica.

¿Y qué es lo que encontramos? Que el trabajo del agente comunitario mejora casi todos los indicadores de atención esencial del recién nacido relacionados al cuidado térmico del bebé, como por ejemplo, poner al bebé piel con piel, que aumentó en más del 50 %; relacionados a la lactancia materna, como por ejemplo en las comunidades rurales e indígenas donde trabajamos, las mamás botaban el calostro de sus bebés, que es esta leche amarilla rica que nos sale, porque pensaban, y se había transmitido de generación en generación que era dañino para el bebé. Pues ahora se lo dan, ¿y cuánto incrementó esto?, 40 %.

Y además mejoraron el cuidado del cordón umbilical, para que las mamás cuando den a luz a sus bebés tengan un corte y un clampado limpio del cordón umbilical y un cuidado adecuado del mismo. Esta no es una historia, nosotros lo hemos probado con evidencia científica en las comunidades más vulnerables de nuestro país, y nuestra investigación avala que el trabajo del agente comunitario mejora enormemente la salud de las comunidades y previene la mortalidad materno-infantil.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y esto es en el Perú, a nivel internacional hay amplia evidencia científica que las visitas domiciliarias de agentes comunitarios disminuyen la mortalidad neonatal hasta en un 25 %,

Y esto que les digo es relacionado a salud infantil, podemos hablar de malaria, dengue, tuberculosis, VIH. Con respecto a la malaria y dengue, los agentes comunitarios han identificado casos con síndrome febril, los han referido a los establecimientos de salud, promueven el uso de mosquiteros en zonas endémicas y además realizan control vectorial.

Como lo mencionó la congresista Susel, los agentes comunitarios también trabajan con respecto a que los pacientes sigan el tratamiento contra la tuberculosis y que no dejen el tratamiento, con el riesgo de que esto ocasione resistencia. Igual con respecto al VIH, promueven el tamizaje del VIH, el enrolamiento en el tratamiento temprano para empezar el tratamiento contra el VIH y que se adhieran y continúen con respecto al tratamiento.

También en enfermedades crónicas mejoran el manejo de la presión arterial, de la hipertensión, de la diabetes. Con respecto a la salud mental, también, por ejemplo, los agentes comunitarios mejoran los síntomas de depresión postparto y la calidad de vida de los pacientes con problemas de salud mental.

Y todo esto trae, y ahora que hablamos de gasto, de cuánto nos va a costar, cuánto el Estado va a invertir, las investigaciones dicen que hay un retorno positivo de la inversión. Si tú inviertes en entrenar agentes comunitarios, pues vas a ahorrar dinero, porque las personas se van a complicar menos y se van a morir menos. Esto con respecto a la evidencia científica que avala el impacto el agente comunitario.

Y también en el tema de la pandemia y del Covid, los agentes comunitarios han sido la principal fuente de contención en muchas comunidades, se les entrenó en cómo eran los síntomas de este nuevo virus, en sus comunidades trabajaron mucho en la prevención de este virus y además en la promoción de la vacunación.

En segundo lugar, ¿cuáles son las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que están, muchas de ellas dadas en el predictamen? Que los agentes comunitarios de salud deben contar con una formación teórica y práctica estandarizada, deben recibir una remuneración sostenida por su labor, además deben ser incluidos en los procesos formales de planificación, dotarles de herramientas tecnológicas, dotarles de protocolos claros de lo que ellos tienen que realizar y fortalecer sus vínculos con el sistema de salud.

Finalmente, los desafíos y las oportunidades. Acá hay una gran oportunidad, el agente comunitario tiene un gran espacio en la salud de la comunidad. Hay muchas comunidades que no tienen ni

DOCUMENTO DE TRABAJO

siquiera acceso a un sistema de salud o que tienen que viajar horas por carretera o por río para llegar a un establecimiento de salud. Aquí el agente comunitario es fundamental.

Pero enfrentamos varios desafíos actualmente. En primer lugar, el agente comunitario en el Perú no recibe una capacitación estandarizada, se le capacita cuando hay presupuesto y luego se le deja de lado.

Tampoco hay una supervisión de su trabajo ni hay una retroalimentación del trabajo de los agentes comunitarios. No se los toma en cuenta en la toma de decisiones de las áreas donde trabajan y además no tienen una compensación, y tampoco son reconocidos por el sistema de salud.

Finalmente, quiero decirles que estos proyectos de ley son un acto de justicia al trabajo de décadas que han tenido los agentes comunitarios de manera sostenida, muchas veces arriesgando sus vidas. Y quiero decirles finalmente que los agentes comunitarios salvan vidas y que, congresistas, **(9)** apoyemos la ley que los protege.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

También tenemos la presencia de la señora Carmen Vilela, ella es la presidenta de la Red de Promotores de Salud de Lima y Callao.

Adelante, por favor.

La señora VILELA VARGAS, Carmen.— Buenas tardes, señor presidente de la Comisión de Salud. Buenas tardes a cada uno de ustedes, señores congresistas.

Si bien es cierto, nosotras somos muy importantes, principalmente para nuestras familias, no solamente para nuestras familias, sino para toda la comunidad. La que le habla tiene ya 25 años como agente, como promotora de salud, porque nos iniciamos como promotoras de salud, pero somos agentes comunitarios porque la ley lo determina así.

Yo en la actualidad presido 29 distritos de Lima y Callao, pero también sé que mis compañeras a través de esta transmisión nos están viendo. Nuestras compañeras, 27 000 agentes comunitarias que nos encontramos en las diferentes regiones del Perú y como ustedes han escuchado y como cada uno ha dado su punto de vista, nosotros vamos y llegamos a donde el personal de salud no llega. Nosotros nos arriesgamos, si bien es cierto, arriesgamos nuestras vidas. Nos hemos visto accidentadas, nos ha mordido el perro, hemos sufrido accidentes. Y como dijo la señora congresista, nadie ve por nosotras.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Yo les voy a decir algo. Yo me inicié hace muchos años porque mi padre le dio tuberculosis multidrogo resistente. Si en ese tiempo hubiese tenido el conocimiento que tengo ahora, yo hubiese sabido, mi padre estuviera vivo. A mi padre le dio el mal del Pott. En ese momento los médicos no nos dijeron que era ese terrible mal, sino nos dijeron que era un tumor y ustedes saben a quienes nos enfermamos con esta terrible enfermedad, son la gente de extrema pobreza o de pobreza. En ese momento tuve que tocar la puerta de unas hermanas para que me donaran este inyectable porque fue un inyectable. A mi padre le colocaron este inyectable y mi padre no soportó y murió en salida de operaciones. ¿Qué nos dijeron los médicos? Que su cuerpo estaba muy deteriorado por la enfermedad.

Y como usted, congresistas, ustedes tienen mucha razón. Nosotras somos importantes en la supervisión y la vigilancia para estos pacientes multidrogo resistente. Cuando mi padre falleció fuimos a verlo a su cuarto porque mi padre no vivía con nosotros. Nos dimos con la sorpresa cuando abrimos su cajón, todo el cajón era lleno, lleno, lleno, completamente lleno de medicamentos. En ese momento no había supervisión. Sí, entonces, pues ahora que tengo los conocimientos, nosotros luchamos con la muerte. Nosotros salvamos vidas. Nosotros nos peleamos con la muerte. Nuestras compañeras agentes comunitarias nos peleamos. No solamente es con la tuberculosis.

Desde el tiempo del cólera, como ustedes lo han comentado, ahora en la actualidad con la anemia, nos peleamos con este problema que nos aqueja a toda la población que se encuentra más alejada, justamente por eso.

Mi madre en la actualidad se encuentra con secuelas de la tuberculosis multidrogo resistente. Mi madre no cuenta con un pulmón. Entonces ahora con los conocimientos que ya tengo le estamos dando una calidad de vida, no solamente a mi madre, sino a los pacientes. Hay muchos pacientes que han quedado con secuelas. Si bien es cierto, les ha sanado la tuberculosis, pero les ha perjudicado otros órganos de su cuerpo.

Nosotros no solamente somos agentes comunitarios, nosotros hemos evolucionado por la necesidad de la comunidad. Como usted dijo, sí, hemos estudiado inyectables. La que le habla es auxiliar de enfermería. Otras compañeras han estudiado enfermería. Por la edad, ahora las están discriminando por la edad. Una compañera tiene 50 años, está presente y no puede trabajar por el simple hecho de tener 50 años. También están discriminando a nuestras compañeras adultas y adultas mayores. Han puesto un límite en los establecimientos de salud. No las están permitiendo continuar con un trabajo, porque como ustedes dicen, esto es un trabajo. Es un trabajo con compromiso, con dedicación, con voluntad, porque así lo hacemos.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Si bien es cierto, como también lo dijeron ustedes, nosotros hemos mejorado los índices desde el tiempo de cólera. Entonces, tenemos que analizar todo este contexto que ha llevado, que es muy importante, nuestro trabajo. Nuestro trabajo, entre comillas, voluntario, que es lo que queremos y hemos solicitado. Nosotras, y yo soy la voz de algunas compañeras también que supervisan el tratamiento. ¿Sabe qué pasa? Mis compañeras tienen que ir al lugar donde se encuentran esos pacientes. Nos ha tocado tener pacientes que consumen droga. Hemos tenido que ir a esos lugares a darles el tratamiento.

Incluso les preguntaría, ¿saben quiénes recuperan al paciente cuando abandonan ese tratamiento que es demasiado agresivo? Nosotras. El personal no los recupera. Entonces, de ahí parte mucho.

Yo sé que es mucho, es mucho, hay mucho que decir, porque cada una tiene una historia, una historia de vida, una historia de trabajo, una historia de compromiso. Sabemos la necesidad y la precariedad del Sistema de Salud, que nosotros hemos ocupado en una... muy amplia todo esto. Sí hay resultados, sí hay evidencias de nuestro trabajo, sí ha habido mejoras en algunos índices.

En la actualidad, nosotras, si bien es cierto, estamos sufriendo de mucho maltrato, porque es la realidad. Nosotros recibimos mucho maltrato del personal de salud, no todos los establecimientos, hay que especificarlo, del mismo ministerio. Si bien es cierto, como estaba escuchando, el Estado tiene una deuda histórica con los agentes comunitarios, entonces yo le pediría a cada uno de ustedes, señores congresistas, que sería crucial y muy trascendental en toda la trayectoria y la historia de los agentes comunitarios, que nos apoyen, nos apoyen en este dictamen y que voten a favor de ello.

No solamente somos los 27 000 agentes comunitarios, sino que detrás de nosotros hay millones y millones de personas que nos debemos. Entonces, yo estoy muy agradecida por este espacio, y compañeras que nos están viendo, fuerza de donde estamos, y yo sé que esto va a ser realidad, un sueño hecho realidad para todos nosotros.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Gracias, señor presidente.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Es verdad, doctora, sabemos, somos personal de salud y reconocemos lo que usted ha dicho. Y por ese trabajo tan abnegado y dedicado, yo pido un cuarto intermedio para que se agregue lo que ha dicho la colega Susel Paredes.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ustedes necesitan, ya lo ha dicho, tenemos el maltrato del Ministerio de Salud, necesitan consideración para que en este proyecto vaya todo el modelo de cómo deben de ser reconocidas, quién le va a reconocer eso, sus capacidades, sus capacitaciones.

Nosotros queremos, la colega ha puesto cinco puntos importantísimos. Entonces, no estamos en desacuerdo del proyecto. El proyecto es excelente, pero hay que agregarle y modificarle cosas, porque nosotros agarramos, lo aprobamos, sí, pero después, ¿quién le va a reconocer su pago? Todas esas cosas. Entonces, las cosas hay que hacerlo bien hechas para cuando ya vaya al Pleno, automáticamente se vote a favor todo, porque ya están las modificaciones que todos los colegas han dado. Ha dado la colega Portalatino, lo ha dado el colega Tacuri, la colega Susel, todos han aportado algo en beneficio.

Hay que agregar esto, hay que agregar eso. Mi posición mía, yo lo he dicho, es votar a favor al igual que mi partido, pero nosotros queremos que las cosas vayan claras, ¿me entiende? Porque un sacrificio, un trabajo como las que hacen las promotoras no pueden ir al agua. Que le paguen la municipalidad, somos testigos.

Hay que poner esos parámetros bajo qué condiciones se le va a pagar. Eso es lo único que nosotros pedimos. Las colegas han aportado favorablemente a este proyecto y nosotros pedimos un cuarto intermedio para que todo esto se agregue y salga algo muy nutritivo, muy bueno, para que después en el Pleno todos votemos a favor y se gane por unanimidad.

Eso es lo único que pedimos. Pero por ahora sí, presidente, pido un cuarto intermedio para que se agregue lo que ha aportado la colega Susel Paredes, lo que aportó la colega Portalatino, y creo que también estoy dando un aporte.

Gracias, señor presidente.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Último, la congresista Kelly Portalatino.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Pero, Susel Paredes.

Sí, rápidamente, solo decir que no necesitamos un cuarto intermedio, aquí el secretario técnico rápidamente puede hacer esa redacción o con cargo a redacción, porque las hermanas están años esperando esa norma. Aquí nomás, entonces, yo le pediría, señor presidente, a mi colega Mery Infantes que retire la solicitud de cuarto intermedio para que sea con cargo a redacción, señor presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Con cargo a redacción, pero también quería el colega Varas. Las cosas hay que hacerlas bien hechas.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presidente, en el mismo tenor, considero que esta es una necesidad de suma urgencia. Sería buena votarlo con cargo a redacción ¿Cuántas hemos trabajado así en la comisión? Y lo que queremos es de una vez que se apruebe, se trabaja ya en la medida que sea ya puesto en el Pleno o salga el dictamen por parte de la comisión, ya damos revisión de todos los acuerdos que se han contribuido el día de hoy.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, con el ánimo democrático hemos permitió la participación de todos los congresistas, de todas las dirigentes también que han venido el día de hoy, y efectivamente creo que son proyectos importantes que van a fortalecer el primer nivel de atención.

Entonces, con cargo a redacción, vamos a proceder a la votación. Ya tenemos aportes de varios congresistas, hemos tomado nota, entonces vamos a proceder a la votación.

Señor secretario técnico.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Congresista Picón Quedo, Luis.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Paredes, Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— A favor, con entusiasmo.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros, José Alberto (); congresista Arriola Tueros.

A través del chat, a favor, el congresista Arriola Tueros.

Congresista Bustamante Donayre (); congresista Bustamante Donayre (); congresista Cruz Mamani, Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— Cruz Mamani, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Córdova Lobatón, María Jessica (); congresista Córdova Lobatón, María Jessica.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La señora CORDOVA LOBATÓN (RP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Infantes Castañeda, Mery.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Señor presidente, yo voto en abstención hasta que se vea bien especificado lo que van ustedes a favorecer. Pero una vez subsanado todas esas observaciones, mi voto a favor en el Pleno, pero tiene que ser subsanado de una manera satisfactoria en beneficio para ustedes. Pero por ahora yo voy a votar abstención hasta que se revisen todos esos puntos.

Gracias, señor presidente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Juárez Calle, Heidy (); congresista Juárez Calle, Heidy (); congresista Jauregui Martínez de Aguayo ().

Congresista Bustamante Donayre, a través del chat, en abstención, señor presidente.

Congresista Jauregui Martínez de Aguayo (); congresista López Morales Jeny.

A través del chat, en abstención, la Congresista López Morales.

Congresista Marticorena Mendoza.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Marticorena, a favor, con reserva, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, señor congresista, a través de la presidencia.

Congresista Mori Celis, Juan Carlos.

A través del chat, a favor, congresista Mori Celis.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Portalatino, a favor, por justicia a nuestros hermanos ACS.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portero López, Hilda.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Portero López, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Robles Araujo, Silvana.

A través del chat, a favor.

Congresista Varas Meléndez, Elías.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Sánchez Palomino, Roberto (); congresista Sánchez Palomino (); congresista Tacuri Valdivia, Germán.

Al retirarse, señor presidente, dijo su voto a favor, el congresista Tacuri.

Congresista Zegarra Saboya, Ana Zadith.

A través del chat, a favor, la congresista Ana Zegarra.

A través del chat, a favor, la congresista Juárez Calle Heidy.

Congresista Santisteban Suclupe, **(10)** en abstención.

Señor presidente, el proyecto de ley ha sido aprobado por mayoría, con 15 votos a favor, cero en contra y cuatro abstenciones.

Adelante, señor presidente.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— Señor secretario, soy la congresista Córdova. ¿Tomó mi voto?

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Hemos aprobado con el voto...

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— Congresista Córdova, a favor.

El señor PRESIDENTE.— ...mayoritario de los congresistas. Agradecer a todos los presentes.

El siguiente punto el debate y votación del predictamen de los proyectos de ley 6376/2023, 8977/2024, 9506/2024, 9898/2024, ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en los pacientes con VIH, TBC, e Inmunosupresión.

Secretario técnico, dé lectura al predictamen correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO da lectura:

Señor presidente, han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley: Proyecto de 6376/2023, correspondiente al periodo parlamentario 2021-2026, presentado por el grupo parlamentario Perú Libre, a iniciativa de la congresista Kelly Roxana Portalatino; Proyecto Ley 8977, de la congresista Kelly Roxana Portalatino Ávalos; Proyecto Ley 9506, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el grupo

DOCUMENTO DE TRABAJO

parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la congresista Magaly Santisteban Suclupe.

Dentro del contenido de la propuesta legislativa y problemas que se pretende resolver, tenemos en la fórmula legal el objeto de la ley; artículo 2, finalidad y la declaración de interés nacional.

La protección social puede ayudar a mitigar los grandes impactos sociales y económicos del VIH en los hogares y personas, siempre que los programas sean sensibles a las necesidades particulares de las personas que viven con el VIH y se ven afectados por el mismo.

La protección social puede ayudar a enfrentar los múltiples y determinantes sociales de la epidemia y las desigualdades de ingresos, desigualdades de género, exclusión social y así contribuir una reducción en nuevas infecciones.

La protección social puede ayudar a abordar las barreras del lado de la demanda para acceder a servicios contra el VIH, con la posibilidad de mejorar los resultados en la prevención y el tratamiento y atención y apoyo social.

Dentro de la protección social y dentro de los antecedentes, la Organización Mundial de Salud señala que la mayor incidencia y mortalidad de cáncer cervical están en países bajos y medianos ingresos, como es el caso de nuestro país, donde no sólo la inequidad en la salud se viabiliza a través del poco acceso a la prevención, tanto primaria como secundaria, pero más aún en los servicios de tratamiento.

Dentro de las opiniones que se han recepcionado, tenemos al Ministerio de Inclusión Social, donde concluye la viabilidad del presente proyecto.

La Defensoría del Pueblo concluye la viabilidad del presente proyecto.

El Ministerio de la Mujer concluye con la viabilidad del proyecto.

Los argumentos que sustentan la propuesta: Dentro de los reportes que indican que en el Perú, para el año 2022 se notificaron 4809 casos de pacientes con neoplasia de cuello uterino, que representó una tasa de incidencia de 23.9 por 100 000 personas, y 2545 muertes, con la tasa de mortalidad de 12.1 por 100 000 personas.

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia con mayor reporte en casos en el Perú, según los datos del INEN, con alrededor de 1500 casos nuevos por año. Asimismo, en toda la población

DOCUMENTO DE TRABAJO

representa el 13.02% en relación a los diferentes tipos de cáncer.

Los principios principales de atención primaria de salud se basan a la prevención y promoción y protección específica.

Los avances científicos han puesto, frente a la lucha contra el cáncer, la vacunación contra el VPH; esta protección específica que desde el 2022 permite la inmunización de niñas y niños.

Los resultados esperados se verán a mediano plazo, pero con esta norma se pretende lograr no sólo la inmunización de niños y adolescentes; esto permitirá que en el corto plazo se erradique el cáncer de cuello uterino que representa millones de soles en carga de enfermedad, representando presupuestos en diagnósticos y tratamientos, ausencia laboral y daños en la salud mental de los pacientes y sus familias, representando –esta protección específica– en millones de soles en ahorro para el Estado.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de Conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso, recomienda la aprobación del presente predictamen recaído en los proyectos de ley 6376/2023, 8977/2024, 9506/2024 y 9898/2024, con el texto sustitutorio:

Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis e inmunosupresión

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto promover tiene por objeto promover la vacunación contra el virus de papiloma humano.

Artículo 2.- Finalidad de la ley

(...)

Artículo 3.- Plan de lineamiento

El Ministerio de Salud, para la aplicación de la presente ley, elabora un plan de lineamientos que permita supervisar de manera constante la vacunación contra el cáncer cervicouterino de los pacientes con VIH y TBC en todos aquellos que padezcan de inmunosupresión. Este plan incluye los siguientes lineamientos: prevención, detección temprana, tratamiento.

Artículo 4.- Cierre de brechas y ampliación de cobertura

(...)

Disposiciones complementarias

DOCUMENTO DE TRABAJO

Primera.— Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la creación e implementación del plan nacional para la prevención y detección del tratamiento del cáncer del cuello uterino, con estrategias integrales que contribuye a reducir y eliminar esta enfermedad en el territorio nacional.

Segunda.— Financiamiento

(...)

Tercera.— Disposiciones complementarias

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendarios contados a partir de su vigencia.

Dese cuenta.

Plataforma de Sesiones.

Lima 8 de abril 2025.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— ¿Intervención del congresista sobre este importante proyecto?

Susel Paredes.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Gracias.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Kelly Portalatino, por favor.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Muy bien, Kelly y yo, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Entonces, como autora, la congresista Kelly Portalatino.

Adelante.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Gracias, presidente, gracias por el uso de la palabra y por la priorización de esta información sobre esta población.

A través suyo, a todos los colegas por medio virtual y presencial, me dirijo ante este predictamen recaído, el cual propone una medida sanitaria urgente y socialmente justa que promueve la vacunación contra el virus de papiloma humano en pacientes con VIH, TBC e inmunosupresión.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Esta iniciativa, presidente, no solo responde criterios técnicos y epidemiológicos, sino que encarna el sentido más profundo de nuestro deber como Estado garante a derechos.

Las estadísticas son claras y alarmantes en nuestro Estado peruano, el tránsito de cáncer de cuello uterino continúa siendo una de las principales causas de muerte en mujeres, y el VPH está detrás de la gran mayoría de estos casos.

Como salubristas, tenemos que saber que esta situación se agrava en pacientes inmunocomprometidos, quienes no solo enfrentan mayores riesgos sanitarios, sino también una marcada exclusión social, económica y estructural, presidente.

Nuestro proyecto propone una respuesta decidida: ampliar la cobertura de vacunación contra el virus de papiloma humano en grupos alarmantes y altamente vulnerables, cerrar brechas sanitarias e históricas y garantizar el acceso efectivo a un derecho tan básico como es la salud.

Esta propuesta no es aislada ni improvisada, se enmarca en reconocer recomendaciones de los organismos internacionales como es la OMS, y responde a un enfoque integral en la salud pública que prioriza la prevención como estrategia costo-efectiva y humanitaria.

En ese sentido, presidente, es fundamental recordar que no hay desarrollo sin salud, y no hay salud sin justicia.

Este predictamen se vincula directamente con las políticas de Estado del Acuerdo Nacional, particularmente con aquellas orientadas al acceso universal, a los servicios de salud, al fortalecimiento del régimen democrático, a la afirmación de un Estado eficiente, transparente y descentralizado.

Es por eso que invito a todos los colegas a votar a favor de este predicamento por las personas históricamente excluidas, nuestras niñas adolescentes, mujeres de comunidades indígenas, personas con VIH, pacientes con TBC y tantos otros compatriotas que reclaman una mirada inclusiva, empática y justa por parte de nuestro Estado peruano.

Desde nuestra trinchera de lucha política y desmedida*, es necesario también la vocación de servicio público. Y dentro nuestros principios humanitarios, exhorto a todos los integrantes de esta comisión a emitir su voto afirmativo, positivo. Hagamos una historia en esta población, por una salud pública, digna, justa y también para dejar en alto esta salud pública de una población vulnerable.

Muchas gracias, señor presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

No sin antes pedirle, presidente, que por favor, la autorización para el uso de la palabra al señor Julio Rondinel Cano, quien representa a la Asociación Ccefiro, sobre pacientes que viven con VIH y sobrevivientes de tuberculosis.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Susel Paredes Piqué, adelante, por favor.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Gracias, señor presidente.

Este proyecto es muy importante.

Quiero hacer referencia aquí a la promoción de la vacunación por dos razones. Primero, porque efectivamente el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la Tuberculosis e inmunodepresión, hacen más vulnerables a las personas ante este virus del papiloma humano; pero además porque es una razón muy importante para que se produzca el cáncer de cuello uterino.

Que se vacunen, o sea, la vacunación contra el virus del papiloma humano va a reducir los casos de cáncer al cuello uterino.

Y esa es una razón de muerte de miles de mujeres en el Perú.

Pero en el caso de las personas inmunodeprimidas, como las personas viviendo con VIH o tuberculosis u otras, entonces es urgente.

Sin embargo, creo que este es un primer paso para que después esto sea para que la promoción de la vacunación del virus contra el virus del papiloma humano; universal y para todas las personas.

Actualmente, si una mujer adulta quiere vacunarse, tiene que pagar la vacuna y cuesta un montón de plata. Y en esa vacuna está que puedas salvarte o que se impida el cáncer de cuello uterino.

Y la otra parte que quiero decir es que hay lamentablemente en el mundo una ola de antivacunas que hace difícil luchar por la vida y la salud. En Estados Unidos —aquí tengo el dato— 300 casos confirmados en Sarampión. Y hace un par de días se ha muerto una niña de ocho años, por Sarampión, porque no se vacunó.

Entonces, también aquí desde la Comisión de Salud tenemos que ser enfáticos en que las vacunas salvan vidas. Las vacunas también, al impedir que las personas se enfermen, hacemos que la gente pueda continuar con su proyecto de vida, sus estudios, su trabajo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, hay que darles mucha importancia a estos casos de vacunación, porque ya hemos visto que hay un brote en los Estados Unidos.

En Argentina hay otro brote de Sarampión. Aquí en el Perú hasta se ha ubicado, según información oficial del Ministerio de Salud, un caso de Polio y algunos casos de sarampión. Entonces, necesitamos las vacunas. Esta es una vacuna que va a liberar a las mujeres del cáncer de cuello uterino.

Por eso, mi felicitación a las autoras y mi voto a favor.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, congresista.

Como autora, la congresista Magaly Santisteban Suclupe.

Adelante, por favor.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Buenas tardes, presidente.

Muchas gracias, volver a saludar a los colegas congresistas.

Señor presidente, es muy grato saludar el dictamen de los proyectos de ley enfocados en el cáncer de cuello uterino, iniciativa de los de las colegas Portalatino, Reymundo Mercado y también una iniciativa mía.

Este proyecto que trata sobre el cáncer de cuello uterino, un carcinoma que es altamente prevenible, si se aplica estrategias adecuadas de prevención, tamizaje y tratamiento de manera oportuna con la implementación efectiva de estas medidas, podríamos reducir significativamente el riesgo de muerte en nuestra población. **(11)**

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia con mayor reporte de casos en el Perú, según indicado por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Cada año se registran aproximadamente 1500 casos nuevos, y en términos generales representa el 13.02% de todos los casos de cáncer en el país.

En ese contexto, resulta fundamental contar con un plan nacional para la prevención y control de cáncer del cuello uterino, dado que el último plan estuvo vigente el 2017 hasta el 2021.

En complemento a lo expuesto, el Ministerio de Salud, como ente rector de la salud pública, en su opinión técnica señala que tras la expiración del plan en el año 2021, se ha creado el año 2024 un grupo de trabajo multisectorial de naturaleza temporal. Su objetivo es elaborar la propuesta de un plan nacional multisectorial para abordar la morbilidad y mortalidad del cáncer en el marco de la política nacional multisectorial de la salud 2030, denominada "Perú, país saludable".

DOCUMENTO DE TRABAJO

Este nuevo plan incluye, además, actividades específicas relacionadas con la prevención y control del cáncer de cuello uterino.

Por tanto, es importante darle el marco legal necesario para la creación de un plan que permita la eliminación del cáncer de cuello uterino.

Si bien en el texto sustitutorio, en la primera disposición complementaria final se ha incorporado: *Se declara de interés nacional la implementación del plan nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino*, consideramos que esta debió ser en un marco legal específico o en un artículo específico, dado que el Plan Nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino es transversal para todos los pacientes, ya sean con VIH, TBC, etcétera.

En ese plan, el ente rector (el Ministerio de Salud) deberá especificar las acciones para la prevención, tratamiento y control de cáncer de cuello uterino para toda la población, dentro de los que estarán los pacientes con TBC y otro tipo de patologías como ya lo hemos mencionado.

Sin embargo, respetuosos del estudio técnico que la comisión ha realizado, agradeceré que en la formulación legal, en el artículo primero (objetivo de la ley) se incorpore: *y la implementación del Plan Nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino*, la cual quedaría redactada de la siguiente manera:

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto promover la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de los pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o con tuberculosis (TBC) o que padezcan de inmunosupresión por cualquier tipo de comorbilidad, para protegerlos contra el VPH, y la implementación del Plan Nacional para la eliminación del cáncer de cuello uterino.

Por tanto, agradeceré se recoja este aporte y se pueda aprobar con cargo a redacción.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista. Agradeceríamos que nos haga llegar documento al respecto y con sus aportes, y lo vamos a incorporar con cargo a redacción.

Procedemos a la votación correspondiente.

Secretario técnico, a la votación.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Congresista Picón Quedo, Luis.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Paredes Piqué, Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Paredes Pique, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros, José Alberto.

A través del chat, a favor el congresista Arriola Tueros.

Congresista Bustamante Donayre.

A través del chat, a favor el Congresista Ernesto Bustamante.

Congresista Cruz Mamani, Flavio. Congresista Cruz Mamani, Flavio (); congresista Córdova Lobatón, María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Infantes Castañeda, Mery.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Infantes Castañeda, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Juárez Calle, Heidy.

A través del chat, a favor la congresista Juárez Calle.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Señor presidente, a través del chat, a favor el congresista Cruz Mamani, Flavio.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo ().

La congresista López Morales, Jeny, a través del chat, a favor, señor presidente.

Congresista Marticorena Mendoza, Jorge Alfonso.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— A favor, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, señor congresista.

Congresista Mori Celis, Juan Carlos. Congresista Mori Celis, Juan Carlos (); congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Señor presidente, a través del chat, a favor el congresista Mori Celis.

Congresista Portalatino Ávalos.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Portalatino, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portero López, Hilda. Congresista Portero López, Hilda (); congresista Robles Araujo Silvana.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Portero López, a favor. Buenas tardes; Portero López, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— A través del chat, a favor la congresista Robles Araujo, señor presidente.

Congresista Varas Meléndez, Elías Marcial.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Sánchez Palomino, Roberto, a través del chat, a favor. Y para efectos del acta, también a favor del primer Proyecto 4818.

Congresista Tacuri Valdivia, Germán.

A través del chat, a favor el congresista...

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Tacuri Valdivia, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, señor congresista.

Congresista Zegarra Saboya, Ana Zadith.

A través del chat, a favor la congresista Ana Zegarra.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo (); congresista Santisteban Suclupe.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Santisteban Suclupe, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Señor presidente, los proyectos de ley han sido aprobados por unanimidad, con 20 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Agradecer sinceramente la votación por unanimidad de este importante proyecto.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Vamos al siguiente punto: Debate y votación del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 10096/2024, ley que declara de interés nacional y necesidad pública la detección temprana, diagnóstico, atención médica, investigación clínica, capacitación profesional, asistencia y tratamiento integral e interdisciplinario de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales.

Secretario técnico, dé lectura al predictamen correspondiente.

Adelante, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO da lectura:

Señor presidente, ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, el siguiente proyecto de ley: Proyecto de Ley 10096/2024, correspondiente al periodo parlamentario 2021-2026, presentado por el grupo parlamentario Avanza País - Partido de Integridad Social, a iniciativa de la congresista Paredes Fonseca, Karol Ivett.

El proyecto de ley ingresó a la Comisión el 31 de enero de 2025, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

Dentro de la propuesta legislativa que se pretende resolver en la fórmula legal del proyecto, consta de cuatro artículos: 1. Objeto de la ley; el artículo 2 (Finalidad); el artículo 3 (Declaratoria), y el artículo 4 (Acciones necesarias).

El motivo que indica que actualmente no existe una ley específica que aborde de manera integral las enfermedades inflamatorias intestinales, como la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Por ello, este proyecto de ley pone de manifiesto una problemática en el sector Salud que viene afectando a la población que padece este tipo de enfermedad, pretendiendo que, al declarar este conjunto de acciones como de interés nacional, sea un primer paso para asegurar que todas las personas con enfermedad intestinal inflamatoria tengan acceso oportuno a los servicios de salud necesarios, incluyendo diagnósticos precisos y tratamientos eficaces basados en la evidencia científica más recientes.

Asimismo, se busca promover la investigación clínica para avanzar en el conocimiento de estas enfermedades y así poder mejorar las opciones terapéuticas disponibles en torno a esta enfermedad.

En ese sentido, esta ley representa un paso crucial hacia la mejora del sistema de salud en relación con las enfermedades inflamatorias intestinales ya que ya contribuiría significativamente a la construcción de un estado de bienestar

DOCUMENTO DE TRABAJO

óptimo para todos los ciudadanos, asegurando que aquellos con enfermedad intestinal inflamatoria puedan vivir con dignidad y puedan contribuir efectivamente al desarrollo de nuestra sociedad.

La propuesta de ley que declara de interés nacional y necesidad pública la detección temprana del diagnóstico, atención médica, la investigación clínica y la capacitación profesional en el tratamiento integral de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales se fundamenta en el marco legal sólido que respalda el derecho a la salud y a la responsabilidad del Estado y su promoción y protección.

En muchos casos, mientras más pronto se diagnostique una enfermedad, más probabilidades hay de que se cure o de que se maneje satisfactoriamente cuando se trata de una enfermedad temprana.

La presente propuesta legislativa no irroga a gasto al Erario Nacional por ser de naturaleza declarativa, además que el Ministerio de Salud, dentro de su presupuesto asignado anualmente, cuenta con recursos destinados para la prevención y atención de enfermedades, así como para la promoción de la salud, educación temprana y capacitación en materia de salud.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen recaído en el Proyecto de Ley 10096/2024, con el texto sustitutorio siguiente:

Ley que declara de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las enfermedades inflamatorias intestinales y la capacitación del personal de la salud

Artículo 1.- Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional el abordaje de las enfermedades inflamatorias intestinales que incluye la detección temprana del diagnóstico, la atención médica, la investigación clínica, la asistencia y el tratamiento integral e interdisciplinario de las personas, así como la capacitación del personal de la salud en el manejo, con la finalidad de garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud de calidad para dichas personas y promover su bienestar físico y mental, mejorar su calidad de vida y facilitar su plena integración social.

Dese cuenta.

Plataforma de Sesiones Virtuales.

Lima 8 de abril de 2025.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Adelante.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, secretario de técnico.

Vamos a permitir la intervención de la congresista Karol Paredes Fonseca como autora del proyecto.

Adelante, por favor.

La señora PAREDES FONSECA (AP-PIS).— Muchísimas gracias, señor presidente, de verdad, por haber dado el grado de importancia a la propuesta legislativa que tiene que ver con la 10096. También agradecer, por su intermedio, a todo su equipo técnico por haber priorizado esta propuesta de ley: *Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la detección temprana, diagnóstico, atención médica, investigación clínica, capacitación profesional, asistencia y tratamiento integral e interdisciplinario de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales.*

Señor presidente, hoy me dirijo a ustedes y a todos los miembros de esta comisión con un propósito claro y urgente: Solicitar el respaldo al Proyecto 10096, *ley que declara de interés nacional y necesidad pública la detección temprana, diagnóstico, atención médica, investigación clínica, capacitación profesional, asistencia y tratamiento integral e interdisciplinario de las personas con enfermedades inflamatorias intestinales.*

Si bien es cierto es una iniciativa legislativa declarativa, este proyecto no solo representa un avance en materia de salud pública, señor presidente y miembros de esta comisión, sino también constituye un primer paso para **(12)** que sean visibles las personas que padecen esta enfermedad y que enfrentan diariamente las dificultades y limitaciones que estas enfermedades imponen.

En nuestro país, señor presidente y miembros de la Comisión de Salud, las enfermedades inflamatorias intestinales, como la enfermedad del Crohn y la colitis ulcerosa afectan a personas de todas las edades y estratos sociales.

Sin embargo, carecemos de un marco legal que aborde integralmente esta problemática, lo que deja a los pacientes en una situación de vulnerabilidad.

El diagnóstico tardío es una realidad alarmante. Muchos pacientes pasan años sin recibir un tratamiento adecuado, debido a la falta de conocimiento generalizado sobre estas enfermedades entre los profesionales de salud y la población.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Este retraso no solamente incrementa las complicaciones médicas, sino también que deteriora profundamente la calidad de vida de quienes padecen estas condiciones.

Además, las enfermedades inflamatorias intestinales no sólo afectan al cuerpo, impactan el bienestar emocional y social y económico de los pacientes.

Estas enfermedades limitan su capacidad para trabajar, estudiar y participar plenamente en nuestra sociedad.

Este proyecto de ley tiene como objetivo principal buscar garantizar que las personas con enfermedades inflamatorias intestinales reciban atención integral oportuna y basada en evidencia científica.

Entre los pilares fundamentales de esta propuesta, quiero destacar lo siguiente:

1. Detección temprana y diagnóstico oportuno.

La implementación de protocolos claros que permitirá identificar estas enfermedades en sus etapas iniciales, mejorando significativamente los resultados clínicos y reduciendo las complicaciones.

2. Atención médica integral.

Este proyecto promueve un enfoque interdisciplinario que incluye no solamente tratamiento médico, sino también el apoyo psicológico, nutricional y social.

Este enfoque holístico es clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

3. Promoción de la investigación clínica.

Es imperativo avanzar en el conocimiento sobre las enfermedades inflamatorias intestinales para desarrollar, mejorar tratamientos adaptados a nuestra realidad local.

Este proyecto fomenta la investigación como un pilar esencial para el progreso médico en esta área.

4. Capacitación profesional.

La formación continua del personal médico garantizará diagnósticos más rápidos y tratamientos más efectivos, cerrando así una brecha crítica en nuestro sistema sanitario.

5. Compromiso del Estado.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Declarar estas acciones como de interés nacional, asegurar que se destinen recursos adecuados para atender esta problemática y que se visibilice la necesidad urgente de priorizar dentro de la Agenda Sanitaria Nacional.

Este proyecto, señor presidente y miembros de la Comisión de Salud, responde a un llamado a la acción.

El derecho a la salud también nos convoca.

La Constitución Política del Perú establecen que el acceso a la salud es un derecho fundamental y una responsabilidad primaria del Estado.

Este proyecto se alinea perfectamente con este mandato constitucional, al buscar garantizar atención equitativa y digna para todos los ciudadanos afectados por estas enfermedades inflamatorias intestinales.

Es momento, señor presidente y miembros de la Comisión de Salud, como lo han venido haciendo hasta ahora, de demostrar que somos un país comprometido con el bienestar integral de su población, un país donde ninguna persona quede atrás debido a la falta de políticas públicas adecuadas o recursos insuficientes.

Les pido, señor presidente, y, por su intermedio, a todos los miembros de la Comisión de Salud, aprobar este proyecto, que no solo significa mejorar el sistema sanitario, significa también transformar vidas, brindar esperanza a quienes han vivido demasiado tiempo en el silencio del sufrimiento no reconocido ni atendido adecuadamente.

Les pido también de manera no solamente persona, sino también a nombre de todas esas personas que sufren este tipo de enfermedades, que votemos a favor de esta iniciativa legislativa, porque juntos podemos construir un Perú más justo, inclusivo y comprometido con el bienestar de los ciudadanos.

Hagamos historia aprobando esta ley que marcará un antes y un después para miles de familias peruanas.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

Interesante la propuesta legislativa.

Creemos que vamos a votar con convicción.

Al voto, señor secretario técnico.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Picón Quedo, Luis.

DOCUMENTO DE TRABAJO

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Paredes Piqué, Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).—Paredes Piqué, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros, José Alberto.

A través del chat, a favor el congresista Arriola Tueros.

Congresista Bustamante Donayre (); congresista Cruz Mamani, Flavio (); congresista Córdova Lobatón, María Jessica ().

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— A favor, congresista Córdoba.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, a través del chat, a favor el congresista Bustamante.

Congresista Cruz Mamani, Flavio, a través del chat a favor.

Congresista Córdova Lobatón.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Córdoba.

Congresista Infantes Castañeda, Mery.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Infantes Castañeda, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Juárez Calle, Heidy ().

A través del chat, a favor a la congresista Juárez Calle.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo ().

A través del chat, a favor, la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Congresista López Morales, Jeny ().

A través del chat, a favor.

Congresista Marticorena Mendoza.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— A favor, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, señor Congresista.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Congresista Mori Celis, Juan Carlos ().

A través del chat, a favor, Congresista Mori Celis.

Congresista Portalatino Ávalos.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).—Portalatino, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portero López Hilda.

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Portero López, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Robles Araujo, Silvana ().

A través del chat, a favor congresista Robles Araujo.

Congresista Varas Meléndez, Elías Marcial.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Sánchez Palomino, Roberto ().

A través del chat, a favor, señor presidente.

Congresista Tacuri Valdivia, Germán.

El señor TACURI VALDIVIA ().— Tacuri Valdivia, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Zegarra Saboya, Ana Zadith ().

A través del chat, a favor la congresista Ana Zegarra.

Congresista Santisteban Suclupe.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Santisteban, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, el Proyecto de Ley 10096 ha sido aprobado por unanimidad, con 21 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Agradecer sinceramente la votación mayoritaria a este importante proyecto y especialmente a su autora, la congresista Karol Paredes Fonseca.

Siguiente punto.

Debate y votación del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 8229/2023, Ley que autoriza el nombramiento de trabajadores del sector Salud bajo el régimen laboral 276.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Señor secretario técnico, de lectura al predictamen correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud los siguientes proyectos de ley:

Proyecto de Ley 8229/2023, a iniciativa del congresista Idelso Manuel García Correa.

Proyecto de Ley 8229/2023, ingresó a la Comisión el 19 de junio del 2024, siendo decretada la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población como segunda comisión dictaminadora.

Dentro del contenido de la propuesta legislativa que se pretende resolver, dentro de la fórmula legal del proyecto, consta de seis artículos y dos disposiciones complementarias.

Artículo 1.— Objeto de la ley.

Artículo 2.— Finalidad.

Artículo 3.— Ámbito de aplicación.

Artículo 4.— Criterio de nombramiento.

Artículo 5.— Implementación.

Artículo 6.— Reglamentación.

Disposición complementaria.

Primera, vigencia de la ley. Y la segunda, derogatoria.

Los motivos expresan que el régimen laboral del Decreto Legislativo 276 en nuestro país está definido como el conjunto de normas y regulaciones que rigen las relaciones laborales entre los trabajadores del sector público y las entidades públicas empleadoras.

Por ende, constituyen los derechos y obligaciones de los trabajadores del sector público, así como también las políticas y regulaciones que deben seguir las entidades públicas empleadoras en el tratamiento de sus trabajadores.

Dentro de los aspectos más resaltantes de este régimen laboral en nuestro país, se encuentra la contratación de los trabajadores del sector público mediante un proceso de selección objetiva y transparente, con una remuneración justa y equitativa.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El personal administrativo del sector Salud no desempeña funciones de carácter asistencial. Por el contrario, realizan actividades y/o labores que sirven de apoyo para desarrollar las funciones que desempeña el personal de la salud, como lo son los profesionales médicos, no médicos técnicos y auxiliares asistenciales en los servicios de salud pública y en los servicios de salud individual, conforme al Decreto Legislativo 1153.

Dentro de los argumentos que sustentan esta propuesta, el Decreto Legislativo 276, también conocido como la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, es una normativa peruana que regula la carrera administrativa y las remuneraciones de los funcionarios y servidores públicos del Perú, que regula la carrera administrativa definir las remuneraciones.

Dentro de la gestión de recursos humanos, la ley es importante para que la gestión de recursos humanos en el sector público, ya que establece las bases para la selección y capacitación y evaluación de los funcionarios del servicio público.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen recaído en el Proyecto de Ley 8229/2023, con el texto sustitutorio siguiente:

Ley que autoriza el nombramiento de trabajadores del sector Salud bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276.

Artículo 1.- Objeto de la ley.

La ley tiene por objeto autorizar el nombramiento de los trabajadores del sector público bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276, que cumplan con las condiciones establecidas.

Artículo 2.- La finalidad es brindar la estabilidad laboral a los trabajadores administrativos del sector Salud que se encuentran en el Decreto Legislativo 276.

Artículo 3.- Ámbito de la Aplicación.

Esta ley se aplica a nivel nacional para el personal administrativo del sector Salud bajo el régimen del Decreto Legislativo 276, del Ministerio de Salud, los gobiernos regionales y las unidades ejecutoras y sus órganos.

Artículo 4.- Criterio de Nombramiento.

Artículo 5.- Implementación.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Artículo 6.- Reglamentación.

El Ministerio de Salud y los sectores involucrados dictarán las normas reglamentarias dentro del plazo de 30 días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente norma.

Disposición complementaria final.

Única.- Vigencia de la ley.

Esta norma entrará en vigencia al día siguiente de su aplicación.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales

Lima, 8 de abril del 2025.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.- Muchísimas gracias, secretario técnico.

¿Algún congresista desea intervenir?

Vamos al voto.

Secretario técnico, al voto, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista Picón Quedo, Luis.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista Heidinger Ballesteros.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista Paredes Piqué Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).- Paredes Piqué, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista Arriola Tueros, José Alberto
().

A través del chat, a favor el congresista Arriola Tueros. **(13)**

Congresista Bustamante Donayre (); congresista Cruz Mamani, Flavio (); congresista Córdova Lobatón, María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).- A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Gracias, congresista.

Señor presidente, a través del chat, a favor el congresista Cruz Mamani, Flavio.

DOCUMENTO DE TRABAJO

A través del chat, a favor el congresista Bustamante Donayre.

Congresista Infantes Castañeda, Mery.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).—Infantes Castañeda, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Juárez Calle, Heidy ().

A través del chat, a favor la congresista Juárez Calle, Heidy.

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo (); congresista López Morales Jeny ().

A través del chat, a favor la congresista López Morales.

Congresista Marticorena Mendoza, Jorge.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).—A favor, señor secretario.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, señor congresista.

Congresista Mori Celis, Juan Carlos.

Señor presidente, a través del chat, en abstención al congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Congresista Mori Celis, a través del chat, a favor, señor presidente.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).—Portalatino, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portero López, Hilda (); congresista Robles Araujo Silvana ().

A través del chat, a favor la congresista Silvana Robles.

Congresista Varas Meléndez, Elías Marcial.

El señor VARA MELÉNDEZ (JPP-VP).— A favor.

Congresista Sánchez Palomino, Roberto.

El señor SÁNCHEZ PALOMINO (JPP-VP).— Sánchez, a favor.

Congresista Tacuri Valdivia, Germán.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Tacuri Valdivia, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Zegarra Saboya, Ana Zadith ().

A través del chat, a favor la congresista Zegarra Saboya.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana (); congresista Santisteban Suclupe ().

A través del chat, abstención.

Señor presidente, el Proyecto de Ley 8229/2023, ha sido aprobado por mayoría.

A favor, 18 votos. Cero en contra. Y dos abstenciones.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Agradecemos sinceramente la votación mayoritaria para este importante proyecto de ley.

Vamos al último punto de la reunión de hoy.

Sustentación del señor congresista Hamlet de Echeverría Rodríguez del Proyecto de Ley 5441/1023, Ley que reconoce derechos laborales para los trabajadores de Salud, que hayan laborado de manera ininterrumpida en las modalidades de locación de servicios y CAS.

Vamos a permitir la sustentación del señor congresista Hamlet Echeverría Rodríguez, del Proyecto de Ley 7593/2023, Ley que modifica la Ley 31539, Ley que autoriza excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria, el cambio de contrato CAS-Covid a contrato CAS al personal esencial en el sector Salud.

Vas a permitir la sustentación correspondiente por el congresista en mención.

Adelante, por favor.

El señor ECHEVERRÍA RODRÍGUEZ (JPP-VP).— Muchas gracias, señor presidente.

Un saludo a los colegas congresistas que están llevando la reunión de manera presencial y a aquellos también congresistas que lo están llevando de manera virtual.

Señor presidente, en esta oportunidad el que habla va a sustentar el Proyecto de Ley 05441/2023-CR, Ley que reconoce derechos laborales para los trabajadores de Salud que han laborado de manera ininterrumpida en las modalidades de locación de servicios y CAS.

Artículo 1.— Objeto de ley.

La presente ley tiene por objetivo reconocer derechos laborales a los trabajadores de salud que hayan laborado de manera ininterrumpida mediante las modalidades de locación de servicio

DOCUMENTO DE TRABAJO

y CAS, a razón de una remuneración íntegra mensual por año vigente al momento de su cese y por los años laborados.

Artículo 2.- Disposición de la compensación por tiempo de servicio.

Autorícese al reconocimiento de derechos laborales a los trabajadores de Salud, que trabajen de manera ininterrumpida en las modalidades de locación de servicios y CAS y el depósito a sus cuentas bancarias por el acumulado de los años de servicio.

Excepcionalmente, el reconocimiento de los CTS a los trabajadores de salud que hayan laborado en estas modalidades y autorizase el depósito por el acumulado de los años que no recibieron el beneficio.

Artículo 3.- Requisitos.

Autorizase el reconocimiento de derechos laborales a los trabajadores de Salud, que cumplan una jornada laboral de por lo menos cuatro horas diarias y hayan cumplido dos años al momento de la aplicación de la ley de manera ininterrumpida.

Excepcionalmente, se reconocerá la CTS a los trabajadores de salud que hayan laborado en las modalidades antes mencionadas de manera ininterrumpida antes de ser nombrados y acumúlese el monto de CTS no reconocido para su pensión de jubilación.

Disposición complementaria derogatoria.

Primera.- Modificación del artículo 5 del texto único ordenado de Ley de compensación por tiempo de servicio, Decreto Supremo 001-97-TR.

Artículo 5.- Se encuentran igualmente comprendidos en la ley aquellos trabajadores sujetos al régimen laboral y compensatorio común de la actividad privada, locadores de servicio y CAS, aún cuando tuviera un régimen especial de remuneración.

La determinación de la remuneración computable se efectuará atendiendo dicho régimen especial.

Segunda.- El Poder Ejecutivo dicta, en un plazo no mayor de 60 días calendarios, a partir de su publicación, las normas reglamentarias que sean necesarias para la efectividad y aplicación de la presente ley.

Fundamentos de la propuesta.

Los contratos de locación de servicios y la modalidad CAS en el sector público carecen de beneficios laborales, lo que genera informalidad, desigualdad y vulneración de derechos.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Estos contratos suelen extenderse mediante la modificación de productos entregables, obligando a los locadores a registrar asistencia y trabajar en las instalaciones de la entidad, afectando su autonomía.

Además, el uso de esta modalidad permite un ahorro al presupuesto público, pero causa insatisfacción entre los trabajadores debido a la falta de estabilidad y beneficios.

Fundamento de la propuesta.

Asimismo, el estrés de malestar en los trabajadores contratados bajo esta modalidad se asocia con la inestabilidad laboral y condiciones psicológicas negativas.

En conclusión, la insatisfacción laboral no sólo proviene de la remuneración y condición de trabajo, sino también de factores externos como la familia y el entorno social.

Análisis costo beneficio.

El éxito de este proyecto de ley beneficiará grandemente a los trabajadores en condiciones de locadores de servicio y CAS, ya que el proyecto de ley busca cambiar esta perjudicial situación y equiparar beneficios sociales a los trabajadores que haya o estén siendo privados de sus derechos laborales.

En este sentido, este proyecto será beneficioso, ya que permitirá a los trabajadores contar con un ahorro de dinero para enfrentar su vejez; asimismo, enfrentar situaciones de emergencia como puede suceder en un contexto de COVID-19, dengue o desastres naturales.

Impacto de la norma en la legislación nacional.

La norma impactará de manera positiva, ya que permitirá el reconocimiento de derechos laborales y equipará en iguales condiciones a los trabajadores de locación de servicios y CAS a las otras modalidades de trabajo con beneficios sociales.

Por todo lo expuesto, señores colegas, hago un llamado a todos ustedes para, en cuanto se desarrolle la votación del dictamen de este tan importante proyecto, apoyen con un voto favorable.

Muchas gracias, señor presidente.

Inmediatamente estaré pasando, con su permiso, a sustentar el proyecto siguiente.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista.

El señor ECHEVERRÍA RODRÍGUEZ (JPP-VP).— Con su venia, señor presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Proyecto de Ley 7593/2023-CR, Ley que modifica la Ley 31539, Ley que autoriza excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria, el cambio de contrato CAS-Covid a contrato CAS al personal asistencial en el sector salud.

Artículo único.- Finalidad de la ley.

Modifíquese el numeral 3) del artículo 4 de la Ley 31539, Ley que autoriza excepcionalmente y por única vez, en el marco de la emergencia sanitaria, el cambio de contrato CAS-Covid en contrato CAS COVID en contrato CAS al personal asistencial en el sector Salud, en los términos siguientes:

Artículo 1.- Finalidad de la ley.

Artículo 4.- Requisitos para el proceso de cambio de contrato CAS-Covid a contrato CAS.

Son requisitos:

3. El personal asistencial que tuvo contrato CAS-Covid y laboró en la institución por un período de seis meses a la entrada en vigencia de esta ley.

Disposiciones complementarias finales.

Primera.- La implementación de lo dispuesto en la presente ley se realizará con cargo al presupuesto institucional de cada una de las entidades autorizadas para el cambio de contrato CAS-Covid a contrato CAS.

Segunda.- El Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), deben efectuar el cambio de contrato de CAS-Covid a contrato CAS al personal asistencial, técnico y auxiliar del sector Salud, en un plazo no mayor a 30 días.

Fundamento de la propuesta.

la propuesta busca reducir la brecha de recursos humanos en el sector Salud, mediante la contratación bajo el régimen CAS del personal asistencial, técnico y auxiliar que trabajó al menos seis meses bajo contrato CAS-Covid y quedó fuera de los beneficios de la Ley 31539.

El sistema de salud peruano enfrenta problemas estructurales como la falta de personal, infraestructura deficiente y escasez de insumos. Además, el déficit de profesionales capacitados impacta negativamente en la calidad de la atención médica.

Fundamento de la propuesta.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Durante la pandemia, el personal de Salud contratado bajo el Decreto de Urgencia 004/2021, enfrentó condiciones precarias y riesgos elevados, desempeñando funciones esenciales más allá de la atención directa del Covid-19.

A pesar de su contribución, muchos quedaron desempleados al no cumplir un año de contrato CAS-Covid.

Convertir estos contratos en CAS garantizaría igualdad de oportunidades, evitaría la discriminación laboral y fortalecería el sistema de salud, asegurando la continuidad del personal experimentado en futuras emergencias y en la atención regular de la población.

Justificación.

La presente iniciativa legislativa permitirá priorizar los recursos humanos en salud y fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud, lo que significa una respuesta oportuna y efectiva, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicios del personal contratado bajo los alcances de las disposiciones normativas emitidas en el contrato CAS-Covid, que arriesgaron su vida para apoyar y finalmente pasen a ser contratados bajo la modalidad CAS, ya que cumplieron seis meses laborando en el sector Salud.

Justificación.

Asimismo, ayudará a homogeneizar las condiciones laborales y contar con un mayor con una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad mantener la capacidad operativa del sistema de salud, siendo muy relevante autorizar por única vez y excepcionalmente al **(14)** personal asistencial, técnico y auxiliar en el cambio a contrato CAS. Esto con el objetivo de cerrar las brechas en el sector Salud y atender de esta manera la demanda de personal de salud y la demanda de atención de la población.

Análisis costo-beneficio.

La presente propuesta legislativa no genera gasto adicional al Estado, se financia con cargo el presupuesto del sector Salud, al Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, Seguro Social de Salud, con arreglo a su presupuesto institucional.

La norma se orienta, por el contrario, a generar más beneficios, procurando que los trabajadores asistenciales y administrativos CAS gocen de los derechos laborales que les corresponde, teniendo mejores condiciones de trabajo y bienestar propio y familiar, de manera que se postula mayor igualdad de oportunidades y se incentiva mejores condiciones para el servicio a los usuarios.

DOCUMENTO DE TRABAJO

También se cubrirá con la demanda de personal de salud en el mismo sector para la atención en los diversos centros de salud de nuestro país.

Impacto de la norma en la legislación nacional.

El presente proyecto de ley no contraviene a ninguna norma constitucional, ni con rango de ley, por el contrario, se adecua a lo establecido en el Decreto Legislativo Nro. 1057-Decreto Legislativo que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS).

Por todo lo expuesto, señores colegas, hago un llamado a todos ustedes para en cuanto se desarrolle la votación del predictamen de este tan importante proyecto apoyen con un voto favorable.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista Hamlet Echeverría Rodríguez, por sus importantes proyectos de ley y su sustentación correspondiente.

Entonces, vamos a permitir que el equipo técnico de la comisión solicite opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

El señor ECHEVERRÍA RODRÍGUEZ (JPP-VP).— Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, congresista.

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión.

No habiendo más oposición se da por aprobado.

Señores congresistas, no habiendo más temas que tratar se levanta la sesión, siendo las 2 con 52 minutos de la tarde del día 5 de octubre, 8 de abril.

Muchas gracias, muchas gracias.

—A las 14:52 h, se levanta la sesión.