

DOCUMENTO DE TRABAJO

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
SEGUNDA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
18.^a SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)
(Documento de trabajo)

MARTES 6 DE MAYO DE 2024
PRESIDENCIA DEL SEÑOR LUÍS PICÓN QUEDO

-A las 11:45 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Buenos días, señores congresistas.

Lima, siendo las 11 horas con 45 minutos del día martes 6 de mayo 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 de forma 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.— 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 (PP).— Presente.

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

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).— Buenos días, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).—Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani Flavio.

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

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

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— **SECRETARIO TÉCNICO.**— Infantes Castañeda, Mery.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Huamán Coronado, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Sí, señor congresista, a través de la Presidencia, se le ha considerado su asistencia.

Congresista Infantes Castañeda, Mery (); congresista Juárez Calle, Heidy (); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista López Morales, Jeny.

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

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

Señor presidente, a través del chat, presente la congresista Córdova Lobatón, María Jessica.

Congresista Mori Célis, Juan Carlos () .

A través del chat, presente el congresista Mori Celis.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (PP).— Presidente, buenos días.

Congresista Córdova, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Sí, congresista Córdova, a través de la Presidencia, se le ha considerado su asistencia.

Para efectos del acta, presente la congresista Portero López Hilda.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Congresista Varas Meléndez, Elías M Marcial.

El señor VARAS MELÉNDEZ ().— Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Sánchez Palomino, Roberto Helbert (); congresista Tacuri Valdivia. Germán (); congresista Zegarra Saboya, Ana Sadith.

A través del chat, presente la congresista Zegarra Saboya.

Señor presidente, se va a pasar por segunda vez la asistencia.

Congresista Infantes Castañeda Mery (); congresista Juárez Calle, Heidy.

La señora CALLE JUÁREZ (PP).— Presente.

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

A través del chat, presente el congresista Sánchez Palomino.

Congresista Tacuri Valdivia (); congresista Santisteban Suclupe ()

A través del chat, presente la congresista Santisteban Suclupe, quien reemplaza a la congresista Infantes Mery, de Fuerza Popular.

Señor presidente, contamos con el cuórum, con 18 miembros titulares.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Contando con el cuórum del Reglamento, damos inicio a la Décimo Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

Pasamos a la aprobación del acta.

Aprobación del acta de la Décima Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el día martes 29 de abril del año 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

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

Estación Despacho.

DESPACHO

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Señores congresistas, damos cuenta que como parte de la agenda para la presente sesión se remitió a sus colegas electrónicos la documentación recibida y enviada, la citación, agenda, acta de la Décimo Séptima Sesión Ordinaria.

Pasamos a la estación Informes.

Informes

El señor PRESIDENTE.— Se ha recibido el Oficio 710/2024 del congresista Jorge Marticorena Mendoza, quien solicita se decrete a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 10711/2024, ley que crea la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios APEMED, como organismo público técnico especializado, el cual ha sido decretado a las Comisiones de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado, y Presupuesto y Cuenta General de la República.

En este sentido, consideramos que el tema se encuentra relacionado a una materia de salud.

Solicito se pase a la estación de Orden del Día y se pueda votar para solicitar sea decretado a la Comisión de Salud y Población como tercera comisión de estudio y dictamen.

En esta estación, si algún congresista desea intervenir para informar, puede solicitar el uso de la palabra de manera presencial o a través de la plataforma Microsoft Teams.

Congresista Heidy Juárez, adelante, por favor.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Gracias presidente.

Por su intermedio, saludar a todos los colegas congresistas que están de manera presencial y de manera virtual.

Presidente, para informar que en mi región, la región Piura, el ministro, el señor César Vázquez, se comprometió impulsar cuatro proyectos de inversión que los está realizando Pronis, que es el Centro Neonatológico, el centro en Pacchas, el centro de Las Lomas, que les iba a inyectar presupuesto, y el de Tejedores, que es una zona muy abandonada de la provincia de Piura, o muy alejada, perdón.

Para informar, presidente, que el día de hoy se iba a inaugurar el Centro de Neonatología, pero se ha suspendido esta...

Quisiera que, por su intermedio, se envíe un documento y que se concrete, a través de esta Comisión de Salud, que estos cuatro establecimientos tengan ya la culminación del proyecto, presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Porque en las diferentes presentaciones que se han tenido, no solamente de mi parte, sino de las autoridades distritales, los alcaldes han estado presentes en Pronis, siempre les han extendido la fecha de la culminación de los proyectos de inversión pública.

Y hasta la fecha, estos no tienen un término total.

Eso me preocupa.

Por eso estoy informando a la Comisión, porque los compromisos no se están cumpliendo tal cual se establecieron. Y eso es alarmante, ya que estamos en una situación bastante complicada.

La gente está cansada, porque piensan que nosotros somos los mentirosos y no es así, es el Ejecutivo el que no está cumpliendo con su palabra.

Por otro lado, presidente, vuelvo a reiterar la preocupación del tema del abastecimiento de suero.

Quisiera que en forma contundente, precisa e idónea nos aseguren, ya que nosotros en la región Piura no estamos exentos de cualquier pandemia o cualquier actividad de situación crítica, porque se están acercando las lluvias y uno de los temores que tenemos es el dengue, que está siempre ahí.

Entonces, queremos que nos aseguren o nos den la certeza de que efectivamente vamos a tener el abastecimiento total en la región Piura, en mi caso, porque soy representante de la región y del país, que no vamos a tener desabastecimiento en el tema de los sueros.

Es todo lo que tengo que informar al ámbito de salud.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

Quisiera que de todas maneras nos haga llegar un documento mencionando los cuatro proyectos que usted ha informado.

¿Alguna otra participación?

Congresista Susel Paredes.

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

Después de saludar a mis colegas, quisiera informar que vengo recibiendo múltiples quejas de parte de personas viviendo con VIH, porque, según la norma técnica, los medicamentos

DOCUMENTO DE TRABAJO

retrovirales se deben entregar cada tres meses. Sin embargo, se están entregando cada 15.

¿Por qué? Porque como faltan medicamentos para evitar que se les cambie el esquema, han preferido hacer la entrega cada 15 hasta que llegue el medicamento del proveedor.

Cada 15 días, pero deben entregarle cada tres meses.

Entonces, esto es una dificultad porque tienen que ir a recoger el remedio.

Ustedes saben que el VIH es una enfermedad estigmatizante, entonces la gente no va al centro de salud de donde vive, sino va inclusive a otra provincia.

Por eso, es que pensando en todo eso, esto se tiene cada tres meses.

Esto está pasando con los medicamentos Avacavir y Lamibudina, que son un esquema.

El otro es Lopinavir y Ritonavir.

Y el tercer grupo es Tenofovir, Lamivudina y dolutegravir.

Esto ya lo he solicitado al MINSA y a EsSalud, pero el problema es que parece que el proveedor de Cenares no tiene el medicamento.

Mi queja no es contra el Programa de VIH, porque no depende de ellos el stock, si no depende de Cenares y que ellos lo entreguen.

Entonces, traslado esta preocupación, la voy a hacer por escrito, señor presidente, para que la Comisión lo entregue.

¿Porque aquí cuál es el riesgo? El riesgo es que si después van esos 15 días, no hay el remedio, van a quemar un esquema y al quemar un esquema van a pasar a una nueva etapa, y eso puede ser muy perjudicial, porque esta es una enfermedad que si bien ya no es mortal, sino es una enfermedad digamos crónica que tiene tratamiento, pero los tratamientos también queman etapas.

Entonces, esto puede ser muy peligroso para las personas que viven con VIH.

Así es que, señor presidente, enfatizando nuevamente que el tema es de logística y de stock de Cenares, no del programa de VIH.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Quisiera de todas maneras que nos haya un documento respecto al mismo.

¿Algún otro informe?

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).— Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista.

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).— Gracias.

El día 10 de abril...

El señor PRESIDENTE.— ¿Podría proporcionar su nombre, por favor?

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).— Congresista José Arriola.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista José Arriola.

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).— Presidente, el día 10 de abril ingresó a la Comisión de Salud el Proyecto de Ley 10792, incluso con usted conversé sobre el tema **(2)** del nombramiento del 100% del CAS regular.

Ese proyecto de ley ingresó tanto a la Comisión de Salud como a la Comisión de Presupuesto.

En la Comisión de Presupuesto, el día 15 se solicitó a Servir, al Minsa y al MEF opinión al respecto, como suele suceder.

Pero en la Comisión de Salud, presidente, hasta la fecha no han hecho solicitud de pedido a las instancias correspondientes.

Le pediría, por favor, que su *pull* de asesores o a quien maneja esto que sean diligentes, porque desde el 10 de abril hasta la fecha, que estamos a 6 de mayo, la Comisión no ha solicitado opinión técnica como corresponde a las diversas instancias.

Con usted conversé y dijimos que este tema de emergencia social, donde también está incluido los temas de los ex Covid, etcétera, deberían tener cierta diligencia para después presionar tanto al Minsa como al Ministerio de Economía y Finanzas.

Así es que, le pido que, por favor, tome cartas en el asunto para que esto se pueda ir corrigiendo en el transcurso de estos días.

Nada más, presidente.

Muy amable.

Gracias.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

Efectivamente, vamos a priorizar el pedido suyo.

¿Alguna otra participación? ¿Algún otro informe?

No habiendo más informes, pasamos a la estación de Pedidos.

Pedidos

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista...

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Presidente, pido la palabra.

El señor PRESIDENTE.— La congresista Milagros Jáuregui.

Adelante, por favor.

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

Señor presidente, han pasado tres semanas desde que estuvo aquí el director del Instituto Nacional Materno Perinatal, quien no respondió a los cuestionamientos que realicé por la irregular aprobación del protocolo de aborto terapéutico en su institución, el mismo que vulnera la Constitución, el artículo 120 del Código Penal y el Protocolo Nacional Estandarizado de Abortos Terapéuticos, aprobado mediante la Resolución Ministerial 486/2014-MINSA.

Habiendo transcurrido este tiempo sin que se le haya vuelto a convocar, como se acordó en dicha ocasión, solicito que se invite a la próxima sesión de la Comisión al ministro de Salud, César Vásquez, y también al director del Instituto Nacional Materno Perinatal, Félix Anaya, para que informen sobre las medidas que tomarán para corregir la irregularidad, emisión de la guía de procedimiento de abortos terapéuticos del Instituto Nacional Materno Perinatal, aprobada mediante la inconstitucional e ilegal Resolución Directoral 100/2024-INPMP/MINSA.

Deseo recordar a mis colegas que, contamos con varios elementos que nos permiten tener la certeza de que la guía de materno perinatal es irregular.

Contamos con el Informe 006/2024-MIMP del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que señala expresamente que cualquier modificación sobre el tema de aborto terapéutico por violación debe realizarse mediante modificación de nivel legislativo y no por normas infralegales.

Asimismo, contamos con el segundo Informe 00626/2023-MINSA, del Ministerio de Salud, en el cual se señala que no es política del

DOCUMENTO DE TRABAJO

sector el promover abortos terapéuticos por causal de violación de menores de edad.

También contamos con un tercer informe, el 009/2025-JUS/GA, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que señala que la guía de abortos terapéuticos del Instituto Nacional Materno Perinatal no es coherente con la guía nacional, con normas legales y constitucionales.

Finalmente, también tenemos la declaración del representante de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, que reconoció que las normas nacionales como la Resolución Ministerial 406/2014-MINSA, que aprobó la guía técnica nacional estandarizada de aborto terapéutico, están por encima de cualquier otra normativa interna de cada institución, como la irregular guía de la institución nacional materno perinatal.

En este contexto, señor presidente, contando con diversos elementos de distintos sectores que dan cuenta de la irregularidad de la Resolución Directoral 100/2024-INP/MINSA, que aprobó la guía de procedimientos de abortos terapéutico del Instituto Nacional Materno Perinatal, consideramos importante que el ministro de Salud y el director del Instituto Materno aclaren por qué sigue vigente una norma abiertamente inconstitucional e ilegal, las acciones que tomarán con las responsabilidades de la aprobación de esta guía y las medidas que tomarán para que estos hechos, totalmente irregulares, no vuelvan a repetirse en nuestra nación.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

De todas maneras quisiera nos haga llegar un documento respecto al mismo, para proceder a la citación del ministro de Salud y del director del Instituto Nacional Materno Perinatal.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Muy bien, presidente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— La congresista Susel Paredes.

Adelante, por favor.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Señor presidente, este tema es un tema muy complejo.

He recibido dramáticas y trágicas noticias de niñas violadas por sus padres, a los 9 años, 10 años, y hay una que está en coma porque la han obligado a continuar con el embarazo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Esta situación es, además de inhumana, irregular completamente.

¿Cómo le van a obligar a continuar con un embarazo producido por una violación sexual de su propio progenitor?

Eso se llama incesto, con violencia.

He presentado, señor presidente, un proyecto de ley, que seguro estará en Justicia, para que no se penalice el aborto por violación incestuosa.

El problema que estamos viviendo en el Perú es que la mayoría de las violaciones de menores de edad se producen en el entorno familiar, por los padres, los hermanos, los compadres, los vecinos, y son a niñas menores de 14 años.

¿A una niña de 10 años la van a obligar a continuar con un embarazo?

Un candidato a la presidencia, en las últimas elecciones, dijo que cuál era el problema, la ponían a la niña en un hotel de 5 estrellas, la ponían en su piscina, y que terminara el embarazo normal la niñita.

De verdad, creo que aquí hay que tener claridad.

Estas normas a lo que apuntan, en mi opinión, y respeto las opiniones de mis colegas y de la colega Aguayo, por supuesto, estamos pensando desde lugares diferentes en el dolor y el sufrimiento de las personas, y en especial de las niñas, porque las que gestan son solo las niñas. Los niños no gestan.

Y son las niñas menores de 14 años las que sufren por la exigencia de que continúen el embarazo y no se interrumpa hasta que se ponga en riesgo la vida de esa niña gestante.

¿Hasta dónde va a llegar la inhumanidad?

Entonces, es muy importante que tengamos en cuenta estas situaciones, porque parece que estuviéramos hablando en general sobre la nada y no estamos hablando de pequeñas menores de edad violentadas en el entorno familiar, porque eso las cifras lo indican.

A las niñas no las violan en la avenida, en el parque, las violan en el entorno familiar.

Entonces, a una niña de 9 años le vas a exigir que continúe con el embarazo, siendo que esto puede provocar una destrucción de su plan de vida.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Ese cuerpecito de 10 años no está preparado para gestar. Su condición psicológica tampoco está preparada para gestar. Es una niña.

Por supuesto, entiendo las posiciones diferentes, esta es una democracia, pero tengo la obligación también de levantar la voz respecto a este caso, que hay una niña en coma porque se le ha obligado a continuar con el embarazo. Una niña de 10 años.

Y si nosotros vamos a la selva, esto ya supera unos límites que... Qué cosa pasaría.

Entonces, presidente, solo dejo esta reflexión para pensar en los límites de lo humano, de lo lógico.

Además, el concepto de salud es el bienestar general de la persona, no el sufrimiento y el castigo de las personas.

La medicina, la química, la ciencia y el derecho evolucionan para que la gente sea feliz, no para que sufra.

En ese sentido, se debiera de enfrentar estos temas, señor presidente.

Esa es mi reflexión sobre el tema.

La señora JÁUREGUI MARTÍNEZ DE AGUAYO (RP).— Pido la palabra, señor presidente.

Solamente en la línea de nuestra congresista y compañera de esta Comisión.

Quiero decirle, informarle también, que el aborto terapéutico considera que cuando la vida de la niña corre peligro hacer el aborto terapéutico.

Por eso está dentro de esta norma que ya rige.

También debo informarle que este es un debate legal. Estamos hablando de leyes que ya están establecidas.

Las leyes y la justicia tienen que cumplirse, porque no se puede permitir que los hospitales hagan guías que vayan en contra de las leyes establecidas.

Ese es un asunto legal. Entendemos la reflexión que ha hecho la congresista Susel, y esto ya está considerado en nuestra Ley del Aborto Terapéutico.

Si la vida de la niña corre peligro, se le hace el aborto.

Así que, creo que el pedido que le he hecho para que venga el ministro y para que venga el director va más por un marco legal.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Brevemente, para decir dónde se ha producido este caso. En Pucallpa.

Se negó el aborto terapéutico a una niña de 13 años, que venía siendo violada desde los nueve años.

Está en UCI, en coma, por preeclampsia.

Si las leyes no consideran esto, ¿no sería que esta Comisión debiera corregir los errores de la ley para que las niñas no sufran??

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

¿Alguna otra participación? ¿Algún otro pedido?

Congresista Heidy Juárez, adelante, por favor.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Gracias presidente.

Presidente, yo felicito realmente a la Comisión por tener en Orden del Día la presencia del presidente de EsSalud.

Es lamentable decirles que en mi región, por más esfuerzos que se están haciendo, porque esa es la idea, estamos trabajando con la directora y con la administradora de EsSalud, tanto del Hospital Cayetano, hasta el día de hoy no se solucionan en su totalidad los problemas.

Es lamentable decir que hay un listado de pacientes que están esperando ser operados de rodilla, de cadera, y que hasta la fecha no se les da solución. Y no están esperando recién, están esperando de años anteriores, que solamente los tienen con calmantes.

Me he entrevistado con algunos ciudadanos y me dicen que ya están cansados de los calmantes, porque eso les está perjudicando ya no solamente la rodilla y la cadera, sino también otros órganos de su cuerpo. El estómago, por ejemplo.

Y así puedo dar un sinnúmero de ejemplos.

El otro aspecto que es indignante, que lo he visto por medios de comunicación, es el círculo cerrado que existe en el sector público. **(3)**

Qué osadía, por así decirlo, de entregar contrataciones solamente a un grupo cerrado. Y no solamente lo vemos en EsSalud,

DOCUMENTO DE TRABAJO

mencionan que solamente un grupo de familias es la beneficiada con el tema de seguridad.

En el Midis, un grupo de empresarios son los beneficiados en repartir alimentos.

He estado *in situ*, presidente, viendo los almacenes.

Hoy día vamos a tener, a las 3 de la tarde, a la ministra, y esperemos que dé respuesta a todas las calamidades que existen en nuestras regiones.

Ahorita, por ejemplo, no se ha perjudicado a los proveedores de alimentos, sino a los colegios, porque se les ha entregado el producto y ahí lo tienen. Lo miran nada más, no lo tocan. No pueden moverlo, porque el contrato así lo establece, entre otras cosas.

Volviendo al tema de salud.

Presidente, es indignante, tengo en mi región...

Estoy hablando de la región Piura, sé que mis colegas representan a las demás regiones, y definitivamente estoy segura que todos estos temas también se reflejan en otras regiones.

Tengo pacientes con cáncer.

La verdad, que el primer día me afectó muchísimo, pero ahora qué puedo hacer, digo que por más que quiera tener esa facilidad de hablar con el presidente de EsSalud, pacientes oncológicos que les han dado cita, ya tienen resultados, han tenido que ir a médicos particulares para que les puedan resultados.

¿Y saben? Ellos ya tienen el diagnóstico, que tienen cáncer. Y sus citas se las han dado para agosto, presidente.

Imagínese, cuántos meses sin tratamiento médico. La indolencia por parte de EsSalud es total, presidente.

Quiero hacer un pedido en este aspecto, y espero que el presidente de EsSalud esté hoy día y nos rinda cuentas sobre esos aspectos, por qué las citas son alejadas y por qué no se atienden de manera rápida, idónea y adecuada a los asegurados.

Y ojo, que son personas, como siempre dicen, que pagan un derecho para ser atendidas, no es que les estén dando gratis el servicio.

Por otro lado, presidente, es doloroso, porque nosotros en la región Piura no contamos con un hospital de alta complejidad, y los problemas graves que tenemos que tratarlos en la región los tenemos que trasladar a la capital, y acá en la capital tenemos que mendigar.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Así es la palabra. Mendigar una cama, mendigar una atención médica, mendigar para que nos den prioridad y nos puedan ayudar en trasladar a pacientes que necesitan –con carácter de urgencia– ser atendidos.

Lo voy a decir con nombres, presidente, porque me han autorizado los pacientes a que de sus nombres, para que tomen nota los que están ahorita en el SIS, en el Seguro Integral de Salud...

Tengo la paciente Jenifer Lazo Ojabe, una ciudadana que tiene dos hijos, joven, 30 años, y que se sospecha, porque no estamos con la certeza ni la seguridad, porque no hay...

No hay, presidente. Imagínese. Qué vergüenza. No hay para realizarle una biopsia percutánea en la región Piura.

Así de grave estamos. Y tiene que ser trasladada a la capital.

Eso sí, nos han dicho que primero tiene que ir a Chiclayo, y de Chiclayo tiene que trasladarse a Lima.

O sea, todo ese camino con una paciente que está con dolor, que solamente se le da calmantes, y que vive en una zona –considero– alejada, que es Sullana, no en la urbe, sino en la zona periférica.

Presidente, este caso lo tengo...

Bueno, no me han puesto acá mi equipo de trabajo la fecha, pero lo tengo desde hace un mes.

Insisto, insisto e insisto para traer este paciente.

Miren, cuánto tiempo está pasando y no está atendido de manera idónea y adecuada con los medicamentos que corresponde.

Tengo un joven, Christofer Mena Espinoza, que ya le dieron de alta en el Hospital Santa Rosa.

El joven fue víctima de la inseguridad ciudadana. Una bala perdida le impactó en la columna vertebral. No tiene movilidad ni de brazos ni de piernas.

¿Y sabe cuántos años tiene? 26 años. Su proyecto de vida ha sido totalmente frustrado.

Y me duele en el alma, porque también he tenido la lesión que él tiene, que es traumatismo vertebra medular.

A mí me dieron las condiciones. Y agradezco infinitamente a mi familia que me dio las condiciones. Pero a él, no le ni el Estado las condiciones. Y está postrado en una cama.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Está con toda la esperanza de que lo traigan a la capital.

¿Y saben qué le han dicho, presidente? Las interconsultas, esas famosas interconsultas. Le han dicho que no hay necesidad de traerlo a la capital. Que acá le van a dar el mismo diagnóstico que en la región Piura.

Y eso me parece un atropello total, presidente. Porque cuando uno, yo lo digo porque tengo conocimiento de causa, un médico lo ve y lo observa, puede haber esperanza en el tratamiento de este joven.

Presidente, hasta el día de hoy no ha sido atendido como corresponde.

Las interconsultas en este caso no ayudan al igual que a la señora Jenifer, no ayudan, presidente.

Realmente quiero, por su intermedio, presidente, pedir al ministro de Salud que tenga un poco de indolencia en este caso y nos pueda ayudar a trasladar a Christofer Mena Espinoza a la capital, y que sean los médicos especialistas que lo revisen.

En mi caso, dijeron que no había ninguna posibilidad de vida. Heidy Juárez se iba a morir, el 2016. Se iba a morir en Chiclayo.

Me trajeron a la capital. Y miren, señores, cómo estoy. No movía los brazos, no movía las piernas. Me pusieron una copa fija acá en mi cuerpo.

Y me dijeron que no había ninguna esperanza de vida. Estaba esperando que me un paro respiratorio.

Esas fueron las respuestas que le dieron a mi madre, en Chiclayo.

Pero mi familia, incansablemente, agotaron todo económicamente. Me trajeron a la capital, y miren ahora, congresista de la República.

Puedo dar fe de que, si nosotros traer a Christofer Mena Espinoza a la capital y lo ven todos los médicos, no una junta de médicos por interconsulta nada más, sino que lo traigan, presidente.

También tengo el caso de Ítalo José Egúsquiza, un niño. Es un niño, presidente, y me duele en el alma decirlo.

Necesita ser evaluado en Lima. ¿Sabe cuántos meses tiene? Seis meses, presidente.

Y tanto el caso también de María Agustina Masías, tiene 20 años, diagnóstico leucemia aguda. Necesita ser atendida en el INEN. Y hasta la fecha no tiene respuesta, presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

También tenemos el caso de Chanta Navarro, que es una paciente de 22 años, que procede de Huancabamba. Tiene quemado el 36% de su cuerpo.

Está solicitando ser trasladada también a la capital.

Bayona de Cherres Rosa, diagnóstico hidrocefalia. Necesita también ser trasladada a la capital.

Alex Leonardo Varona Ruiz, acá menciona mala praxis.

Y así, puedo dar un sinnúmero, presidente, de nombres que realmente es para nosotros...

Es que me han autorizado. Los pacientes me han autorizado dar nombres, porque lamentablemente hasta la fecha no les dan atención médica, presidente.

Por favor.

El señor PRESIDENTE.— Estimada congresista, por favor, nos hace llegar esos documentos, por escrito.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Gracias, presidente.

Se lo agradezco infinitamente.

Efectivamente, y espero que la Comisión ahora sí se imponga y estos ciudadanos, que necesitan ser atendidos con carácter de urgencia, tengan la atención que corresponde.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

La palabra al congresista Elías Varas.

Adelante, por favor.

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

Saludar a todos los colegas congresistas.

Presidente, justo estaba en la etapa que quería informar y hacer pedidos.

Mire, presidente, lo siguiente.

Lamentablemente, el tema de la salud es tan crítico, presidente, a la fecha, que nosotros vemos en mi región Ancash.

En la semana de representación, he podido, señor presidente, hacer la fiscalización a uno de nuestros hospitales emblemáticos

DOCUMENTO DE TRABAJO

en nuestra región Ancash, en la parte de la sierra, en la capital de mi región Ancash, en Huaraz. Me estoy refiriendo al hospital Víctor Ramos Guardia.

Presidente, he podido ir, es un hospital antiguo realmente donde ya las condiciones están tan deplorables, el servicio de cocina no garantiza un servicio saludable o con medidas de salud adecuadas. Ya han sido observadas las marmitas, las ollas donde se cocina.

Realmente, un espacio muy reducido, un espacio antihigiénico y antitécnico.

Asimismo, el servicio de lavandería de este hospital Víctor Ramos Guardia.

Así como el servicio de archivos, presidente, donde está la parte de estadística y los archivadores de historias clínicas.

Realmente, presidente, es una cosa muy reducida, y hay personal ahí al que se le está agrediendo en el tema de su salud, al mismo usuario interno, que es el personal que alcanza las historias clínicas.

Presidente, lamentablemente no tenemos un Ministerio de Salud con la capacidad de ser un órgano rector.

Si bien es cierto por un tema de competencia, se ha transferido a los gobiernos regionales, pero para eso existen los niveles de coordinación con el ente rector, que es el Ministerio de Salud, tanto con su par, que es el director regional de salud de Ancash.

No podemos continuar así con solamente decir: "Bueno, a mí las leyes me dan la competencia solamente para dirigir Lima y el Callao, y no la región Ancash".

No es así, presidente. Esto es un total desgobierno, lo que está pasando en nuestro país.

Presidente, asimismo otro hospital emblemático en mi región Ancash, que de la parte costa, el Hospital La Caleta.

Este Hospital La Caleta ahorita en estos momentos los médicos encuentran o el cuerpo médico en haciendo un paro de protesta.

¿Y por qué tan paralizando? Justo porque el funcionario designado como director no guarda las competencias técnicas que la Ley Servir exige.

Y, en segundo lugar, se les maltrata por parte de la Dirección Regional de Salud, donde se les pide que hagan ternas, porque no hay concursos a la fecha para estos cargos de directores y, por lo, tanto son burladas las propuestas.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Así estamos viviendo el tema de la salud, un desgobierno, donde las redes de salud en mi región Ancash tampoco tienen la capacidad para poder administrar efectiva y óptimamente los establecimientos de salud que hacen la labor preventiva primaria.

Lamentablemente, los establecimientos también están en pésimas condiciones, como es el caso de Garatea, que es un establecimiento de salud en mi región de primer nivel, que está alojado en el distrito Nuevo Chimbote, pero que, si usted lo visitara, presidente, es un establecimiento de salud que tiene todo el equipo técnico, pero lo que le falta es infraestructura.

El triaje y la sala de espera están en la calle, están fuera del establecimiento de salud.

Realmente, presidente, también debo quejarme acá de la poca visión que tiene el Ministerio de Salud con el tema de lo que es el sistema de referencias y contrarreferencias.

Hasta la fecha, no se fortalecen los establecimientos en sus tres niveles en cada región, donde debería tener un primer nivel fortalecido con puestos y centros de salud realmente acordes a las necesidades de la población.

Asimismo, presidente, tenemos el segundo nivel prácticamente colapsado en mi región Ancash.

Y no hay tercer nivel, no hay hospitales de categoría 3.

Por lo tanto, no se preocupa el Ministerio de Salud, no se preocupa el Gobierno Regional de Ancash, liderado por el señor Koki Noriega, que ha abandonado totalmente su cargo en mi región Ancash.

Asimismo, cuando se refiere a un paciente, es una necesidad pública.

Nosotros pedimos al Ministerio de Salud...

Entiendo ya que las capacidades de los hospitales de Lima ya rebasaron su capacidad límite, pero lamentablemente nuestro sistema de salud no ha generado todavía el tema del fortalecimiento de manera descentralizada y esas son las consecuencias.

Porque pareciera que acá hay insensibilidad y los que están prácticamente sufriendo son los que a diario acuden a estos establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

Ni que hablar de EsSalud, presidente. Ni que hablar del hermano asegurado. El hermano asegurado que día a día padece en los

DOCUMENTO DE TRABAJO

pasillos de los hospitales de salud o, en su defecto, agarrado a un teléfono pidiendo citas que le suelen dar después de dos meses y cuando llama todo, ya está copado.

Entonces, ese nivel de insatisfacción por el tema de los servicios de salud en nuestro país, presidente, hay la necesidad que el sistema se tiene que reestructurar.

Hay la necesidad que el Ministerio de Salud, como órgano rector, con su ministro, ya debería de encabezar toda una propuesta, porque no se puede brindar salud de esta manera como esté estructurado el sistema. **(4)**

Por ello, presidente, desde el llamado y el pedido donde la comisión debería pedir, al menos en la intervención por parte del Ministerio de Salud, al gobierno regional de Ancash y su dirección regional de salud, ya que estos problemas que estoy tocando son de cada día, presidente. Las redes de salud son denunciadas, Contraloría pasa informes de observación, no se levantan los informes, las recomendaciones. Entonces este es un total desgobierno.

Por eso, presidente, yo desde acá debo comunicar que es lamentable la situación de la salud que viven nuestros hermanos peruanos. Por ello, se hace necesaria una reestructuración, una reforma del sistema de salud y realmente poner los indicadores de evaluación que corresponden con un enfoque de satisfacción al usuario, que es nuestro paciente y asegurado.

Muchas gracias, Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

¿Algún otro pedido? ¿Alguna otra participación?

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

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Primer punto, presentación del señor Segundo Cecilio Acho Mego, presidente ejecutivo de Essalud, y del señor Aurelio Arturo Orellana Vicuña, gerente de la Red Prestacional Rebagliati.

Secretario técnico.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor Presidente, la comisión ha recibido el oficio 234 de Salud Lima, 5 de mayo del 2025, del señor Congresista Luis Raúl Picón, Presidente de la Comisión de Salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

De mi consideración, por el presente le expreso un cordial saludo y me dirijo a usted por especial encargo del doctor Segundo Cecilio Acho Mego, presidente ejecutivo de Essalud, en atención a la invitación a participar en la décima octava sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, a desarrollarse el 6 de mayo del 2025 a horas 11 y 30 en la sala 1.

Al respecto, agradecemos la invitación cursada; no obstante, hacemos de su conocimiento que el presidente ejecutivo cuenta con compromisos previamente agendados para la fecha señalada, por lo que no será posible asistir al evento en la fecha indicada.

Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente y con el mayor respeto, nos permitimos proponer a sus distinguidos despachos considerar la posibilidad de reprogramar la citada invitación a la sesión de la comisión que usted dignamente preside para el día martes 20 de mayo del presente año, en el horario que usted estime conveniente.

Sin otro particular, por el momento aprovecho la ocasión para reiterar las expresiones de mi más alta consideración y aprecio personal.

Atentamente, Antonio Sigifredo Del Castillo Miranda, secretario general de Essalud.

El señor PRESIDENTE.— Ese documento que ha cursado el presidente ejecutivo de Essalud solicitando reprogramación para el 20 de mayo.

En este punto, ¿alguna intervención?

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Presidente, la palabra.

El señor PRESIDENTE.— La congresista Heidy Juárez.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— Presidente, esto demuestra la incapacidad, porque cuando uno asume la responsabilidad de una dirección, tiene que estar preparado para todo.

Así lo convoquen con dos, tres horas de anticipación, tiene que venir y dar la cara. Esto me parece un insulto total a la Comisión de Salud. ¿Por qué? Porque Essalud tiene muchas deficiencias, pero mire, todavía han puesto día y hora; poco más y ponen lugar.

No es así, presidente, creo que usted se tiene que hacer respetar como presidente, pasarlo a la Comisión de Fiscalización.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— ¿Alguna otra intervención?

DOCUMENTO DE TRABAJO

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Sí, presidente, justamente para decir que no puede ser así que él venga y diga cuándo quiere venir. O sea, si no puede venir hoy, tiene que venir el próximo martes, señor presidente.

Yo solicito que se le convoque para el próximo martes.

El señor PRESIDENTE.— ¿Alguna otra intervención?

¿Alguna otra participación?

Efectivamente, creemos que como Comisión vamos a citarlo para el próximo martes en la sesión ordinaria que tenemos.

Él no puede poner fecha, no puede poner día, hora, lugar. Entonces, como Comisión vamos a, y con el apoyo unánime de los presentes, se va a solicitar para el próximo martes en la sesión ordinaria.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— ¿Martes 13?

El señor PRESIDENTE.— Sí, efectivamente, martes 13 de mayo.

—Por consenso de varios congresistas, acuerdan citar al Ejecutivo de Essalud para la sesión del día martes 13 de mayo de 2025.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Queda, presidente, 13.

El señor 1 .— De acuerdo, presidente.

El señor 2 .— De acuerdo, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Pasamos al siguiente punto..

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Quisiera la palabra un ratito, por favor. Un ratito la palabra, señor presidente, por su intermedio.

El señor PRESIDENTE.— Adelante vicepresidente.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Sí, estuve consultando con respecto a la visita del presidente de Essalud y me dicen que recién ayer le cursaron el oficio de invitación. Quisiera confirmar si eso es cierto.

Al secretario, si podría por su intermedio, secretario técnico, confirmar si ayer recién le enviaron la solicitud, el día lunes, perdón. Sí, ayer.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Porque de ser así, me parecería por parte de la Comisión una falta de respeto mandar una solicitud con un día de anticipación.

Entonces, si bien es cierto, todos somos autoridades, tenemos una agenda que cumplir. Me gustaría, por favor, si podrían confirmarme esa información.

El señor PRESIDENTE.— Con respecto a eso, consultando y coordinando, el 31 de abril (sic) [30 de abril] se cursó, digamos, al coordinador parlamentario la mesa de Essalud.

De todas maneras, estamos ya acordando que el próximo martes, 13 de mayo, se va a solicitar la presencia del presidente ejecutivo de Essalud.

Pasamos al siguiente punto.

Votación del Proyecto de Ley 10711, Ley que crea la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (Apemed), como Organismo Público Técnico Especializado.

Autor, el congresista Marticorena.

Secretario técnico, lleve a votación.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, señores congresistas, la votación es para que el proyecto de ley de autoría del congresista Marticorena sea decretado a la Comisión de Salud.

Congresista Picón Quedo, Luis.

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

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Buenos días, presidente, la palabra.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, el congresista Marticorena está pidiendo la palabra. El autor del proyecto.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Marticorena, tiene el uso de la palabra.

Adelante, por favor.

El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).— Presidente, soy el congresista Varas.

Justo llamaba para... me hubiera gustado escuchar al congresista Marticorena, ¿no? ¿En qué basa la propuesta, sabiendo que el Ejecutivo ya ha presentado por su lado una propuesta? Por eso es que queríamos mayor información referente a este pedido y apoyo a este proyecto de ley.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, lo que se está votando es más que nada para que la Comisión de Salud sea partícipe de este proyecto de ley del congresista Marticorena.

Continúe, secretario técnico.

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).— Señor, pero a ver, voy a votar, pero esto ha llegado recién, señor presidente. O sea, ¿cuál es la corona?

Yo, este, a que venga la Comisión, sí.

—El secretario técnico aclara el sentido de votación.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Que venga a la comisión. Señor presidente, a través de la presidencia.

Señora congresista, se está votando para que ese proyecto sea decretado a la Comisión de Salud. Nada más.

El señor .— ¿Puede repetir el nombre del proyecto y el número, por favor?

El señor PRESIDENTE.— El nombre del proyecto y el número.

La señora .— ¿Está en agenda?

El SECRETARIO TÉCNICO.— A través de la presidencia, en la sección Informes, el presidente ha informado que la comisión ha recepcionado el oficio del congresista Marticorena, donde solicita que la comisión solicite a la junta de portavoces para que este proyecto sea decretado a la Comisión de Salud.

Esa es la votación.

El señor .— ¿Puede leer el nombre?

El señor PRESIDENTE.— El proyecto es el 10711 del año 2024, ley que crea la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, como organismo público técnico especializado. Autor, congresista Marticorena.

Lo que se está votando es para que la Comisión de Salud venga a esta comisión con este proyecto del congresista Marticorena.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Nada más.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Paredes Piqué, Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— A favor.

Congresista Arriola Tueros, José Alberto.

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— A favor.

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

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Huamán Coronado Raúl. A través del chat, a favor, congresista Huamán Coronado Raúl.

Congresista Santisteban Suclupe(); congresista Juárez Calle Heidy.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo(); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo(); congresista López Morales Jeny(); congresista Marticorena Mendoza Jorge Alfonso(); congresista Mori Celis Juan Carlos.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana.

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

A través del chat, a favor, la congresista Kelly Portalatino.

Congresista Robles Araujo, Silvana.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Varas Meléndez.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Tacuri Valdivia Germán.

DOCUMENTO DE TRABAJO

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.

Señor Presidente, el proyecto de ley 10711 ha sido aprobado por unanimidad con 16 votos, cero en contra, cero abstenciones para que la comisión solicite que ese proyecto sea decretado para su dictamen.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Pasamos al segundo punto.

Debate y votación del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 6921/2023 que propone la Ley Nacional de la Equinoterapia.

Secretario técnico, dé lectura al predictamen correspondiente. Adelante, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley 6921/2023 del grupo parlamentario Alianza para el Progreso, a iniciativa de la congresista Nelcy Heidinger Ballesteros.

El proyecto de ley ingresó el 01 de febrero del 2024 y ha sido remitido a la Comisión de Salud y Población como primera comisión dictaminadora y a la Comisión Agraria como segunda comisión dictaminadora. Dentro del contenido de la propuesta legislativa que se pretende resolver consta de 15 artículos y dos disposiciones finales.

Según la exposición de motivos, la iniciativa legislativa tiene por objeto el mejoramiento integral de la calidad de vida de las personas con discapacidad y de necesidad terapéutica especial a través de la implementación y fortalecimiento de la práctica de equinoterapia, abarcando los aspectos cognitivos, físicos, emocionales, sociales y ocupacionales.

Dentro de las opiniones favorables que la comisión ha recibido esta la de la Asociación de Equinoterapia del Perú con la carta del 6 de marzo del 2024, que concluye la opinión favorable.

Colegio Tecnológico Médico de igual manera concluye con la opinión favorable.

El Ministerio de Trabajo y Promoción con observaciones.

El Ministerio de Desarrollo Agrario no es competente para evaluar la viabilidad del proyecto.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Dentro del análisis de la propuesta, según el Consejo Nacional para el Desarrollo e Inclusión de las personas con discapacidad, **(6)** la equinoterapia es un tratamiento que usa los movimientos de un caballo para lograr las respuestas deseadas en una persona, en función de su discapacidad. La persona con discapacidad puede estar sentada sobre el caballo en una variedad de posiciones, aceptando pasivamente el movimiento del caballo, y el caballo actúa como una base dinámica de soporte, que la persona puede coordinar y controlar sus movimientos.

Puede incluir técnicas para ayudar a desarrollar el equilibrio y reacciones, reacciones para asegurarse de que la persona con discapacidad esté en todo momento a salvo y cómodo. Es muy similar que la equinoterapia, en algunos matices se trata de una disciplina que aprovecha la relación afectiva que se establece con el caballo para ayudar a personas con problemas de adaptación social a superar sus conflictos y así integrarse de forma normalizada a la sociedad. Se puede aplicar a personas con parálisis cerebral, personas con retraso psicomotor, personas con esclerosis múltiple, personas con síndrome de Down, personas con autismo, entre otras.

La presente propuesta legislativa no irroga gastos adicionales al Estado, porque el objetivo es desarrollar un marco regulatorio que estandarice la práctica de esta terapia en centros de equinoterapia, asegurando la calidad de la intervención, la participación de profesionales capacitados, y la implementación de metodologías y terapéuticas efectivas.

El beneficio de la ley es de implementar que la equinoterapia es amplio y multifacético desde un punto de vista social y de salud. Ha demostrado ser beneficiosa para personas con una variedad de necesidades terapéuticas, incluyendo mejoras en la movilidad de coordinación, fuerza muscular y habilidades sociales.

Por supuesto, la Comisión de Salud y Población, con el literal B) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del dictamen recaído en el Proyecto Ley 6921, con el texto sustitutorio, Ley que declara de interés nacional la regulación de la práctica de la equinoterapia.

Tenemos el artículo único, declaración de interés nacional. Se declara de interés nacional la regulación de la práctica de la equinoterapia, así como su incorporación dentro de la política nacional multisectorial de salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud, en beneficio de la rehabilitación física y mental de las personas con algún grado de discapacidad, y para que su práctica sea segura a través de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud Ipress, tanto públicas como privados.

Dese cuenta, plataforma de sesiones.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Lima, 6 de mayo de 2025.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— La intervención de los congresistas de manera presencial a través de la plataforma Microsoft Teams.

Secretario técnico, no habiendo intervenciones vamos a proceder a la votación. 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 Pique Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— A favor.

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

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Cruz Mamani Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).— A favor.

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

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Huamán Coronado Raúl.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Sí, señora congresista, se le ha considerado su voto, a favor a través de la presidencia.

Congresista, Huamán Coronado Raúl (); congresista, Santisteban Suclupe (); congresista, Juárez Calle Heidy.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— A favor.

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

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Jáuregui Martínez de Aguayo ().

Presidente, a través del chat, a favor el congresista Huamán Coronado.

Congresista López Morales Jeny.

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

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

A favor, la congresista López Morales Jeny.

Congresista Marticorena Mendoza (); congresista, Mori Celis Juan Carlos.

El señor MORI CELIS (AP).- Mori Celis, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, a través del chat la congresista Portalatino Ávalos...**(Hay una superposición de audio)**

Congresista, Robles Araujo Silvana ().

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).- Señor secretario, congresista Marticorena, a favor. Y también, aprovecho estoy en la Comisión de Educación, señor presidente.

Pido que el Proyecto de Ley 10711, pase a salud, señor presidente, para que...

El señor PRESIDENTE.- ¿Este proyecto de ley?

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).- Sí, considere, a favor mi votación, señor presidente. Estoy en la Comisión de Educación. Gracias.

El señor PRESIDENTE.- Muchas gracias.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Robles Araujo Silvana, a través del chat, a favor la congresista, Robles Araujo.

Congresista Varas Meléndez.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Tacuri Valdivia Germán.

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

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Zegarra Saboya Ana Zadith, a través del chat, a favor la congresista Zegarra Saboya.

Señor presidente, el Proyecto de Ley 6921, Ley nacional de equinoterapia, ha sido aprobado por unanimidad con 18 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.- Agradecer sinceramente la votación unánime de todos los integrantes de esta importante Comisión de Salud y Población.

Siguiente punto. Debate y votación del predictamen recaído en el Proyecto de Ley 8352, Ley que declara de interés público y necesidad nacional la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

Secretario técnico, de lectura al predictamen correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Señor presidente, ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el siguiente Proyecto de Ley 8352/2023, correspondiente al periodo parlamentario 2021-2026, por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del congresista Juan Bartolomé Burgos Oliveros.

El proyecto de ley ingresó a la comisión el 10 de julio de 2024, siendo decretada la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

Dentro del contenido de la propuesta legislativa que se pretende resolver, tenemos la fórmula legal del proyecto, que consta de dos artículos.

Artículo 1, Declaración de Interés Nacional.

Artículo 2, Presentación del Programa de Creación, Implementación y Promoción.

Los motivos que indica que la enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos, que incluye diferentes tipos como la cardiopatía coronaria, que implica la acumulación de placas en las arterias que conducen al corazón, lo que imposibilita que el corazón reciba suficiente sangre y oxígeno.

La insuficiencia cardíaca que implica en el miocardio se vuelve rígido o débil pues no puede bombear suficiente sangre oxigenada.

Las arritmias que implica dificultades con la frecuencia cardíaca o el ritmo cardíaco, pues, el sistema eléctrico del corazón no funciona correctamente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Las enfermedades de las válvulas cardíacas, que implica que una o más de las 4 válvulas en el corazón no funciona correctamente, y conlleva a que la sangre pueda escaparse a través de la válvula a la dirección equivocada, o no se abra lo suficiente y bloquee el flujo sanguíneo.

En nuestro país, el tratamiento para las afecciones cardiovasculares está a cargo de la Red Nacional Corazón (Renacor), del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional Cardiovascular de EsSalud, ambos con sedes principales en la ciudad de Lima, lo cual implica que un déficit de atención por la cantidad de pacientes que llegan desde otras partes del país, según los jefes de cirugía cardiovascular y torácica del Hospital 2 de Mayo, responsable de la Red Nacional de Corazón.

No existe un programa de control ni prevención para enfermedades cardiovasculares como si lo tienen las enfermedades de tuberculosis, dengue, VIH, COVID y cáncer situación por demás preocupante si tenemos en cuenta las estadísticas antes citadas, sobre el promedio y fallecidos de productos de enfermedades cardiovasculares.

La aprobación de la presente iniciativa legislativa promueve la creación e implementación de programas integrales de prevención y control de cardiovasculares, enfermedades que materializan el derecho fundamental a la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, así como a la vida, la salud y a su libre desarrollo y bienestar.

Garantiza la atención oportuna e integral de los pacientes con enfermedades cardiovasculares. No genera costo económico, pues se trata de una ley declarativa que constituye una fuente jurídica para que el Poder Ejecutivo, en el ámbito de sus atribuciones pueda ejecutarla.

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 8352/2023, con el texto sustitutorio siguiente:

Ley que declara de interés nacional la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

Artículo Único. Declaración de interés nacional.

Se declara de interés nacional la creación, implementación y promoción del Programa Integral de Prevención y Control Cardiovascular a nivel nacional, con el fin de crear, implementar y promocionar el Programa Integral de Prevención y Control Cardiovascular a nivel nacional.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Dese cuenta, plataforma de sesiones.

Lima 6 de mayo del 2025.

El señor PRESIDENTE.- Sobre este proyecto, ¿alguna intervención o alguna participación?

La señora.- Presidente, con respecto a este proyecto me estaba comentando un asesor de que hay ya una ley observada por el Ejecutivo. Me dijeron que me iban a dar el número. Por favor, ¿puedes darme? El Proyecto 521.

Entonces, es un proyecto parecido. Tenemos que ver qué se puede hacer en ese caso.

El señor.- Observado el 521, de la congresista Heidy.

El señor PRESIDENTE.- Efectivamente, ese proyecto se va a acumular.

La señora.- Ok. Listo, presidente. Eso es lo que queríamos.

El señor PRESIDENTE.- Alguna otra intervención.

No habiendo intervenciones, vamos a proceder a la votación de este importante proyecto. Honestamente, quienes conocemos de salud sabemos que la primera causa de muerte por encima de 50 años es el infarto al miocardio, y se necesita todo un programa nacional, para tratar no sólo la prevención, sino el tratamiento de esta importante causa.

Señor secretario técnico, proceda a la votación.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Picón Quedo Luis.

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

Congresista, Heidinger Ballesteros.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Paredes Piqué Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).- A favor.

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

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).- A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).- A favor.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Cruz Mamani Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).- A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Córdova Lobatón María Jessica.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Huamán Coronado Raúl (); congresista Santisteban Suclupe.

A través del chat...

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

El SECRETARIO TÉCNICO.- Se le considera su voto, a favor al congresista Huamán Coronado y a la congresista Santisteban Suclupe.

Congresista Juárez Calle Heidy.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).- A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo, a través del chat, a favor la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Congresista, López Morales Jeny.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Marticorena Mendoza.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Mori Celis Juan Carlos.

El señor MORI CELIS (AP).- Mori Celis, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, a través del chat, a favor la congresista Kelly Portalatino. (6)

Congresista, Robles Araujo Silvana (); congresista, Varas Meléndez Elías Marcial.

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

Señor presidente, a través del chat, a favor la congresista Robles Araujo, Silvana; y se considera el voto del congresista Varas Meléndez, Elías Marcial.

DOCUMENTO DE TRABAJO

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.

Señor presidente, el Proyecto de Ley 8352 ha sido aprobado por unanimidad, con 18 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Agradecer sinceramente esta votación unánime, para este importante proyecto, porque de todas maneras es un proyecto declarativo, que crea, implementa y promociona el programa integral de prevención y control de enfermedades cardiovasculares a nivel nacional.

El siguiente punto, por favor.

Debate y votación del predictamen del Proyecto de Ley 7600 del año 2023, Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional, social y económico la creación de la unidad ejecutora hospital Santiago Apóstol del distrito de Bagua Grande, provincia de Utcubamba, departamento de Amazonas.

Secretario técnico, dé lectura al predictamen correspondiente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud el Proyecto de Ley 7600, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del congresista Segundo Toribio Montalvo Cubas.

El proyecto de ley ingresó a la comisión el 18 de abril del 2024, siendo decretada a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora y a la Comisión de Salud como segunda comisión dictaminadora.

Dentro de la propuesta que se pretende resolver, tenemos en la fórmula legal que consta de dos artículos y dos disposiciones complementarias.

Los motivos que indica este proyecto contienen en la actualidad el Hospital Santiago Apóstol tiene una limitada atención de pacientes que acuden al nosocomio debido a la carencia de profesionales especializados, así como una limitada infraestructura, dichas carencias serán superadas en cuanto se ejecute el proyecto de inversión pública, fortalecimiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, Vireza, Amazonas.

Al crearse la unidad ejecutora, se contará con una mejor atención a los pacientes, se podrá contar con profesionales de salud

DOCUMENTO DE TRABAJO

especializadas y se abastecerá oportunamente de medicamentos que... contará con los implementos médicos, así como de productos sanitarios, es decir, se podrá mejorar los servicios de salud de los pacientes que acuden diariamente al nosocomio dándoles calidad de atención y, sobre todo, salvaguardando la vida y la salud de los pacientes que acuden diariamente al mencionado hospital.

Dentro de los argumentos que sustenta la propuesta, el Programa Nacional de Inversiones en Salud Pronis, es un programa del Ministerio de Salud creado mediante Decreto Supremo 035/2014 y modificado mediante Decreto Supremo 032.

Las prestaciones y aseguramiento en salud que tiene como misión formular, evaluar y ejecutar proyectos de inversión en salud para todos los niveles de complejidad a nivel nacional en el marco de convenios suscritos, buscando mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud en el país.

La fórmula evalúa y ejecuta estos proyectos de inversión pública en salud a una alta complejidad para los órganos del Minsa que tiene competencias sobre esta materia en el marco del Sistema Nacional de Programa Multianual y Gestión de Inversiones, bajo los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos.

Dentro de los objetivos, está mejorar la infraestructura sanitaria, ampliar el acceso a los servicios de salud, mejorar la calidad a los servicios de salud.

Dentro de los componentes tenemos la infraestructura sanitaria, equipamiento de tecnología, capacitación y desarrollo de recursos humanos.

La presente iniciativa, por su naturaleza y alcances, no genera gasto alguno al Tesoro Público la creación de la unidad ejecutora del Hospital Santiago Apóstol, dado que es una norma declarativa. Por el contrario, favorece a la población de la provincia de Utcubamba, departamento de Amazonas, con la finalidad de que obtenga su autonomía administrativa y presupuestal, constituyéndose con la base de la red de salud Utcubamba, que en la actualidad depende de la Unidad Ejecutora 404 Salud Utcubamba, siendo preciso señalar que no demandará recursos económicos adicionales del erario nacional, ya que será financiado con cargo al presupuesto público del gobierno regional de Amazonas.

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 7600/2023, con el texto sustitutorio Ley que declara de interés nacional la creación de la unidad ejecutora Hospital Santiago Apóstol del

DOCUMENTO DE TRABAJO

Distrito de Bagua Grande, provincia de Utcubamba, departamento de Amazonas.

Artículo único, declaración de interés nacional.

Se declara de interés nacional la creación de la unidad ejecutora Hospital Santiago Apóstol del Distrito de Bagua Grande, en la provincia de Utcubamba, del departamento de Amazonas, para atender con eficiencia, eficacia, seguridad, calidad y rapidez a los pacientes de la jurisdicción.

Dese cuenta, plataforma de sesiones virtuales.

Lima 6 de mayo del 2025.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.- ¿Algún congresista desea intervenir respecto a este proyecto?

No habiendo intervenciones, vamos a proceder a la votación. Secretario técnico, someta a votación nominal.

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).- A favor.

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

El señor ARRIOLA TUEROS (PP).- A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Bustamante Donayre.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).- A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Cruz Mamani Flavio.

El señor CRUZ MAMANI (PL).- A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.- Congresista, Córdova Lobatón María Jessica.

La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).- A favor, congresista Córdova.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Córdova. Congresista, Huamán Coronado Raúl, a través del chat, a favor, congresista Huamán Coronado.

Congresista, Santisteban Suclupe.

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

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

Congresista. Juárez Calle Heidy.

La señora JUÁREZ CALLE (PP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Jáuregui Martínez de Aguayo, a través del chat, abstención, la congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

Congresista López Morales Jeny.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Marticorena Mendoza.

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

Congresista, Mori Celis Juan Carlos.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, a través del chat, a favor la congresista Kelly Portalatino.

Congresista, Robles Araujo Silvana, a favor, a través del chat.

Congresista, Varas Meléndez Elías.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Tacuri Valdivia, a favor.

Gracias, congresista Varas, a través de la presidencia. Y se le considera su voto, a favor congresista Tacuri Valdivia.

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

Señor presidente, el Proyecto de Ley 7600/2023, ha sido aprobado por mayoría, con 18 votos a favor, 0 en contra y una abstención.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.- Ha sido aprobado por mayoría este importante proyecto de ley que va a beneficiar, grandemente a Utcubamba, en la región Amazonas.

El siguiente punto, sustentación de proyectos importantes, sustentación del señor congresista Guido Bellido Ugarte, del Proyecto de Ley 10765 del año 2024. Ley que deroga la Ley 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las regiones.

Vamos a permitir la sustentación correspondiente.

El señor BELLIDO UGARTE (PP).- Gracias, señor presidente. Muy buenas tardes, un saludo a todos los colegas miembros de la comisión.

Por favor, presidente si puede proyectar mi PPT, por favor.

El señor PRESIDENTE.- Sí, se está proyectando, congresista Guido.

Adelante, por favor.

El señor BELLIDO UGARTE (PP).- Gracias, señor presidente. El día de hoy, vamos a sustentar el Proyecto de Ley 10765/2024. Proyecto de ley que deroga la ley 29124, ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud, del Ministerio de Salud y de las regiones.

Siguiente, por favor.

Creación de los CLAS.

Mediante el Decreto Supremo 01-94-SA del 28 de abril de 1994, se crearon los Comités Locales de Administración de Salud CLAS, como asociaciones civiles sin fines de lucro bajo régimen privado de administración, adscritas al Ministerio de Salud, con el objetivo de mejorar la prestación de servicios en el primer nivel de atención, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso, descentralizando la gestión y promoviendo la participación comunitaria.

No obstante, desde su implementación, las CLAS enfrentaron serias limitaciones presupuestales que generaron desabastecimiento de medicamentos, falta de equipamiento y demoras en el pago del personal. Ante ello, la Ley 29124, promulgada el 29 de octubre del 2007, formalizó la cogestión y

DOCUMENTO DE TRABAJO

participación ciudadana en dichos establecimientos a través de las comunidades locales de administración de salud.

Sin embargo, las deficiencias persistieron afectando directamente al personal, cuya labor, pese a su carácter esencial y desinteresado, sigue siendo mal remunerada, incluso tras su incorporación al régimen laboral del Decreto Legislativo 728, asimismo, los procesos de nombramiento han resultado ineficientes debido a restricciones presupuestales.

En este contexto, la presente iniciativa legislativa busca subsanar las desigualdades laborales que afectan al personal del modelo CLAS, garantizando condiciones dignas y sostenibles para el ejercicio de sus funciones.

Siguiente, por favor.

Identificación del problema. En el año 2005, un grupo de trabajadores de los Comités Locales de Administración de Salud CLAS en la región Junín, denunciaron el grave desabastecimiento de útiles de escritorio, productos de limpieza y material quirúrgico, lo que ponía en riesgo la atención médica de cientos de personas de escasos recursos atendidas a través del seguro integral de salud SIS.

Además, señalaron que se les adeuda el 50% del salario correspondiente a noviembre, (7) el 100% de diciembre y 11 meses por concepto de movilidad. Por otra parte, en el año 2021, la Defensoría del Pueblo de Cusco exhortó al Centro de Salud CLAS de Huanta, a reforzar sus servicios de consulta ambulatoria, recomendando la contratación de más personal y la asignación de equipos médicos adecuados.

Esta recomendación se dio tras constatar que un sólo médico atendía diariamente a un promedio de 15 pacientes, situación que limitaba la calidad del servicio prestado. Posteriormente, en el año 2022, el gobierno regional de Arequipa reconoció la existencia de serios problemas presupuestarios en 255 puestos y centros de salud que operan bajo la modalidad CLAS en la región y [...] a la población.

Siguiente, por favor.

Informe de Contraloría General de la República. En el año 2023, mediante el informe de visita de control números 17584-2023 de la Contraloría General de la República, según...

-A continuación, durante el desarrollo del proceso de transcripción, se evidencian segmentos con ausencia de grabación de audio.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Dichos documentos, se halló [...] [...] entre los principales hallazgos se identificó una drástica disminución del personal médico. En julio había 10 médicos, mientras que en agosto solo atendieron 4, uno de ellos apenas 8 veces al mes, para una población de 25 500 personas.

Asimismo, se constató la falta de equipos como electrocardiógrafo, pantoscopio y microscopio binocular operativo, además de la ausencia de herramientas básicas para el procesamiento de muestras y mantenimiento de la cadena de frío. También se evidenció el desabastecimiento de 14 medicamentos desde julio y graves deficiencias en infraestructura.

Los pacientes con tuberculosis eran atendidos en exteriores, no existía un ambiente exclusivo para la vacunación, ni condiciones mínimas de seguridad sanitaria.

Estas observaciones reflejan una problemática estructural de la CLAS, desde su creación, la falta de presupuesto que repercute directamente en los servicios de salud ineficiente para la población.

Siguiente, por favor.

De acuerdo al dictamen de la comisión de Presupuestos sobre el proyecto de ley de nombramiento del personal de salud de CLAS, se evidencia que este sector percibe ingresos por debajo de la remuneración mínima vital, afectando tanto la dignidad laboral como la calidad del servicio. El nombramiento solo benefició a 709 trabajadores, una fracción mínima frente a los 4584 registrados en el 2009.

Desde su creación las CLAS arrastraron problemas estructurales como desabastecimiento, infraestructura deficiente y escasez de profesionales, aunque los gobiernos regionales administraron estos servicios y vienen administrando, el presupuesto sigue siendo gestionado por el Ministerio de Salud, como demuestra el oficio 3941-2024-EGG MINSA, y el Decreto Supremo 238-2024-EF, que autoriza una transferencia de más de tres millones, para financiar nombramientos conforme a la Ley 31953.

Esta dualidad revela que los gobiernos regionales no cuentan con la capacidad técnica necesaria para una gestión eficiente de la CLAS.

Siguiente, por favor.

Beneficios: la presente iniciativa legislativa no contraviene norma vigente alguna y será financiada con los recursos ya asignados a las comunidades locales de administración de salud CLAS, las cuales serán transferidas al gobierno central, al Ministerio de Salud, permitiendo así importantes avances en la

DOCUMENTO DE TRABAJO

reivindicación de los derechos laborales, la dignidad humana y el bienestar social.

Su implementación eliminará burocracia mediante un criterio de especialidad, al centralizar la gestión en el Ministerio de Salud. Además, permitirá reformas sanitarias más eficaces y coherentes, reducirá riesgos de corrupción.

Al establecer un control más estricto, mejorará la rendición de cuentas con mecanismos efectivos de seguimiento y facilitará respuestas rápidas ante emergencias sanitarias al concentrar la Administración.

Finalmente, al eliminar al CLAS, se combatirá la desigualdad en regímenes laborales y escalas remunerativas pese a que el personal cumple funciones equivalentes.

Siguiente, por favor.

La propuesta y solución. Señor presidente, colegas congresistas este proyecto de ley es de suma importancia porque se transferiría la gestión directa de los servicios que operan bajo el modelo CLAS al Ministerio de Salud, devolviendo así la conducción del primer nivel de atención a un ente técnico especializado y con competencia nacional.

Esta centralización permitirá implementar políticas uniformes, mejorar calidad de servicio, optimizar la asignación de recursos y fortalecer la rendición de cuentas.

Por ello, debe emitirse, estimado presidente, un dictamen favorable para que de esa manera ya no exista esta injusticia e innecesario la existencia de los CLAS que en sus inicios tenía un enfoque totalmente distinto y eran bajo realidades distintas.

Hoy, casi a más de 20 años, casi 30 años de su existencia, ya no tiene sentido que siga existiendo y afectando principalmente al personal que trabaja en dichos establecimientos y a la ciudadanía que se atiende.

Muchas gracias, señor presidente.

Es cuanto puedo argumentar sobre el presente proyecto de ley.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señor congresista.

Si algún otro congresista, sobre este mismo proyecto de ley desea intervenir.

—Se escucha con poca claridad, lo que impide entender el contenido y dificulta su comprensión. (0.07:58)

DOCUMENTO DE TRABAJO

Vamos a permitir la participación, de la doctora Laura Altobelli sobre este importante proyecto, el uso de la palabra.

La señora ALTOBELLI MEIER, Laura Catherine.- Ok. Muchas gracias. Muy buenas tardes doctor Luis Picón, presidente de la Comisión de Salud y la doctora Susel Paredes. Gracias por permitirme unos minutos para hablar sobre este proyecto de ley de doctor Guido Bellido.

Ya hemos enviado comentarios sobre este proyecto de ley que en los últimos días recién hemos conocido ese proyecto de ley y con poco tiempo hemos desarrollado observaciones que he mandado a los correos de todos los miembros de la Comisión de Salud.

Por favor, los busca. También hay comentarios desarrollados por un grupo de CLAS en la región Arequipa, que también tiene muchas observaciones sobre esta ley.

Hace muchos años que he estado revisando, visitando las zonas rurales del país. Las madres no podían, no querían llevar a sus hijos a un centro de salud, un puesto de salud con dos habitaciones mal equipadas, sin medicamentos que trabajan solamente 6 horas al día. Pero luego cuando ese puesto de salud pasó a ser un CLAS, administrados en conexión con el Estado, construyeron una expansión de ese puesto de salud, compraron equipos médicos, equipos básicos, más personal de salud, etcétera.

Y ese mismo proceso ha extendido a todo el país y mejoró la atención primaria de salud para 12 millones de personas en el país. Extendió a la tercera parte de todo el primer nivel de atención, ese modelo de cogestión. Ahora tenemos desde 2007 una Ley 29124 que da un sustento político a las CLAS, está con un reglamento bien detallado y lo que necesitamos hacer es reestablecer el financiamiento y el apoyo a las CLAS, para que podamos revertir las pérdidas de cobertura de atención primaria de salud que involucra a la comunidad en forma tan efectiva en el país.

En general tenemos que fortalecer todo el primer nivel de atención. Lo que menciona el doctor Bellido, es un informe de la Contraloría de la República sobre las malas condiciones de una CLAS, que falta muchísimas cosas, infraestructura, equipos, etcétera, personal.

Pero en ese mismo año, 2023, hay otro informe de la Contraloría a otro establecimiento de salud que no es CLAS en la misma región de Tumbes, que tiene casi las mismas indicaciones, las mismas condiciones. Es un problema de todo primer nivel de atención que esperamos que se pueda corregir y prestar atención en proyectos de ley en el futuro para mejorar esa situación.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Sobre el tema de pago de personal, que es uno de los puntos principales de este nuevo proyecto de ley que está diciendo que es muy bajo el nivel de pago de personal en las CLAS. En la primera década de funcionamiento de las CLAS, los médicos con el Decreto Ley del régimen laboral 728, ellos pagaban más a ese personal de 728, el sector de contratos privados contratados por miembros de la comunidad por la CLAS. Porque hubo transferencias consistentes del sector público a las cuentas mancomunadas para la cogestión local, con decisiones compartidas de la comunidad sobre quiénes van a trabajar, qué niveles daba más incentivos a personal de salud. Por esa razón que pagaba mejor a los médicos, se expandió rápidamente CLAS a nivel nacional hasta llegar a 31% de todo nivel de atención.

Los médicos estaban felices, la comunidad feliz, mejoraba la atención, mejoraba la calidad de los servicios. Luego hubo una ley de nombramiento médico, que empezaba a pasar a 276, de planilla pública y mejoró mucho los sueldos de los nombrados. Pero con los nombrados se perdió un poco la relación con la comunidad, el compromiso de atención, de buena calidad de atención. Y esas personas que pasan en la primera línea de atención querían pasar inmediatamente nombrado al hospital, podía solicitar su traslado al hospital y podía solicitar su residentado médico y se quedó vacío en la primera unidad de detención.

Entonces, desde ahí estamos con problemas con personal que ahora están mandando a los serumistas para suplir la ausencia de médicos en primer nivel de atención. Sin embargo, en las CLAS cuando está involucrada la comunidad, hay una mejor relación entre médicos y la comunidad, cuando hay fondos en los CLAS y les dan incentivos a personas de salud.

Tenemos que mencionar también los estudios, muchos estudios sobre los CLAS comparando los CLAS, establecimientos de salud CLAS y los no CLAS en el primer nivel de atención. Todos los estudios muestran la mejor calidad de atención en las CLAS por las razones de que tiene cogestión, una gestión local de fondos, aunque sea pequeños fondos que trasladan a los CLAS, si hay un poco de fondos que ellos pueden usar para comprar cosas que necesitan inmediatamente, hay una mejor **(8)** calidad de atención. Versus si todos los fondos están yendo a la red de salud a una unidad ejecutor, hay en ese nivel donde una unidad de escultor tiene que gestionar 100 o 150 establecimientos de salud y con los procedimientos, adquisiciones del Estado que es muy lento y complicado, a veces no llega hasta después de un mes, dos meses a una CLAS o a un establecimiento en el primer nivel de atención.

Entonces, ese es el problema que actualmente desde 2022, tienen las CLAS a nivel nacional porque el SIS giró una resolución jefatural que indicaba que ya no podía pasar fondos a las CLAS,

DOCUMENTO DE TRABAJO

sino a la red de salud. Desde entonces las CLAS están casi sin fondos y sin insumos porque antes podía tener los insumos de inmediato y ahora tiene que esperar dos meses, tres meses y a veces nunca llega. Y la plata queda sin gastar y sin gestionar en la red.

Este es el problema a nivel nacional con el primer nivel de atención. Que sea CLAS o no CLAS desde 2022. Antes eso las CLAS podía funcionar mejor.

También hay que considerar que el tema de participación social es enormemente importante. La Organización Mundial de la Salud ha designado participación social como uno de los 4 principales factores necesarios para un buen primer nivel de atención. Uno de los cuatro, los otros siendo gobernanza, financiamiento y gestión desde el nivel subnacional y participación social. O sea, desde arriba y desde abajo, necesita que los dos lados pidan rendición de cuentas.

Bueno, por eso lo que queremos solicitar es que se retrabaja ese proyecto de ley. Que hay mucho que discutir en cuanto a lo que realmente necesita las CLAS.

En el Ministerio de Salud hay un trabajo, hay un proyecto de ley de modificaciones en la ley de CLAS. Que han trabajado, que está casi listo para presentar al Congreso. Hay que trabajar eso un poquito más y eso incluye la nivelación de sueldos en el primer nivel de atención, que puede suplir la preocupación que tiene el doctor Guido Bellido. Debe haber una nivelación de sueldos en todo tipo de contratos que sea 728, 276 o 1057.

Que la participación ciudadana otorga más transparencia y la mejora de la calidad de gasto de los fondos del Estado. Además, hay un tema de momento político porque una ley que deroga a las CLAS en este momento lo puede revertir en una sensación un poco negativa de parte de la población que creo que el Estado no está buscando en estos momentos.

Le agradezco mucho la oportunidad de comentar este proyecto de ley.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE..- Muchísimas gracias, por su participación.

Vamos a permitir que el equipo técnico de la comisión solicite la opinión de diversas instituciones para que las iniciativas de su autoría puedan ser encaminadas lo más pronto posible.

El señor BELLIDO UGARTE (PP)..- La palabra, un tema no más, presidente, si me permite.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.- Adelante.

El señor BELLIDO UGARTE (PP).- Sí, saludando a la doctora y sus alcances, solamente quiero indicar un tema, presidente. Hay que escuchar la opinión de los trabajadores en los CLAS y nosotros a diario estamos en cada semana de representación viendo la realidad.

Hay trabajadores que no reciben dos, tres meses su remuneración. Hay personas que no son del sector salud y conducen las CLAS, eso para mencionar los dos temas que son de debate.

Yo le solicito, presidente que pueda solicitar la opinión de los trabajadores.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.- Efectivamente, se va a hacer eso, señor congresista. La congresista Susel Paredes.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).- Sí, señor presidente, pero además de oír a los trabajadores habría que oír a la comunidad. ¿Qué opina la comunidad al respecto? ¿Cómo se siente atendido cuando es un sistema CLAS? Entonces tenemos que ver no solamente a los trabajadores del sector salud, sino también a las personas usuarias de salud.

Entonces, creo que a la población, porque este sistema en su momento fue exitoso. Entonces, ¿qué ha pasado? Si le quitan recursos, si le pasan los recursos a otro lado, bueno, puede tener este tema. Yo creo, señor presidente, que podríamos hacer un par de mesas de trabajo en el que participen, por supuesto, todas las partes, o sea, las personas que trabajan en el sector, los usuarios y las usuarias en salud, hacer la evaluación de cómo ha sido el sistema CLAS a lo largo del tiempo y si es el sistema o el destino de los recursos lo que está haciendo fracasar el sistema.

Pero lo que sí tenemos en claro es que el primer nivel de atención es indispensable de fortalecer. Entonces, creo que este es un tema para discutirlo largamente, señor presidente. Agradeciendo a la doctora Altobelli por su presencia en la comisión.

El señor PRESIDENTE.- Efectivamente, estamos en esa etapa.

Vamos a permitir, digamos, la opinión de las distintas instituciones involucradas y de repente más adelante vas a tener...

La señora ALTOBELLI MEIER, Laura Catherine.- Gracias. Solo para mencionar que ya tenemos un documento de observaciones sobre ese proyecto de ley que nos ha mandado de Arequipa de un grupo de

DOCUMENTO DE TRABAJO

CLAS, de miembros de la comunidad que ha preparado comentarios y eso les hemos enviado.

Sí, en la mañana llegó otro, de Sonia Orozco es la persona que envió.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, también. Entonces, con esta salvedad vamos a permitir la siguiente sustentación.

La sustentación del señor congresista Jhaec Darwin Espinoza Vargas. Del Proyecto de Ley 6413/2023, Ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos, de su autoría.

Señor congresista, la sustentación correspondiente.

El señor ESPINOZA VARGAS (PP).— Muchas gracias, presidente. Atendiendo la buena voluntad que ha tenido para que pueda agendar mi proyecto de ley. Solicito autorización para que puedan proyectar algunas diapositivas. Ya están proyectadas, están agilitos. Gracias, presidente.

Estimados colegas, este proyecto de ley tiene por objeto garantizar el acceso a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación en salud mental.

Esta modificación, digamos, seguros públicos y privados deben cubrir atención en su salud mental según la Ley 30947. La ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación oficial.

Como definición de salud mental, según la OMS, bienestar integral, desarrollo potencial y afrontar tensiones de la vida; productividad, trabajar en forma productiva y fructífera; contribución social, aportar positivamente a la comunidad.

Importancia de la salud mental en el trabajo.

La población afectada, señor presidente, estimados colegas, es del 60% de la población mundial que trabaja. Estamos hablando de 301 millones casos con ansiedad en 2019; y, 280 millones con depresión en el mismo año.

Sobre su impacto, el 50% del costo social total por ansiedad y depresión. Son 12 millones de días de trabajo perdidos anualmente, estamos hablando de todos los trabajadores a nivel mundial y costo global cercano al billón de dólares.

Contexto laboral en el Perú.

La economía, como todos sabemos, señor presidente, señores colegas, el 71 es informal la economía. El 61% de trabajadores

DOCUMENTO DE TRABAJO

en economía informal, es decir, no tiene, vive del día a día básicamente, no tiene una estabilidad laboral.

Se han presentado 703 000 muertes por suicidio en el 2019, en la mayoría por adultos mayores en edad laboral. Desempeños se esperan 207 millones de desempleados en 2022.

Este proyecto señor presidente, ha sido presentado...

Trastorno mental y productivo. Prevalencia el 15% de personas en la edad laboral con desórdenes mentales el 2019.

Impacto económico, costo más de un millón de dólares por pérdida de productividad. Y jóvenes afectados, el 29% en el Perú con síntomas de depresión, principalmente entre los 18 y 24 años.

Errores de las empresas aseguradoras. Cumplimiento legal. Empresas aseguradoras deben cumplir la Ley 30947. Servicios cubiertos: orientación, psicoterapia, tratamiento psiquiátrico y hospitalización.

Acceso a medicamentos, medicamentos y productos sanitarios de calidad garantizada.

Buscamos la garantía de acceso integral en salud mental.

La iniciativa garantiza, señor presidente, estimados colegas garantiza promoción, prevención, tratamiento de rehabilitación y busca mejorar la salud mental de todos los peruanos, especialmente de los que están laborando en este momento.

Señor presidente, para [...] solamente, este proyecto de ley busca la modificación del artículo 10, inciso 10.1, donde actualmente indica, "los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus plan de salud", incluyendo, estamos agregando "orientación psicológica, tratamiento psicoterapéutico y tratamiento psiquiátrico". Eso es lo que se está agregando, el internamiento o hospitalización es lo que indica.

Para explicarme mejor, actualmente el inciso 10) del artículo 10 indica "los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en la salud mental dentro de sus planes, incluyendo el internamiento u hospitalización", es lo que dice, así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica.

Lo que la inclusión de esta partecita en el artículo cambiaría y diría: los seguros de salud públicos y privados deben cubrir la atención en salud mental dentro de sus planes incluyendo orientación psicológica, tratamiento psicoterapéutico,

DOCUMENTO DE TRABAJO

tratamiento psiquiátrico y el internamiento u hospitalización así como el acceso a medicamentos y productos sanitarios adecuados y de calidad, con excepción de los seguros con póliza de naturaleza específica. Eso es en lo que tendría que exponer con referencia a este proyecto, señor presidente.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista. El equipo técnico de la comisión solicita la opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser encaminada lo más pronto posible.

Respecto a esto también tenemos al congresista Germán Tacuri.

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

Primero, para saludar el proyecto de ley presentado por el congresista Darwin Espinoza, porque este es un tema que no se toma en cuenta, pero finalmente para toda la fuerza laboral es fundamental.

La semana de representación que tuvimos y en la que usted también estuvo participando en Ayacucho, el tema de salud mental no se ha tocado, pero se observa una necesidad y que también desde el Ministerio de Salud se ha ido generando opiniones y trabajo de manera conjunta para hacer que se institucionalice la atención de salud. La salud mental es fundamental y necesitamos atenderlo de una manera mucho más frontal.

Creo que este tema ha de tener mucha relevancia a nivel nacional y es fundamental el trabajo.

Listo, muchas gracias señor presidente. (9)

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

La congresista Susel Paredes.

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

Sí, justamente he estado revisando aquí y el Sinadef en el 2024 señala que se produjeron 735 suicidios en el Perú, en Arequipa 119, en Lima Metropolitana 115, en el Cusco 70 y en Puno 59. Otro estudio señala que los suicidios se dan entre 15 años y 34 años, gente joven.

Y acá en Lima se ha producido, de los que yo recuerdo, un suicidio en la Universidad César Vallejo, otro en la Universidad Católica donde se han tirado los chicos de los edificios en el propio campus. Entonces, esta situación, señor presidente, es muy grave y lo que señala el congresista Espinosa no solamente es cierto, sino que además es gravísimo, porque los seguros no incluyen

DOCUMENTO DE TRABAJO

tratamientos ni medicamentos para la depresión ni para la ansiedad. Y estamos ante una epidemia que mata, mire, en el 2024, fueron 735 peruanos.

Entonces, señor presidente, este tema es tan importante y me parece que tendríamos que también analizar, porque se han creado centros de salud mental comunitario que han generado una atención donde antes no existía. En el Perú no hay psiquiatras, ir al psicólogo es un lujo, entonces los centros de salud mental comunitario han podido transformar esta realidad, pero necesitamos también hacer una evaluación de cómo se han comportado y cómo ha mejorado la vida de las personas la atención en los centros de salud mental comunitario.

Luego tenemos otro problema, señor presidente, que esto no sé si se puede arreglar por ley o si hay alguna manera de incentivar que se generen mayor cantidad de estudiantes que vayan por la especialidad de psiquiatría, porque no hay psiquiatras en el Perú. Es un problema grave, yo fui hace dos años al Instituto de Medicina Legal y para todo el Perú había dos psiquiatras y atendían vía remota; y, por ejemplo, exámenes tan importantes como evaluaciones psicosexuales sólo se hacían por internet, cuando el psiquiatra tiene que hacer una observación integral en entrevista.

Señor presidente, este tema verdaderamente es un tema álgido, un tema que nosotros pensábamos que ocurre en los países nórdicos, europeos, pero no, el suicidio ha llegado al Perú y esta situación de ansiedad, de incertidumbre, de crisis, de inestabilidad, inclusive hasta la inestabilidad política que genera inestabilidad en muchas situaciones también repercute en la salud mental de los peruanos. ¿Cuántas enfermeras especializadas hay en salud mental?, porque cualquier enfermera no puede ser. ¿Cuántas técnicas o técnicos en enfermería están especializados en salud mental? No es cualquier persona la que te atiende en casos de salud mental.

Tenemos otro flagelo, que es el tema de las adicciones. No hay centros del Estado de desintoxicación. Mandan a los chicos a estos institutos, hace unos días se han escapado en masa de un lugar. No puede ser que los encierren, los encadenen y que rezando se van a desintoxicar. Eso tiene un tratamiento médico-científico que hay que hacer, pero no hay centros de desintoxicación para adictos del Estado. Otra vez, entonces, solo el que tiene plata va al psicólogo, solo el que tiene plata va al psiquiatra y paga su pastilla, porque tampoco está incluido en el seguro. Y solo el que tiene plata va a una clínica de desintoxicación.

Entonces las desigualdades en salud mental, señor presidente, son inmensas, son una brecha de inmenso dolor para las familias, porque tener una persona con un problema de salud mental en una

DOCUMENTO DE TRABAJO

familia es muy dolorosos. Y no estamos hablando todavía de otros problemas de salud mental que están creciendo en el Perú, no solo porque somos más, sino porque ahora se diagnostican como el Alzheimer, por ejemplo, pero ese es otro tema que tendremos que ver en otra ocasión. Aquí el tema es el suicidio, el tema del suicidio está atacando a personas en edad reproductiva, a los jóvenes. ¿Y qué vamos a hacer con esto?

Entonces, señor presidente, yo le solicito, y se lo voy a pedir por escrito, que se hagan unas mesas de trabajo con la Sociedad Peruana de Psiquiatría, de Psicología, con la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, para analizar este tema y ver también cómo estamos con relación a los países que están a nuestro alrededor y cómo se han ido solucionando estos temas en otros lugares.

Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, congresista Susel.

La sustentación de otro proyecto de ley, con el congresista Jhaec Darwin Espinosa Vargas, el Proyecto de Ley 7577/2023-CR, Ley que promueve la obligatoriedad de la unificación de las historias clínicas electrónicas en el Sistema Nacional de Salud Peruano.

Señor congresista, para la sustentación correspondiente, adelante, por favor.

El señor ESPINOZA VARGAS (PP).— Gracias, Presidente.

El proyecto de ley 7577/2023-CR, Ley para la unificación obligatoria de historias clínicas electrónicas en el Perú. Este proyecto de ley busca establecer la obligatoriedad de una historia clínica electrónica única para todos los pacientes en el Sistema Nacional de Salud Peruano.

La iniciativa pretende integrar los datos clínicos desde el registro perinatal hasta el fallecimiento, facilitando el acceso a la información y mejorando la calidad de servicio en instituciones públicas, privadas y mixtas.

Antecedentes legales y reglamentarios:

Ley 30024, 2013, creación del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

Decreto Legislativo 1306, 2016, optimización de procesos vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

Decreto Supremo 009/2017-SA, 2017, publicación de reglamento de la Ley 30024 para regular su aplicación.

Desafíos en la unificación de historias clínicas electrónicas

DOCUMENTO DE TRABAJO

Brechas tecnológicas.

Falta la alfabetización digital de los sectores rurales para pacientes y profesionales de salud.

Desinformación, pacientes y profesionales no están bien informados sobre el uso de tecnologías en salud.

Barreras de implementación, obstáculos que han impedido la unificación efectiva hasta la fecha.

Objetivo de la modificación:

Modificación del artículo 2.1 y 2.2, establecer la obligatoriedad de una historia clínica electrónica única para cada paciente.

Acceso nacional, uso de la historia clínica única en todas las instituciones de salud pública, privadas y mixtas a nivel nacional.

Estado actual del sistema de historias clínicas electrónicas en el Perú, desarrollo fragmentado, la existencia de historias clínicas electrónicas en proveedores privados y de salud.

Implementación Renhice, proceso en curso a cargo del Ministerio de Salud. Atención al paciente a requiere contar con historia clínica en cada institución, pero sin unificación.

Necesidad de una historia clínica electrónica única, integrar historias clínicas electrónicas existentes en todas las instituciones de salud.

Mejora en la información, facilitar la disponibilidad de datos para la toma de decisiones en el sector salud.

Derechos del paciente, garantizar el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información.

Comparación entre la ley vigente y el proyecto de ley

Aspectos Ley vigente vs. Proyecto de ley.

Obligatoriedad, en la ley vigente no está establecida, en el proyecto de ley obligatoriedad de la historia clínica única.

Alcance ley vigente, registro nacional sin unificación total, en el proyecto de ley unificación en todas las instituciones públicas privadas y mixtas.

Y datos clínicos, en la ley vigente limitados a registros parciales, y en el proyecto de ley desde el registro perinatal hasta el fallecimiento.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Conclusiones y beneficios esperados

La mejora de la calidad de la atención, acceso rápido y unificado a la información clínica del paciente.

Fomento de la competitividad, impulsa la eficiencia y modernización del sistema de salud nacional.

Derecho y transparencia, facilita el ejercicio de los derechos de salud y a la información.

Señor Presidente, este proyecto de ley está inspirado en diferentes casos que se han dado, que llegan pacientes a hospitales o a clínicas y no sabes cuál es el antecedente de este paciente, si sufre alguna enfermedad, si es alérgico a cualquier medicamento o si ha sido operado o cualquier tratamiento que haya tenido no se sabe.

Si uno llega a una clínica o a un hospital tiene que volver a brindar los datos y la memoria muchas veces es frágil. En cambio, si se tuviera una historia clínica única, simplemente el médico encargado de cualquier especialidad podría entrar a esta nube y descargar todo el file, digital me refiero, y tendría la información a la mano de toda la vida, de todos los procesos médicos que ha tenido esta persona. Y podría tener, creo yo, mayor información para tomar mejores decisiones o prescribir mejores medicamentos o productos que le puedan aliviar alguna dolencia.

Y en los casos de emergencia, señor presidente, cuando llega un paciente de emergencia y hay que intervenir -usted es médico, yo no, pero me imagino más o menos el caso-, y cuando debe intervenir ¿qué se hace? Si no hay familiares a la mano, si no hay información, ¿qué se hace? Nada, se arriesga, se pone mayor en riesgo aún o se puede tomar decisiones que sin saber pueden llevar a un desenlace fatal.

Yo creo que teniendo una historia clínica sería rápidamente una información a la mano de los médicos y también de los pacientes para que puedan tomar la mejor decisión en casos extremos como el que le acabo de decir o digamos en tratamientos que uno puede ir viendo cómo evolucionan.

Si yo quiero, mañana me cambio de clínica, ya no confío o ya no sé, ya no estoy cerca a la clínica donde antes me atendía, quiero ir a otra y tengo que nuevamente brindar datos, pasar toda una especie de protocolo, cuando la información podría estar en la nube y al alcance de todos.

Eso es básicamente la exposición de mi proyecto, señor presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señor congresista.

Efectivamente, quienes conocemos y trabajamos en el sistema de salud sabemos que es importante la obligatoriedad de las historias clínicas electrónicas y, lo que es más importante, como hace referencia, se tiene que integrar se tiene que unificar; y, desde ya, creemos que se tiene que trabajar en función al DNI, porque el Documento Nacional de Identidad es un documento personal, es el documento único, y en función a esto debería ser no sólo la salud pública, sino privada e integral de esta manera.

Es un aporte que estamos haciendo, y vamos a permitir también la participación de la congresista Susel Paredes.

Adelante, por favor.

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

Efectivamente, mi saludo a este proyecto, porque una de las cosas que rompe la burocracia y la corrupción es este Sistema Único de Historias Clínicas, porque donde sea que yo me vaya, yo voy a poder acceder a mi historia clínica. Ahora anda búscala, no está, que se inundó el depósito, se inundó el sitio donde están las historias clínicas. Ya no hay, el archivo se perdió, se lo comieron las ratas, porque pasa de todo en los hospitales públicos del Perú.

En cambio, si tuviéramos esto, lo tendríamos en la nube y además también ya no estaríamos a que cada unidad ejecutora y cada hospital tenga su propio proveedor para ver las historias, sino uno único nacional para que todos accedan desde una sola base de datos y con tu DNI.

¿Para qué quieres un número de tu historia clínica? Donde vayas. Hay veinte que se muda por trabajo, entonces encuentra donde sea que la deriven, por ejemplo, si te derivan de un establecimiento de salud a un hospital, entonces el médico accede a tu historia clínica.

Entonces, hace años que se dice, pero será necesario que la ley obligue al sistema a que se ajuste a estas necesidades modernas de acceso a la información de las historias clínicas de los ciudadanos, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, creemos que esto debería integrarlo el Ministerio de Salud como ente rector de la salud en todo el país, integrar la salud pública, la salud privada y de las Fuerzas Armadas y la Policía, todo debería integrarse con una sola identificación y esto debe ser obligatorio.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Honestamente es importante vuestro proyecto, señor congresista, tenga por seguro que el equipo técnico va a pedir la opinión de las distintas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo antes posible. **(10)**

Muchísimas gracias, señores congresistas, creemos que se han agotado todos los temas hasta este punto de la sesión. Pido la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión.

No habiendo oposición se da por aprobado.

No habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo la una de la tarde con cincuenta y nueve minutos.

Muchísimas gracias.

—A las 13:59 h, se levanta la sesión.