

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

COMISION DE SALUD Y POBLACIÓN  
2.ª SESION ORDINARIA  
(Matinal)  
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

MARTES 10 DE SETIEMBRE DE 2024  
PRESIDENCIA DEL SEÑOR LUIS RAÚL PICÓN QUEDO

*—A las 11:34 h, se inicia la sesión.*

**El señor PRESIDENTE.— (Grabación iniciada)** encontrándonos en sesión semipresencial en la sala 1 Carlos Torres y Torres Lara, edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través del programa *Microsoft Teams*, se procederá a verificar el *quorum* correspondiente.

Secretario Técnico, pase lista, por favor.

**El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:**

Buenos días, señor presidente y señores congresistas.

Congresista Picón Quedo, Luis.

**El señor PICÓN QUEDO (PP).—** Presente.

**El SECRETARIO TÉCNICO.—** Congresista Heidinger Ballesteros.

**La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).—** Presente.

**El SECRETARIO TÉCNICO.—** Congresista Paredes Piqué, Susel (); congresista Arriola Tueros, José.

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

**El SECRETARIO TÉCNICO.—** Congresista Arriola Tueros, José (); congresista Bustamante Donayre, Ernesto.

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

**El SECRETARIO TÉCNICO.—** Gracias, señor congresista.

Congresista Cruz Mamani, Flavio a través del chat presente, señor presidente.

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

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Señor congresista, a través de la Mesa Directiva, se le está considerando su asistencia.

Congresista Córdova Lobatón, María.

**La señora CORDOVA LOBATÓN (RP).**— Buenos días, presidente y a todos, presente.

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Gracias, congresista Córdova.

Congresista Huamán Coronado, Raúl.

Por el chat, presente el congresista Huamán Coronado, Raúl.

Congresista Infantes Castañeda, Mery.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Presente, señor secretario. Muy buenos días.

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Gracias, señora congresista.

Congresista Juárez Calle, Heidy (); congresista Jáuregui de Aguayo (); congresista López Morales, Jeny () .

A través del Chat, presente la congresista Jáuregui.

Congresista López Morales, Jeny (); Congresista Marticorena Mendoza, Jorge (); congresista Mori Celis, Juan Carlos.

A través del Chat, presente el congresista Mori Celis.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana (); congresista Portero López, Hilda.

Señor presidente, a través del chat, presente la congresista López Morales, Jeny.

Congresista Robles Araujo, Silvana (); congresista Saavedra Casternoque, Hitler.

A través del Chat, presente el congresista Saavedra Casternoque, Hitler.

Congresista Sánchez Palomino, Roberto (); congresista Tacuri Valdivia, Germán (); congresista Varas Meléndez, Elías Marcial.

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

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Gracias, congresista.

Señor presidente, con su autorización se va a volver a pasar por segunda vez a los miembros titulares.

Congresista Paredes Piqué, Susel.

**La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).**— Paredes Piqué, presente.

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Gracias, congresista

Congresista Arriola Tueros, José (); congresista Juárez Calle, Heidy () .

A través del Chat, presente el congresista Arriola Tueros.

Congresista Juárez Calle, Heidy (); congresista Marticorena Mendoza.

**El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).**— Marticorena, presente, señor secretario.

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Gracias, congresista Marticorena.

Congresista Portalatino Ávalos, Kelly Roxana (); congresista Portero López, Hilda (); congresista Robles Araujo, Silvana (); congresista Sánchez Palomino, Roberto (); congresista Tacuri Valdivia ().

Señor presidente, para efecto de acta se va a pasar lista a los congresistas accesitarios.

**El señor PRESIDENTE.**— Proceda, por favor.

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Señor presidente, a través del chat, presenta la congresista Portalatino Ávalos (); congresista Aguinaga Recuenco (); congresista Alegría García (); congresista Azurín Loaiza (); congresista Castillo Rivas (); congresista Cerrón Rojas (); congresista Chacón Trujillo (); congresista Cordero Jon Tay, Luis (); congresista Echeverría Rodríguez, Hamlet (); congresista Flores Ramírez (); congresista Flores Ruíz (); congresista Gonza Castillo (); congresista Gutiérrez Ticona (); congresista Jeri Oré (); congresista Julón Irigoín (); congresista Juárez Gallegos (); congresista Morante Figari (); congresista Paredes Gonzáles (); congresistas Pazo Nunura (); congresista Quiroz Barboza (); congresista Quispe Mamani (); congresista Revilla Villanueva (); congresista Santisteban Suclupe (); congresista Tello Montes (); congresista Tacuri Valdivia ().

Señor presidente, contando con el *quorum*, con 16 miembros titulares, le doy pase, señor presidente.

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

Contando con el *quorum* reglamentario, damos inicio a la Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

Congresistas presentes...

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

**El señor PRESIDENTE.**— Y a través del chat, corresponde en esta estación la aprobación del Acta de la Primera Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 3 de septiembre del año 2024, y aprobada con la dispensa en el trámite de su lectura.

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

Secretario técnico, la asistencia de la congresista Silvana Robles.

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Se está considerando, señor presidente, la asistencia de la congresista Silvana Robles.

**El señor PRESIDENTE.**— Pasamos a la estación de Despacho.

#### **DESPACHO**

**El señor PRESIDENTE.**— Damos cuenta que, como parte de la agenda para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibida y enviada: la citación, la agenda y el acta de la primera sesión ordinaria.

Pasamos a la estación de Informes.

#### **Informes**

**El señor PRESIDENTE.**— Estimados congresistas, informo que han ingresado a la comisión los siguientes proyectos de ley.

Señor secretario técnico, por favor, dé lectura a los correspondientes proyectos de ley:

Proyecto de Ley 8762/2024-CR, ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción de un hospital de nivel 3 en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima.

Proyecto de Ley 8776/2024-CR, ley que asegura el descarte del virus de inmunodeficiencia humana en la población de la provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas.

Ley crea el Instituto Nacional de Geriatria.

Proyecto de Ley 8803/202, ley que declara de interés nacional y necesidad pública la construcción de un hospital de nivel 3 en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima.

Adelante, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Si algún congresista desee intervenir para informar, pueden solicitar el uso de la palabra.

La congresista Diana González.

**La señora GONZALES DELGADO (AP-PIS).**— Muchas gracias, presidente. Un saludo a los colegas congresistas que nos acompañan en la sala y de manera virtual.

Presidente, si me permite proyectar un pequeño video para informar que, desde el jueves de la semana pasada, en el Palacio Legislativo se está llevando a cabo una exposición fotográfica con testimonios de pacientes con enfermedades raras o huérfanas

que busca visibilizar la situación que día a día afrontan estos pacientes con sus familias.

Desde, por ejemplo, lo difícil que es llegar a un diagnóstico adecuado, y más adelante a un tratamiento oportuno que les permita mejorar, en algo, su calidad de vida. Tratamiento que muchas veces es esquivo en nuestro país.

Por ello, señor presidente, a través de la mesa, quiero en primer lugar, agradecer que muchos colegas ya se han dado un pequeño tiempo de espacio en sus agendas para visitar esta exposición fotográfica en la Sala Luna Pizarro: la secretaria de la comisión, congresista Susel Paredes, la congresista Flor Pablo, el congresista Flavio Cruz Mamani y la congresista Rosselli Amuruz.

Hago extensiva la invitación a todos los colegas para que puedan acompañar a los pacientes que se están presentando a lo largo de estos días para explicar, con mayor detalle, la situación que afrontan.

Eso es lo que deseaba informar.

Muchas gracias, presidente.

El video está a punto de proyectarse.

**El señor PRESIDENTE.**— Vamos esperar el video.

¿Algún otro congresista desea intervenir a sección Informes?

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

#### **Pedidos**

**El señor PRESIDENTE.**— Si algún congresista tuviera...

El congresista Guido Bellido.

**El señor BELLIDO UGARTE (PP).**— Muchas gracias, señor presidente, colegas congresistas.

Señor presidente, solicito que se nos pueda agendar o fijar de fecha y hora de sustentación los siguientes proyectos de ley.

Ley que modifica la Ley 31953, con el objetivo de facilitar la continuidad del proceso de nombramiento del personal de salud y ajustar los recursos presupuestarios para el Año Fiscal 2024. Para este propósito, hemos enviado el oficio 343.

Esta ley es sumamente urgente, señor presidente, ya que en este momento hay miles de personal de salud que están a la espera del presente proyecto ley. Además, este proyecto ya ha sido consensuado con el Ministerio de Salud, ya que está dando los ajustes necesarios para que se pueda materializar y que ya está establecido en la Ley 31953.

Asimismo, señor presidente, solicito que se fije una fecha para la sustentación de la ley que asegura el descarte del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la población de la provincia de Condorcanqui, departamento de Amazonas, para este propósito hemos enviado el oficio 342.

Es importante solicitar esta ley se pueda descartar absolutamente a todos los ciudadanos y tener identificados y hacer el monitoreo correspondiente, y las acciones que se deben tomar.

De la misma forma, solicitamos que se pueda fijar para la Ley 5481, Ley para la prevención de la ludopatía en entornos virtuales y presenciales y creación de registro de la misma forma.

Y también hemos alcanzado otro presentado el Proyecto de Ley 5469, ley de incorporación de los ingenieros químicos que realizan actividades en el rubro de salud como profesionales de la salud. Es importante que se pueda fijar para sustentar.

Finalmente, también quiero mencionar el Proyecto de Ley 1152, ley que declara de interés nacional y necesidad pública la promoción de la profesión de tecnología médica.

Gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, estimado congresista.

Se agenda sus pedidos, sus proyectos en la tercera sesión ordinaria del día 17 de septiembre del presente año.

La congresista Mery Infantes Castañeda.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Mery Infantes Castañeda, para servirle, presidente.

Muy buenos días, señor presidente, buenos días, queridos colegas, muy buenos días a todos los que se encuentran en la sala. (2)

Señor presidente, en nuestra visita, siempre oportuna como presidenta de la Comisión de Cáncer y haciendo visitas semanales a todas las instituciones u hospitales de las diferentes regiones, en este caso el Hospital de Las Mercedes, hospitales regionales, Centro de Salud de José Leonardo Ortiz, el Hospital Sabogal y muchos más.

Señor presidente, es caótica la situación de nuestra realidad en salud. Hemos podido ver en mi zona la falta de interés, señor presidente, ante las muertes maternas y muertes neonatales. En Condorcanqui, le agradezco al colega Bellido por la importancia de su proyecto de ley, porque nosotros también estamos enfatizando en esta provincia. Pero, la muerte materna, he pedido información que hasta ahora no me han entregado, señor presidente. Quisiera que, a través de su despacho, usted pida de

manera detallada, ya que nosotros vamos a ir en esta semana de representación al sitio.

Nosotros, señor presidente, quería informar lo precario que está el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Es penoso que la torre oncológica, que nosotros ya lo visitamos hace dos años, al año otra vez hemos vuelto a ir, y continua en las mismas condiciones. Esa torre oncológica, cuando visitamos la primera vez estuvo llena de material que se estaba deteriorando. Posteriormente, mandamos a Contraloría, Contraloría entrego a [...?], que el personal entregue a los diferentes servicios el material que se ha distribuido de una forma no equitativa.

Pero, sigue inoperativa esa torre oncológica y queremos en esta visita del señor ministro, que enfatice, porque tenemos el tomógrafo en desuso, el colposcopio deteriorado desde hace dos años, y los profesionales que trabajan allí no tienen ni siquiera agua para lavarse las manos. Este hospital está en todo el centro y es un centro de referencia de nosotras, las regiones de Amazonas, Cajamarca, Piura, e incluso hasta Tumbes, señor presidente.

Con su venia, señor presidente, el día de ayer, 9 de este mes, envié a la comisión de su presidencia el oficio 0097-2024-2025-MEIC-CR, con el fin de que se amplíen los temas a tratar por el señor ministro de salud, para que nos informe sobre los alcances de la Norma Técnica 214-MINSA-DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, aprobada mediante la Resolución Ministerial 545-2024-MINSA, norma técnica que ha sido materia de una denuncia pública por parte de la decana del Colegio de Obstetras III, Lima-Callao, Obstetra Gingers García Portocarrero, y toda vez que dicha norma técnica excluye a los obstetras en la atención de la madre y el recién nacido, vulnerando la ley que regula la labor profesional de los obstetras y afecta grave y directamente la salud de todas las mujeres en estado de gestación, puérperas y recién nacidos al permitir que sea otros profesionales no competentes y no capacitados quienes brinden atención a la madre y al recién nacido. Teniendo como conocimiento que la obstetra es una profesional que tiene un título de cinco años de estudios, uno de internado y otro de Serums, donde salen como profesionales competentes para la atención de su profesión.

Señor presidente, no podemos ser ajenos ante esta indiferencia. Queremos que esta comisión se pronuncie, porque no es posible que se sigamos con atropellos a esta carrera profesional, que se viene realizando desde el inicio de la presidencia de este ministro, que actualmente sigue llevando la carrera de salud.

Gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, distinguida congresista. Vuestro oficio ha sido derivado al Ministerio de Salud para que se nos responda por escrito.

Congresista Susel Paredes.

**La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).**— Sí, considerando que tenemos una agenda larga, voy a ir al punto.

Punto uno: No hay antirretrovirales y a las personas viviendo con VIH les están cambiando los esquemas de tratamiento para solucionar para que se arregle el tema de desabastecimiento. Las organizaciones de personas viviendo con VIH están denunciando, muy angustiadas, porque el que te cambie el esquema de tratamiento, en muchos casos, significa que quemes una etapa, y, al final ya no tengas otro esquema al que acudir, y puedas, inclusive, llegar a la fase SIDA.

Entonces, no entiendo cómo se puede solucionar un problema de abastecimiento cambiando el esquema de tratamiento. Si lo que hay que hacer es resolver el tema del desabastecimiento y encontrar el punto neurálgico de ese problema de abastecimiento, que seguramente puede ser que esté en Cenares, puede ser que tengan un problema de conocimiento y proyección del stock por regiones. ¿Qué es lo que está pasando?

Entonces, en nombre de mis hermanos y hermanas, personas viviendo con VIH, le pido, señor presidente, que cuando esté presente el ministro nos diga que, cómo un problema de desabastecimiento lo va a solucionar con un cambio en el esquema de tratamiento, cuando eso puede producir graves problemas de salud para los usuarios.

En segundo lugar, quiero, señor presidente, manifestar mi preocupación por las personas que tienen tuberculosis. Ya hemos pedido por escrito cuál es su plan para el 2025, pero este año, o, mejor dicho, el año pasado, se inició por primera vez en la historia del Perú el tratamiento acortado y oral para personas que tienen tuberculosis multidrogoresistente. Antes, el tratamiento era una inyección diaria durante seis, ocho o hasta 18 meses, lo que a veces generaba abandono en el tratamiento.

¿Y por qué me preocupo también por el tema de la tuberculosis? Porque es la comorbilidad más frecuente en personas que viven con VIH.

Entonces, señor presidente, aprovechando que vendrá el ministro, quiero que nos informe cómo ha funcionado esta modificación del tratamiento, que es una exigencia de las personas viviendo con tuberculosis durante años. Porque en muchos países ya se usaba el tratamiento oral y no las inyecciones diarias.

Finalmente, también hay un tema con los usuarios de salud de EsSalud, que tienen tuberculosis, y que hay un problema con la derivación hacia los centros de salud, porque el tratamiento de

la tuberculosis es muy complejo y requiere ser observado directamente, y cuando se deriva, se pierde tiempo. Digo, tal vez, porque los profesionales, infectólogos y neumólogos que tiene el Ministerio de Salud son extraordinariamente buenos, son campeones en el mundo tratando tuberculosis multidrogoresistente, son un orgullo nacional. Entonces, será mejor que EsSalud lo pague y el Minsa lo trate, ya que ellos tienen mayor experiencia. Y los centros de salud, donde uno va a recoger sus remedios, están más cerca de las casas de la gente.

Eso sería mi segundo informe, que me dicen las asociaciones de personas viviendo con tuberculosis.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

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

**El señor PRESIDENTE.**— Ya.

**El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).**— Sí, gracias, presidente.

Presidente, quiero saludar a todos los colegas congresistas y a todos los asistentes.

Mi pedido es el siguiente: quiero que se convoque a esta sala al director nacional de la Autoridad Nacional de Infraestructura (Anin), dado que, en mi región, Áncash, se están construyendo hospitales de categoría II-1 y, realmente, ya se ha sobrepasado el tema de los cronogramas. Las contingencias que fueron para no dejar de atender a los pacientes están totalmente colapsadas.

Y Anin, realmente, presidente, debo informar que, para mí, definitivamente, es un tema de gran corrupción que existe ahí coludida con muchos empresarios, que estoy seguro de que lo aclarará en su momento el director nacional.

Debo informar, presidente, que hace poco me constituí en una de las provincias de la región Áncash, donde evidenciamos el Hospital San Nicolás, que es de categoría I-4, que debería construirse valorizado en cuarenta y siete millones. Y mire, presidente, hay un pago de adelanto de dieciséis millones, donde se decía que deberían existir los muros de contingencia, pero a la fecha no existen, solamente son calaminas.

Entonces, es un motivo de gran preocupación, donde aquellos funcionarios, los ingenieros donde deberían ver el tema de las inversiones, realmente sería [...] a que se constituyeran. Y hemos podido evidenciar que efectivamente no dista mucho esa inversión que se ha hecho con el desembolso que ha hecho el Estado.

Debemos entender todos que este dinero, que la Anin administra mediante las obras públicas, es dinero de todos los peruanos, y la población sigue esperando su bien público.

Este hospital, presidente, empezó con el ánimo de ser construido en el año 2020. En 2021 se avanzó algo, pero a la fecha todo está paralizado.

En tal sentido, presidente, Anin, la Autoridad Nacional de Infraestructura tiene que dar cuenta ante esta comisión, su director nacional, sobre las obras que se vienen realizando de hospitales en mi región Áncash.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, señor congresista.

La palabra a la congresista Silvana Robles.

**La señora ROBLES ARAUJO (BS).**— Gracias, señor presidente, y colegas todos.

Hace poco se ha llevado a cabo el examen nacional de Serums. Esta convocatoria, en honor a la expedición del Decreto Supremo 013, ha dado lugar, señor presidente, a diversos cuestionamientos tanto de los colegios profesionales como de los gremios de salud, profesionales involucrados en este tema, e incluso de algunas facultades y de programas académicos.

Por otro lado, he tomado conocimiento de algunas denuncias sobre el uso indebido de recursos, elaboradas por Aspefam, en los procesos anteriores, que el Ministerio de Salud debió fiscalizar oportunamente. Sin embargo, ello no puede ser usado como justificación para que el Minsa intervenga de manera improvisada y haya tomado la decisión de realizar el examen nacional de medicina.

Los resultados de este examen son bastante desalentadores para la salud pública de nuestro país. Donde uno no entiende cómo una evaluación no académica ha sido desaprobada por el 50% de los profesionales, mientras que el otro 50% aprobó, pero con notas bastante modestas, alcanzando un máximo de 12 sobre 20, señor presidente. A mi juicio, esta situación agrava aún más el problema de la prestación de uno de los servicios más esenciales que tienen las poblaciones más vulnerables.

Es por estas consideraciones, señor presidente, que realizo mi pedido. Solicito la conformación de un grupo de trabajo con un plazo perentorio que convoque a una mesa de trabajo en la que participen funcionarios del Ministerio de Salud, representantes de las facultades de Medicina y las escuelas involucradas en este tema, los colegios y gremios profesionales de salud, y especialistas en la problemática de salud pública.

El objetivo que tendría este grupo de trabajo es evaluar específicamente el tema del Serums y proponer las medidas normativas necesarias para una solución definitiva y sostenida sobre el funcionamiento de este programa tan importante, como es el Servicio Rural Urbano Marginal.

Gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, distinguida congresista, se está tomando nota de su pedido.

El uso de la palabra al congresista Juan Carlos Mori Celis.

Adelante.

**El señor MORI CELIS (AP).**— Muchas gracias, señor presidente.

Por su intermedio, quiero saludar a los colegas.

Señor presidente, quiero hacer varios pedidos puntuales.

Primero, solicitar que se adopte como un acuerdo de la presente Comisión Ordinaria el pedido de priorización en la agenda del Pleno para el debate del dictamen aprobado en primera votación por amplia mayoría, con el fin de priorizar su segunda votación del proyecto de ley de reforma **(3)** constitucional del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, para habilitar el doble empleo o cargo público remunerado al personal médico o asistencial, y de esa manera que se dé su proceso de implementación a través de una norma adicional que desarrolle sus alcances.

Señor presidente, yo sé que los voceros son quienes toman la priorización de los proyectos de ley a ser debatidos, pero creo que, como comisión, esta es una reforma bastante importante para el sector salud. Es una forma de acortar brechas en recursos humanos, pero que ya necesita ser votada en segunda votación para su pronta implementación y sea transformada o convertida en la Constitución Política del Estado, para que no haya persecución a los médicos que trabajen o a otros profesionales, porque abarca a todos los grupos profesionales que puedan trabajar en dos sitios o en dos sectores y no ser perseguidos por el Estado.

Por otra parte, señor presidente, durante los tres años que llevo en la comisión hemos aprobado muchas leyes en beneficio del sector salud, tanto en Minsa como en EsSalud: el pase de los CAS administrativos, de los CAS regulares, de CAS COVID a CAS regular, de CAS regular a 728 en EsSalud, y de CAS regular a nombramiento en el Minsa. Me siento orgulloso de ser autor de casi todos esos proyectos de ley, pero algunos faltan ser implementados y ser ejecutados, también por el Ministerio de Salud y de parte del Ejecutivo.

Por ejemplo, la continuidad del proceso de reasignación del personal de salud a nivel nacional aparentemente no se está cumpliendo y solo se está implementando en la ciudad de Lima, señor presidente. Hemos recibido reclamos de gremios, por ejemplo, de los gremios de Junín, donde no hay implementación de la reglamentación o no se está implementando el segundo tramo de la reasignación del personal de salud que ha sido aprobado hace dos años y que solo se cumplió el año pasado, pero durante este

año falta la continuidad de la reasignación del personal de salud a nivel nacional.

Por otro lado, la reglamentación. Hace poco hemos aprobado en el Congreso de la República el nombramiento de los CAS administrativos en el sector salud a nivel nacional, la Ley 32059, la cual hasta la fecha no está reglamentada por parte del Ministerio de Salud. Hemos estado formando una mesa técnica referente a cómo reglamentar esta ley, pero, como comisión –y esto quiero pedir, señor presidente–, falta la presencia de un representante del Ministerio de Economía y Finanzas para poder trabajar la reglamentación de esta ley.

Yo quisiera que, a través suyo, como presidente de la comisión, se pueda solicitar al Ministerio de Economía y Finanzas que designe a este miembro y podamos trabajar la reglamentación de la ley, el cual, señor presidente, y le informo a todos los miembros de la comisión, debería ser implementada este año con el 25%, según la ley que nosotros hemos aprobado.

Pero, lamentablemente, ni siquiera se ha considerado un porcentaje en la ley de presupuesto de este año. Creo que, como comisión, como responsables del sector salud que somos nosotros, podamos pedir también a la Comisión de Presupuesto que asigne un presupuesto para que se pueda empezar a nombrar ese 25% que tanto necesita el personal administrativo, del cual es el sector que más nos hemos olvidado dentro del sector salud.

Hemos trabajado por los asistenciales en casi todas las leyes, pero este grupo importante de los administrativos aún no tiene una reglamentación y tampoco ha sido considerado en el presupuesto para este año. Ese es mi pedido, señor presidente.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**– Muchísimas gracias, estimado congresista.

Damos el uso de la palabra a la congresista Córdoba Lobatón.

**La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).**– Gracias, presidente. A través de usted, un saludo a todos los colegas congresistas.

Presidente, solicito, a través de usted, que se curse un oficio al Ministerio de Salud sobre la falta de implementación de la Ley 31837, promulgada el 15 de julio de 2023, la cual, a la fecha, no se ha priorizado para el equipamiento de la unidad especializada de pacientes quemados del Hospital Arzobispo Loayza, considerando que este nosocomio recibe pacientes quemados referenciados de todos los establecimientos del Minsa a nivel nacional.

Presidente, a la fecha, a pesar de enviar varios oficios sobre la necesidad de financiamiento de la IOARR de adquisición de un microscopio, adquisición de desfibrilador, una mesa de operaciones hidráulica y eléctrica y otros activos, ambos para

este servicio de cirugía y quemados de dicho hospital, no se ha logrado el objetivo de su implementación, generando que los pacientes quemados no tengan la atención oportuna, poniendo en riesgo su vida o integridad física y mental.

Por ello, pido que su presidencia interceda ante el Ministerio de Salud para lograr esta implementación.

Asimismo, presidente, me uno al pedido de mi colega Mary Infantes sobre la norma técnica 214 del MINSA de 2024, aprobada por Resolución Ministerial 545-2024 del 15 de agosto, la cual es una norma técnica ilegal y también antitécnica, presidente, porque el MINSA no tiene la capacidad para dar funciones mediante una norma técnica, y menos quitarle las funciones y el trabajo a la obstetra.

Es inconstitucional porque no respeta la Ley del Trabajo de la Obstetra, la 27853, y su reglamento, que es de mayor jerarquía y que ratifica a la obstetra la facultad que tiene desde hace 198 años, presidente, de atender al recién nacido.

Por lo expuesto, estoy recogiendo el pedido de las cuarenta y cuatro mil obstetras a nivel nacional.

Presidente, le solicito la inmediata derogación de la norma técnica y, posteriormente, se convoque al Colegio de Obstetras para que fundamente las observaciones presentadas a su despacho.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, distinguida congresista.

Cedemos el uso de la palabra a la congresista Jeny López Morales.

**La señora LÓPEZ MORALES (FP).**— Gracias, señor presidente. Por su intermedio, saludo a mis colegas que se encuentran presencialmente y también en la plataforma virtual.

Señor presidente, quiero hacer un pedido.

Pido que se respete, por su intermedio, la agenda, ya que no está en agenda la participación de los gremios que se encuentran en estos momentos en la sala. Que, en una próxima sesión, se cite a ellos para que expongan su posición, pero hoy solo está agendado el ministro para que responda a los congresistas las preguntas que se han alcanzado por escrito, señor presidente.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, estimada congresista.

No habiendo más pedidos, pasamos a la siguiente estación, que es el orden del día.

#### ORDEN DEL DÍA

**El señor PRESIDENTE.**— Como primer punto, tenemos la presentación del señor ministro de Salud, César Henry Vásquez Sánchez.

Se invita al señor ministro y a los funcionarios a ingresar a la sala de sesiones.

Se suspende la sesión por breve término.

**—Se suspende la sesión.**

**—Se reanuda la sesión.**

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Señor presidente, un minuto, el ministro está en camino, por favor.

**El señor PRESIDENTE.**— Su atención, por favor.

Saludar la presencia del señor ministro César Henry Vásquez Sánchez en esta segunda sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población. Asimismo, agradecemos la participación de los funcionarios que lo acompañan en su presentación, con la finalidad de informar sobre los siguientes temas.

Señor secretario técnico, dé lectura a las preguntas formuladas al señor ministro.

**El SECRETARIO TÉCNICO.**— Gracias, señor presidente. (4)

1. *Informe sobre el examen Serums y los recientes cuestionamientos por no cumplir con los estándares de calidad, como ha señalado el Colegio Médico del Perú y las facultades de Ciencias de la Salud de universidades nacionales y particulares.*

2. *¿Por qué no implementó el examen a cargo del Minsa el próximo año, sabiendo que más del 95% de los egresados ya tenían nota del ENAM (Examen Nacional de Medicina) y que no deberían mezclarse en una única lista las notas de dos exámenes con distinto contenido y nivel de dificultad?*

3. *¿Cuál es el sustento para asignar nuevas plazas de Serums exclusivamente para quienes únicamente han rendido únicamente el examen del Minsa?*

4. *¿Es cierto que usted dispuso que los directores generales del Minsa viajen a las regiones para realizar actividades relacionadas con el examen del Serums, a pesar de no tener competencias funcionales para tal propósito? ¿De dónde se financió su viaje, teniendo en cuenta que dicha actividad no estaba considerada en el plan de implementación del examen?*

5. *¿Por qué se publicó el temario una semana antes del examen, siendo este un examen no alineado a la formación académica de los postulantes, exponiéndolos a no poder prepararse adecuadamente para el mismo?*

6. *¿Por qué no se han publicado las claves de las preguntas ni se programó una etapa para reclamar posibles errores de calificación, si ello es una práctica esencial de transparencia?*
7. *¿Por qué no se han publicado las reglas de adjudicación con las pocas horas de la realización del examen, y las plazas disponibles aún no se publican?*
8. *¿Cuál es la ejecución presupuestaria en inversión del sector a la fecha y cuáles son las medidas del sector para impulsar la ejecución presupuestal?*
9. *¿Cuál es el estado actual del cumplimiento del cronograma de nombramientos?*
10. *¿Cuántos y cuáles son los directores que hasta la fecha no cumplen con la experiencia específica y general que establece la ley SERVIR?*
11. *Informe con cifras exactas sobre el abastecimiento o desabastecimiento de medicamentos esenciales para tratar a pacientes con diversas condiciones crónicas como diabetes, hipertensión, cáncer, VIH y tuberculosis.*
12. *¿Cuál es la situación actual y las medidas adoptadas sobre los casos de VIH presentados en la provincia de Condorcanqui, así como la estrategia de prevención?*
13. *¿Cuál es la situación actual de las 400 plantas de oxígeno que se instalaron durante la emergencia sanitaria?*
14. *¿A cuántas personas del MINSA se ha examinado para determinar si tienen metales pesados en la sangre?*
15. *¿Cuántas personas presentan metales pesados en la sangre en base a dichos exámenes? Precise el lugar, distrito, provincia y región.*
16. *¿Cuántos menores de edad se encuentran con metales pesados en la sangre? Precise el lugar, distrito, provincia y región.*
17. *¿Qué acciones específicas está tomando el MINSA respecto a la presencia de metales pesados en la sangre de niños y adultos?*
18. *¿Qué acciones ha tomado el MINSA respecto a la contaminación por intoxicación por arsénico en la provincia de Huarney, región Áncash?*
19. *¿Qué acciones está tomando el MINSA para la adecuada implementación de la Ley 23346 respecto al reconocimiento de las funciones de las obstetras?*
20. *¿Qué acciones específicas de prevención, capacitación y sanción se están tomando ante el trato inhumano que padecen los pacientes y familiares a diario en los hospitales, o cuando se les niega injustificadamente una cita pronta, cama, ambulancia, entre otros?*

21. *¿Qué está haciendo el MINSA para evitar que los pacientes y sus familias, sobre todo provenientes de regiones, provincias y distritos alejados, tengan que incurrir en gastos de traslado a Lima para poder ser referidos y atendidos en sus tratamientos?*

22. *Hay un sinnúmero de quejas recogidas de pacientes con enfermedades raras y huérfanas, en el sentido de que la tramitación de sus solicitudes de financiamiento para sus tratamientos tarda demasiado y que los obligaría a impulsar un procedimiento. Ellos señalan que no existe en el TUPA porque se entiende que el financiamiento debe ser automático. ¿Qué acciones o medidas vienen adoptando para asegurar la atención oportuna de estos pacientes? ¿Cuál es el promedio de tiempo que demora la atención efectiva o la aprobación del financiamiento de tratamiento?*

23. *En relación al presupuesto asignado para enfermedades raras, huérfanas y cáncer, específicamente para diagnóstico y tratamiento en regiones, ¿a cuánto asciende el presupuesto destinado para diagnóstico y tratamiento en regiones?*

24. *Trascendió a inicios de año que muchos niños estaban viajando a España por atención especializada para tratamiento de leucemia. Al no encontrar atención oportuna en el Perú, la situación llegó al punto en que el gobierno español manifestó su preocupación a nuestro país, pues ocho de cada paciente, diez pacientes niños atendidos eran de origen peruano. ¿Qué medidas o acciones se han adoptado frente a esta dicha situación?*

Adelante, señor presidente.

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

Vamos a permitir que el señor ministro responda a estas preguntas que han sido formuladas por los congresistas de la comisión.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Muchas gracias, señor presidente.

El saludo previo a usted y, a través suyo, a los miembros titulares de la Comisión de Salud y Población, tanto los presentes como los que nos acompañan a través de la plataforma virtual.

Honrado de estar aquí y poder aclarar o responder las preguntas que vuestra comisión ha tenido a bien hacerle de manera formal a nuestra institución.

Ya está la diapositiva, ¿verdad? ¿Con su venia puedo empezar? **El señor PRESIDENTE.**— Sí.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Muy bien.

Entonces, empezamos con la primera pregunta, que dice así:

Informe sobre el examen Serums y los recientes cuestionamientos por no cumplir los estándares de calidad, como ha señalado el Colegio Médico del Perú y las facultades de Ciencias de la Salud de universidades nacionales y particulares.

Tengo que empezar diciendo que el examen Serums que hemos hecho desde el Ministerio de Salud cumple con los estándares de calidad, no solamente de estructura, sino de proceso y de resultado. En cuanto a los estándares indicadores de estructura, se han definido bien los bloques temáticos de acuerdo al perfil del puesto.

Vamos a aclarar en los próximos minutos que este examen que hemos tomado es un examen de selección de personal. El Serums es un trabajo, en algunos casos remunerado, en otros *Ad Honorem*, pero es un trabajo y es el primer trabajo que tiene un profesional de la salud y que, a través de una ley, es un requisito para poder ejercer a futuro en el sector público o hacer la especialidad.

Entonces, el examen que nosotros hemos tomado es un examen de selección como empleadores del personal postulante a nuestras plazas. Por lo tanto, en cuanto a los indicadores de estructura, los bloques temáticos que se han considerado para esta evaluación son de acuerdo con el perfil del puesto que el seruminista va a desempeñar al momento de ser contratado o remunerado.

Indicadores de proceso: Todo el proceso ha sido transparente y debidamente custodiado.

Nunca antes en la historia de una evaluación pública ha habido tanto control como en esta oportunidad. No solo los ojos de la prensa han seguido paso a paso este proceso, sino, sobre todo, los ojos y el control de los órganos constitucionalmente constituidos para este fin.

Han participado en la evaluación activamente tanto la Defensoría del Pueblo, en algunos momentos claves también la Contraloría General de la República e incluso, a invitación nuestra, se invitó a participar a la Fiscalía de Prevención del Delito. En algunos lugares se apersonaron, en otros nos respondieron que no había necesidad de su participación porque no veían indicios de cometer algún delito. Muy por el contrario, un fiscal provincial incluso nos comunicó por escrito que lo único que nos recomendaba era que publicáramos los resultados y que proscribiéramos prácticas de secretismo que se venían haciendo antes a través del Enam.

Entonces, en cuanto a los indicadores de resultados, están absolutamente validados, son confiables y, además, son auditables. A diferencia de otras oportunidades, este examen, por ser un examen hecho con fondos públicos, obviamente es un examen que está sujeto a cualquier fiscalización y control posterior, a lo cual nosotros nos sometemos sin ningún inconveniente.

Además, la evaluación para el Serums se ha hecho de acuerdo con los estándares siguientes:

Primero, tengo que aclarar, como ya les dije, que no es un concurso académico de méritos. No es una evaluación de estudiantes; es un proceso de selección de personal. ¿Qué significa? Como cualquier institución y como cualquier empleador va a contratar profesionales de la salud, es el llamado dentro de su función como rol rector a poder hacer la selección a través de un concurso público, que en estos casos se hace a través de este examen que se ha definido de acuerdo con el perfil y las funciones que van a realizar en el primer nivel de atención.

Segundo, esta contratación de serumistas y este examen no se hacen de manera aislada, como muchos asumen.

Como saben ustedes, hay un plan de fortalecimiento del primer nivel de atención que este gobierno ha implementado desde el inicio de la gestión.

Como parte de este fortalecimiento del primer nivel de atención, no solamente está el Plan MIL, que implica básicamente la mejora de infraestructura y equipamiento; no solo está la implementación de los centros de salud mental comunitaria; no solo están farmaminsa y minsamóvil, sino que, además, se ha considerado importante el fortalecimiento en el tema de recursos humanos. El recurso humano es el principal capital que tiene una entidad o una institución, y nosotros, en esa línea, conscientes de que el Serums es un componente fundamental en el primer nivel de atención, hemos considerado también este aspecto para hacer esta evaluación, nosotros como órgano rector.

Y finalmente, el tercer aspecto a considerar para hacer este Serums es el manual de clasificador de cargos aprobado por el Ministerio de Salud mediante la resolución 230-2022 en el MINSA.

Finalmente, tengo que informar que para este examen se presentaron 13 507 postulantes.

La siguiente.

Ahí está la tabla que muestra la distribución por regiones y por profesiones. Son seis profesiones las que han participado en esta evaluación, todas ellas profesiones de la salud. Y lo más importante, por única vez, este examen se ha realizado de manera descentralizada en todas las regiones.

Antes se hacía solamente en algunas profesiones en Lima, y los postulantes tenían que viajar de todo el país a postular hasta acá para dar su examen; en otras profesiones se hacían en macrorregiones. Máximo llegaba a tres regiones: una en el norte y una en el sur. Entonces, ahora hemos podido realizar el examen de manera descentralizada y en todos los lugares con la supervisión de los órganos de control correspondientes.

La segunda pregunta: ¿Por qué no implementó el examen a cargo del Ministerio de Salud el próximo año, sabiendo que más del 95% de los egresados ya tenían nota del Enam y que no deberían estar en una lista las notas de los dos exámenes con distinto contenido y nivel de dificultad?

¿Les ha alcanzado la presentación? Imagino, no sé si les han hecho llegar a todos.

Perfecto, ahí tenemos para los que somos un poco de corta vista y no llegamos a la diapositiva; ahí tenemos un cuadrado que, si lo seguimos, me van a permitir explicar cómo es que nace este examen del ENAM.

Tomamos como ejemplo el ENAM porque la pregunta se orienta al ENAM. El ENAM, que es el Examen Nacional de Medicina, es para los egresados de medicina, pero hay otros tipos de exámenes similares para otras profesiones de salud.

En 2003, ASPEFAM, que es la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ahí le han puesto "N" y es con "M", ASPEFAM), crea un examen que se llama el examen nacional de medicina ENAM. La intención fue buena. **(5)**

En ASPEFAM participan algunos decanos, ex-decanos, docentes principales que formaron una asociación privada, y bueno tenían la noble intención de querer evaluar cómo estaban saliendo académicamente sus egresados. Egresados que ellos mismos formaban en las universidades donde enseñan, y el espíritu era bueno.

Si es que ellos encontraban que había una deficiente calidad o en el conocimiento académico, tenían que tomar las acciones correctivas necesarias para mejorar la formación de estos egresados. Esto funcionó hasta el 2008.

Ahora ya son 23 años, este examen hasta ahora no nos ha alcanzado qué medidas correctivas ha tomado con respecto a las deficiencias que ellos mismos exponen, se siguen encontrando en la formación de los estudiantes y que se hayan corregido para poder mejorarlas.

Pero al margen de eso, porque es una responsabilidad creo de la academia de la universidad, no nuestro. Lo que sí quiero resaltar que en el 2008, a través de un decreto supremo se dispuso que este examen tan mencionado como el ENAM, sea un requisito para poder hacer el SERUMS, y obviamente de acuerdo a las notas que sacaban los egresados en este examen podían en orden de mérito escoger qué plazas les convenía para que puedan hacer su SERUMS.

Entonces a partir de 2008 empieza el problema porque el SERUMS, es un componente de la estructura del estado, se entrega para que sea evaluado en una entidad privada bajo este examen llamado ENAM.

Sin embargo, el problema se complica más cuando en el 2016 bajo una resolución ministerial también, se decide que ya no sólo es requisito el ENAM para el SERUMS, sino que también tendría que aprobarse, es decir se toma la decisión de que el que no prueba el SERUMS, perdón no apruebe el ENAM, no podría hacer el SERUMS.

Eso obviamente nunca pudo nunca pudo concretarse, es decir todos los años sin excepción, los desaprobados han terminado haciendo el SERUMS, y eso por una explicación simple.

La ley de SERUMS, dice que para ejercer, y la ley en realidad de todas las profesiones, para ejercer se necesitan sólo dos requisitos, el título profesional y la colegiatura, o la habilidad laboral que da el colegio profesional.

Y con una norma de menor rango, como es una resolución ministerial, no puede establecerse un tercer requisito. Por eso esa norma era inconstitucional. Y por lo tanto, creo yo, en este Congreso además, como la casa de las leyes ha tenido obviamente que también entender y defender esto, y en esta posición nosotros asumimos que no podíamos continuar con esta aberración jurídica y más aún si es que con resoluciones ministeriales repetitivas cada año, se estaba exonerando por única y exclusiva vez esta disposición de aprobar para poder hacer el SERUMS.

¿Qué significa? Como se dieron cuenta que había un error jurídico, todos los años se sacaba una resolución ministerial diciendo se suspende esta parte y por lo tanto no es necesario ya aprobar el examen, sino todos pueden pasar a hacer el SERUMS.

Pero lo curioso, por decir lo menos, era que estas resoluciones que suspendían ese requisito de aprobar el examen para hacer el SERUMS salían después que ya se habían tomado por lo menos dos exámenes sustitutorios, debieron salir inmediatamente y se daba el primer examen ordinario y no después de por lo menos dos exámenes sustitutorios máxima, si nos damos cuenta que cada examen sustitutorio costaba cuatro veces más en promedio que el examen ordinario.

Por eso nosotros dijimos, que esto era inaudito que no podíamos seguir permitiendo que se cobre de manera excesiva cuatro veces por cada examen de recuperación aquellos que no pasaban el examen ordinario, para que al final saque una resolución ministerial y se diga que todos pasan.

Esto venía pasando año a año y esta es la razón por la que nosotros, tomamos la decisión de cambiar esto de raíz anulando con un decreto supremo, este examen como requisito para el SERUMS y creando un examen de acuerdo al perfil de profesional que nosotros vamos a contratar en el SERUMS y sobre todo también asumiendo nuestro rol rector, que nos corresponde, para no transferir a terceros como se venía haciendo una responsabilidad tan importante.

Entonces, alguien tenía que hacerlo y en algún momento tenía que hacerse. No hay momento ideal para hacer estos cambios y si uno deja para que esto se haga el próximo año, es prácticamente no querer hacerlo, porque ustedes saben que los cargos son pasajeros y que las autoridades estamos de paso y si no tomamos la responsabilidad ahora de corregir estas aberraciones, seríamos también responsables de dejar hacer, dejar pasar para que esto continúe crónicamente enfermado nuestro sistema.

La siguiente pregunta, ¿cuál es el sustento para asignar nuevas plazas de SERUMS exclusivamente para quienes únicamente han rendido el examen del MINSA?

Nuestra gestión ha conseguido aumentar la oferta de plazas y esto es un logro.

Vamos a seguir en ese camino de incremento de plazas SERUMS para todas las profesiones, en la búsqueda de cierre de brechas y en eso estamos trabajando, para el 2025 hay un aumento importante más de 54 millones se están considerando para poder aumentar las plazas SERUMS.

Con la finalidad, de no perjudicar a los postulantes que han rendido el examen nacional de la carrera profesional se decidió respetar para este proceso 2024-2 , las 2563 plazas remuneradas a las seis carreras profesionales inicialmente programadas.

¿Qué significa? Que como ya algunas carreras habían dado sus exámenes, entonces lo dieron bajo una convocatoria que ya tenía un número definido de plazas. Pensando en esos jóvenes que ya habían dado sus exámenes, dijimos buenos ellos han dado sus exámenes para un determinado número de plazas y eso no lo vamos a cambiar, pero también hay un número importante de profesionales que no pudieron dar esos exámenes por falta de recursos económicos, porque vuelvo a repetirles el gasto promedio para poder hacer es dar esos exámenes básicamente el ENAM, estaba cercano a los 2000 soles.

Un profesional que termina la carrera de medicina después de siete años de estudios, con el sacrificio muchas veces de sus familiares, de sus padres, tiene que al terminar la carrera pagar una colegiatura profesional, que en medicina es una de las más costosas, y encima de la colegiatura, que supera los mil soles de inversión o de gasto, tenga que pagar cerca de 2000 soles en exámenes, tanto ordinario como recuperación para que al final incluso se quede haciendo SERUMS, ad honorem. Nos parecía absolutamente cruel, injusto y excesivo este paso, por este trance para estos profesionales de la salud que ya habían sido debidamente acreditados con su título en sus respectivas universidades y con su colegiatura en sus respectivos colegios profesionales.

Entonces nosotros decidimos para estos jóvenes que no pudieron dar estos exámenes por falta de recursos económicos, crear nuevas

plazas, para que ellos no compitan o no afecten el número de plazas que ya fueron convocadas antes y con las que dieron su examen los que sí pudieron dar tener acceso a este examen de ENAM.

El Ministerio de Salud, ha visto pertinente crear nuevas plazas de SERUMS para el grupo de profesionales que rindieron sólo la evaluación del MINSA, que son pocos, sin el perjuicio de quitarle plaza a aquellos que decidan postular con la nota ENAM. O sea, no ha habido afectación para aquellos que ya dieron su examen, porque también no son responsables de que la normativa haya estado así y los que han dado su examen de ENAM o cualquier otro examen profesional, ellos seguían con esta evaluación validada para el número de plazas que fueron convocadas en el momento que dieron su examen.

Pregunta 4. ¿Es cierto que usted dispuso que los directores generales del MINSA viajen a las regiones para realizar actividades relacionadas con el examen del SERUM, a pesar de no tener competencias funcionales para el propósito, de dónde se financió el viaje, habida cuenta que dicha actividad no estaba considerada en el plan de implementación del examen?

La respuesta es sí.

Es cierto que nosotros dispusimos que los directores generales del Ministerio de Salud viajen a las regiones para realizar este examen, y lo hicimos en el marco de sus funciones.

Los funcionarios del Ministerio de Salud, todos responden a las políticas del sector y una de las políticas del sector como ya les mencioné es el fortalecimiento del primer nivel de atención, lugar o estadio en el que los serumistas cumplen un rol fundamental, por lo cual su desplazamiento de los funcionarios obedece al cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

Todos están obligados a fortalecer el primer nivel de atención y esta evaluación que busca ubicar a los serumistas en sus clases de acuerdo a su perfil y a la meritocracia está formando parte de este proceso de fortalecimiento del primer nivel de atención y no hay ningún impedimento normativo ni presupuestal para poder evitar o impedir que ellos cumplan esta función.

Y cabe resaltar que la salida de dichos funcionarios fueron los días 29 de agosto al primero de septiembre del 2024, a las diferentes regiones y los gastos fueron financiados por el presupuesto institucional del Ministerio de Salud. Vale la pena, creo que el Ministerio de Salud invierta no solamente en el fortalecimiento del primer nivel de atención, sino también en mejorar el acceso a estos postulantes que en otros tiempos tenían que desplazarse hasta Lima para dar su examen costoso y muchos no podían conseguir esos recursos. Nosotros hemos eliminado estas barreras y hemos permitido que todos puedan dar un examen en cada una de sus regiones.

Pregunta 5. ¿Por qué se publicó el temario recién, una semana antes del examen, siendo este un examen no alineado a la formación académica de los postulantes, exponiéndolos a no poder prepararse para el mismo?

Por ser un examen de selección laboral, como ya les dije, no existe obligación de publicar un temario. Sin embargo, nosotros decidimos publicar los bloques temáticos 30 días antes del examen, a través de la resolución ministerial número 544/2024/MINSA, y los temarios que se publicaron, lo pueden verificar si siguen esta resolución, es uno, salud pública. Dos, cuidado integral de salud, o sea, programas. Tres, ética e interculturalidad. Quizás, para algunos esto no es importante, pero hemos visto serumistas metidos en problemas legales y hasta poniendo en riesgo su vida por no conocer la cultura de las zonas lejanas donde van a trabajar. Ejemplos sobran, pero es importante para nosotros también que los serumistas vayan conociendo un poco de la intraculturalidad, porque van a las zonas más lejanas donde hay costumbres y culturas distintas a las que nosotros tenemos en los lugares, en las grandes ciudades donde nos formamos. Cuatro, investigación. Cinco, gestión de Servicios de Salud. Estos bloques temáticos están alineados al perfil del profesional de salud aprobado por resolución ministerial número 960/2020, cuyos contenidos se incluyen en las currículas de las diversas facultades o escuelas de ciencias de la salud.

Esto ya se ha trabajado. Teóricamente las universidades ya deberían, o vienen dictando estos cursos, pero al parecer no le dan la debida importancia y la formación en las universidades se orienta más al trabajo hospitalario que al trabajo en el primer nivel de atención.

Nosotros como sector, hemos definido que necesitamos más en estos momentos médicos o profesionales de la salud que tengan capacidades para trabajar en el primer nivel de atención, centros y puestos de salud y por eso es que decidimos en este examen orientar bajo estos cuatro bloques temáticos nuestra **(6)** evaluación.

Y la idea ahora, como es un primer examen, era ver, precisamente, el nivel que traen de conocimiento los egresados de las universidades en estos bloques temáticos, que son fundamentales para el trabajo en el primer nivel de atención.

Muchos serumistas van, incluso, a ser jefes de centros de salud y es necesario que conozcan al menos el ABC de la gestión pública, porque a veces por no conocerla tienen problemas también administrativos y legales serios.

6. ¿Por qué no se ha publicado las claves de las preguntas? Ni se programó una etapa para reclamar posibles errores de calificación, si ello es una práctica esencial de la transparencia.

Yo tendría que decir claramente: "Sí, se publicaron las claves de las preguntas, incluso los exámenes", como nunca antes se había hecho.

Y están en los siguientes enlaces. Si tienen la presentación impresa, pueden entrar a esos enlaces y poner un clic, y ahí van a ver no solamente el examen en su totalidad, sino las respuestas de cada examen.

Entonces, no es cierto que no lo hayamos presentado. Y esto lo conocen los órganos de control que han seguido de cerca este proceso.

Con relación a los posibles reclamos, según las bases que se encuentran en el plan de implementación del Serums, se señala lo siguiente:

Los resultados son inapelables.

Los exámenes son calificados de forma automatizada, como se hace en cualquier universidad ahora a los exámenes de admisión y centralizada.

Y estos programas utilizados, estos sistemas informáticos, estos son validados y verificados, y monitorizados al momento de su instalación y su funcionamiento por los órganos de control, que ya mencioné.

El orden de mérito ha sido publicado en el portal web de la institución, el Ministerio de Salud.

Actualmente, la Dirección General de Personal de Salud se encuentra respondiendo algunas solicitudes de los participantes sobre la evaluación. Al día de hoy se viene atendiendo 98 expedientes, respondiendo en un acto de transparencia las dudas que pueda tener cualquier postulante frente a esta evaluación.

7. ¿Por qué se han publicado las reglas de adjudicación con pocas horas de la realización del examen y las plazas disponibles aún no se publican?

Es preciso señalar que las fases de adjudicación son independientes totalmente a la evaluación para el Serums. No tiene que ver una con la otra.

Las fases de adjudicación son conducidas por un comité, un Comité Central del Serums que traspasa las fronteras del Minsa y esto, como lo van a ver, incluye a representantes de EsSalud, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales, todos aquellos que tienen y ofertan plazas para Serums.

Y esta fase de adjudicación obedece a un cronograma distinto, el cual se publica después de la evaluación. Siempre ha sido así.

Los exámenes, incluso antes, se realizaban meses antes y la adjudicación se realizaba después. Incluso, algunas evaluaciones

servían para adjudicaciones del otro año, o sea, no hay ahí razón para cuestionar esta parte, porque, como ya les dije, el Comité Central de Serums realiza la convocatoria al Proceso Serums 2024; dos, a través de la página web del Minsa donde se publica el cronograma, la oferta de las plazas remuneradas equivalentes y el instructivo del Serums.

Una vez que terminaba el proceso de evaluación ya del examen, y aquí se inicia [...] el proceso de adjudicación según su cronograma.

8. ¿Cuál es la ejecución presupuestaria en inversión del sector a la fecha y cuáles son las medidas del sector para impulsar la ejecución presupuestal?

Aquí tengo que mostrarles por lo menos con cierta satisfacción.

Yo vengo trabajando 20 años en el Ministerio de Salud, más desde el 2002, y he tenido la suerte de ser director en varias Unidades Ejecutoras: hospitales, direcciones de salud, o sea, tengo experiencia ejecutiva en el Ministerio de Salud antes de llegar a ser congresista o ser ministro.

Y toda la vida he podido ver con preocupación y frustración la ubicación que tiene el Ministerio de Salud año a año en el nivel de ejecución presupuestal. Nunca lo vi al ministerio por debajo o por encima, por debajo del puesto 15. Siempre estaba entre los cuatro o cinco últimos lugares, porque no es fácil la ejecución en un sector tan complicado y descentralizado, como el Ministerio de Salud.

Hoy les muestro esta página que está publicada en la Consulta Amigable, donde tenemos a la fecha de hoy, 10 de setiembre de 2024, tenemos 65.3% de ejecución a toda fuente de financiamiento. Y ahí pueden ver, estamos ocupando el tercer lugar de ejecución de todos los ministerios a escaso 0.2 décimas del segundo lugar y a menos de un punto del primer lugar.

Una ejecución, creo, histórica y nosotros nos hemos puesto el reto de seguir avanzando para poder ocupar el primero o segundo lugar, porque creo que con las necesidades que hay en el sector no podemos darnos el lujo de no ejecutar.

Además, si ustedes ven ese cuadro, de los ministerios que manejan más presupuesto, nosotros estamos largamente primero. Los que nos superan no tienen ni la tercera, en el caso del primer lugar; y el segundo lugar, la décima parte de presupuesto que nosotros manejamos.

Es decir, si nos comparan con los ministerios que tienen similar presupuesto a nosotros, estamos largamente superiores.

La siguiente.

Vemos aquí las inversiones, que es una preocupación natural, y que yo saludo y felicito que este Congreso se preocupe por las

inversiones. Porque las inversiones no solamente van a mover la economía del país, sino sobre todo van a permitir que se mejore la infraestructura, el equipamiento, que tanta falta hace en el sector Salud.

Si bien es cierto, estamos aquí en el séptimo lugar con 43.7%, podemos darle la siguiente explicación:

Este mes de setiembre, y lo voy a ver en las próximas páginas, y el mes siguiente, octubre, nosotros hemos convocado proyectos de inversión grandes, de grandes hospitales, y ya están también dándose las valorizaciones de estos grandes proyectos.

Con el pago de estos presupuestos, nosotros vamos a mejorar notablemente, porque es generalmente en el segundo semestre donde se hace los desembolsos para estos proyectos de grandes inversiones. Porque el primer semestre, lo que normalmente se hace, es los procesos de selección, o sea, las licitaciones. Aquí estamos 43.7% en séptimo lugar.

La siguiente.

Se ha hablado siempre de que hay un desabastecimiento brutal, y esto se ha hecho ya un hábito en el campo mediático, desabastecimiento de medicinas.

Yo he dado las explicaciones claras en su momento. No estamos en el nivel de abastecimiento ideal, es cierto, tenemos 87% de disponibilidad de medicamentos. Lo ideal es que tengamos 92, según los estándares internacionales, pero creo que estamos mejor, mucho mejor que años anteriores.

Y creo que con lo que estamos trabajando vamos a seguir mejorando.

Y puesto este cuadro para que vean lo que es Cenares hoy, que es muy distinto al Cenares que nosotros encontramos y que vimos año a año, que siempre estaba con niveles bajísimos de ejecución.

Cenares, y esto también es Consulta Amigable de hoy, 10 de setiembre, pueden verificarlo ustedes. Entran a Consulta Amigable del MEF y pueden ver que de las 34 unidades ejecutoras que tenemos nosotros, como Ministerio de Salud, Cenares está en el puesto 2 con 68.3%, casi el 70% de ejecución.

Lo que estamos proponiendo nosotros es fortalecer Cenares y, ya les he dicho, hay intereses económicos potentes de que no quieren que Cenares se fortalezca, porque les conviene vender al ministerio a menor escala antes que vender a gran escala o al por mayor, como se debe comprar a través de Cenares.

Cenares, desde hace 14 años, que fue creado, ha sido petardeado desde adentro y desde afuera para que no cumpla su función, porque si Cenares cumple su función compraría a gran escala, los precios bajarían hasta tres o cuatro veces, pero eso no les conviene a los vendedores.

Por eso, que la gran mayoría, como ya lo está investigando Indecopi, buscan de que Cenares no funcione para que, con una campaña mediática, se le ponga contra la pared al ministro de turno y este, obligado por las circunstancias, transfiera plata a los hospitales para que hagan compras directas.

Esto, nosotros lo hemos denunciado penalmente, no solo de boca, y por eso también no nos perdonan estos grupos económicos.

Y aquí tengo que ser claro, Cenares hoy tiene 68.3% de ejecución, casi 70 y, como ven, ocupa el segundo lugar. Y para el próximo año estamos incrementando cerca de 700 millones de dólares más.

La intención de nosotros es que Cenares cada vez compre más.

Cuando hemos ingresado a este gobierno, Cenares solo compraba el 15% de medicinas, de los medicamentos de alta rotación o medicamentos esenciales.

El 85% se distribuía para que las compras las hagan directa a los hospitales.

Y hoy algunos medios quieren salir a dar que han descubierto la pólvora, cuando esto siempre ha sido así.

Nosotros, después de 15 meses de gestión, hemos duplicado la capacidad de compra de Cenares. Hoy compramos el 30% y el 70 todavía se compra a través de los hospitales, pero el objetivo de nosotros es revertir y al término de nuestra gestión, como gobierno, comprar por lo menos el 70% desde Cenares y solo un 30% directamente a través de los hospitales. Para eso, obviamente, no solo hay que fortalecer Cenares, sino hay que también crear toda una logística para la distribución.

Y estamos planificando para este año que viene poner almacenes grandes en las macrorregiones para tener en el norte, en el sur, grandes almacenes de medicamentos y desde allí podamos abastecer a las regiones y no tener estos desabastecimientos.

Porque, como siempre lo he dicho, este año ya hemos transferido 1500 millones de soles a los hospitales para la compra de medicina. Si todos los hospitales del Perú, regiones y Lima compraran de manera eficiente, no tendría por qué haber ningún desabastecimiento.

Hay regiones que tienen un buen nivel de abastecimiento, otras que no.

Hay dificultades en la eficiencia de gasto. Nosotros estamos dándole la asistencia técnica y juntos buscando solución al problema, pero, obviamente, un tema tan crónico y tan grave, y tan serio, como este, no se va a poder solucionar de un día para otro.

Sin embargo, los intereses que se vienen afectando en las decisiones que venimos tomando, tratan de tergiversar y revertir la situación como si fuera una responsabilidad nuestra.

La siguiente.

Aquí podemos ver también la ejecución en cuanto a inversiones en Pronis. Ustedes saben que el presupuesto mayor del ministerio está en lo que es medicamentos, que ya les expliqué, Cenares y hospitales lo manejan; y el otro, es en inversiones, o sea, construcción de establecimientos y equipamiento.

En Pronis, ustedes ven aquí las barras de la izquierda, el 2017 Pronis ejecutó 35.3%. Miren, ni la tercera parte de su presupuesto programado.

El 2018 Pronis ejecutó 64.1%, mejoró.

El 2019, 66%, mejoró algo.

Obviamente, en la pandemia 2020 y 2021 la ejecución de Pronis fue baja porque, era obvio, nadie construía en pandemia. Tuvimos 48% de ejecución en ambos años en promedio.

El 2022, pospandemia, se recuperó Pronis y llegó a 87% de ejecución.

Nosotros, ingresamos en el 2023 y logramos una ejecución de 97.6%.

En el cuadro, de la derecha, está cómo se notó nuestra mano desde que ingresamos en junio de 2023, que encontramos en 41% la ejecución; en julio, a un mes de haber ingresado, estuvimos a 57; luego a 61 en agosto, 63 en setiembre, en octubre 83, en noviembre 90 y le cerramos con 97.6% de ejecución en Pronis el año 2023. **(7)**

La siguiente.

Este año, ahí está la tendencia de nuestro avance de ejecución, estamos en agosto, y como ya lo mencionamos hace un momento, Pronis tiene 56% de ejecución.

La mayor inversión de salud se maneja en Pronis, pero también hay inversiones en la misma sede del ministerio, hay inversiones en el Instituto Nacional de Salud, en el Inen y algunas inversiones pequeñas en los hospitales.

Pero el grueso de presupuesto lo maneja Pronis, y aquí podemos ver que en este mes de agosto tenemos 56% de ejecución; en setiembre, con los pagos de adelanto a estas obras que ya empezaron, vamos a dispararnos a 71%; en octubre, con las obras que están ahorita en este momento en plena convocatoria y que al ganar o tener un ganador con buena pro se le tiene que dar el adelanto correspondiente programado, vamos a subir en octubre el 93%.

En noviembre debemos estar, según nuestra proyección, ojalá no haya problemas en los procesos, al 96%.

Y tenemos nuestro cálculo bien definido, que vamos a cerrar el año con cien por ciento de ejecución, es decir, nos va a faltar plata, incluso, en Pronis.

La gestión se mide con indicadores y si ustedes tienen algunas dudas, vayan con los expertos, entre a Consulta Amigable y verifiquen la información que nosotros estamos dando aquí.

La siguiente.

Bueno, ¿qué medidas va a realizar el sector para impulsar la ejecución presupuestal?

Ya creo que eso está escrito de manera teórica, lo pueden leer para no retrasar mucho.

Pero, sin duda alguna, en este segundo semestre vamos a poner todo el esfuerzo, hacer las modificaciones necesarias si algún proyecto se retrasa, para poder mejorar nuestra ejecución y seguir avanzando de acuerdo a lo programado.

La siguiente.

La pregunta 9: ¿Cuál es el estado actual del cumplimiento del cronograma de nombramiento?

Bueno, para el presente año, 2024, de conformidad con la Ley 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para este Año Fiscal, se dispone el nombramiento del 40% de profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, sus órganos públicos y las Unidades Ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, que ascienden a 37 283 PEA.

Con Resolución Directoral 295-2024 se aprueba el cronograma de acciones administrativas relacionado con el nombramiento 2024.

Nos encontramos en actividad 28 de evaluación y emisión de opinión favorables a los PAC 2024, modificado por parte del MEF.

Luego se aprueban los PAC para finalmente emitir las resoluciones de nombramiento.

Hemos hecho un trabajo intenso con los gremios, con los representantes de las diferentes profesiones, para poder, prácticamente, exigir a los gobiernos regionales a que avancen con sus documentos de gestión; porque si no hacen ello, sus documentos de gestión no los actualizan, no podemos realizar el proceso de nombramiento.

Es más, tengo la información extraoficial que hay tres regiones que se van a quedar sin nombrarse y que, lamentablemente, por no haber alcanzado estos requisitos que la ley exige, como es la actualización y la aprobación de sus PAC, su documento de gestión

no va a poder ser nombrados. Eso tendremos que verlo ya aquí con ustedes, señores congresistas.

A lo mejor se pueda sacar un proyecto de ley para ampliar las fechas de ley y se pueda regularizar estos departamentos, porque es muy lamentable que no alcancen nombrarse, a pesar de que la ley ya lo define y lo exige así.

Pero es, básicamente, porque sus gobiernos regionales no han alcanzado los documentos de gestión actualizados, como la ley lo exige, y aquí se va a generar un gran problema.

Pero nosotros tenemos un cronograma que es de acuerdo a ley y está avanzando.

La siguiente página.

Y aquí Ayacucho, Tumbes y Lambayeque.

De nombramiento, el proceso de nombramiento nuestro cronograma con los que han presentado todo su PAC, va a seguir, porque eso es lo que manda la ley, y estamos programados ahí –según ven la diapositiva– para que se nombre en vez de la quincena de octubre de este año.

La siguiente.

Ah ya, ¿cuál es el estado actual del cumplimiento del cronograma de nombramiento?

Ahí se ve un poco más, la letra está muy chica, pero desde... Estamos en los plazos, como bien nos hace recordar aquí el funcionario, y si todo sigue bien, este proceso de nombramiento se ejecute a partir del 15 de octubre del presente año.

La pregunta 9, ya está.

La 10: ¿Cuántos y cuáles son los directores que hasta la fecha no cumplen la experiencia específica y general que establece la Ley Servir?

¿Cuántos y cuáles son los directores? Me imagino que son los directores de hospitales o directores ejecutivos. Que hasta la fecha no cumplen con la experiencia específica y general que establece la Ley Servir.

Aquí tengo que aclarar que la Ley 30057, Ley Servir, no regula requisitos para la designación en cargos de confianza, es decir, nos regimos para la designación de los funcionarios de confianza bajo la Ley Servir. Sin embargo, la ley que regula los requisitos mínimos para ocupar cargos de confianza y de libre designación en el Estado, es la Ley 31419, es la ley que establece disposiciones para garantizar la idoneidad en el acceso y ejercicio de la función pública, de funcionarios y de equipos de libre designación y remoción.

O sea, la ley que rige para los cargos de confianza no es la Ley Servir, sino la Ley de idoneidad, que la conocemos nosotros.

Y todos, absolutamente todos nuestros funcionarios que han sido designados en los cargos, bajo nuestra gestión, han cumplido fielmente los requisitos que establece esta Ley de idoneidad 31419.

En ese sentido, todos los profesionales designados a través de la administración central del Ministerio de Salud, es decir, las que firmo yo, cumplen con los requisitos de experiencia general y experiencia específica, señalados en el Manual de Clasificación de Cargos, de conformidad con la Ley 31419 y su Reglamento 053-2022.

Además, estas designaciones son objeto de supervisión inmediata por parte de los órganos de control. No hemos tenido hasta ahora notificaciones en que se haya incumplido esta ley en la designación de algún cargo por parte de algún órgano de control constitucionalmente establecido.

La pregunta 11: Informe con cifras exactas sobre el desabastecimiento y abastecimiento de medicamentos esenciales.

Bueno, esta la voy a pasar ya para que continúe nuestro viceministro de Salud Pública, porque ya la voz se me está agotando. Con la venia de usted, señor presidente, podría continuar y yo estoy acá para hacer un poco de pausa.

**El señor PRESIDENTE.**— Que continúe el viceministro.

**El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.**— Muchas gracias, señor presidente.

Muchas gracias, señor ministro.

Por intermedio suyo, presidente, a los congresistas presentes el saludo respectivo, a los funcionarios y diferentes personas que están en este recinto.

Efectivamente, los medicamentos son de dos tipos fundamentalmente: son los medicamentos que están consignados en las Guías de Práctica Clínica normas técnicas o documentos técnicos normativos de las estrategias sanitarias de la salud pública, que son los que hace referencia la pregunta. Enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión, el cáncer que está en una estrategia, el VIH y la tuberculosis.

Después están los otros medicamentos que tienen que ver con medicamentos esenciales, que son de uso en los establecimientos de salud, pero que no están alineados dentro del marco de una intervención estratégica.

En cada una de las enfermedades que se ha hecho la consulta, para la diabetes e hipertensión, según los documentos técnicos normativos del Ministerio de Salud, son siete medicamentos en

total. De los siete medicamentos en total, tres tenemos en sobres y cuatro en normostock en todo el territorio nacional.

Para el manejo y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual VIH Sida, que es otra de las estrategias consultadas, del total tenemos 29 medicamentos estratégicos. De los 29, 15 están en sobre stock, 13 están en normostock y un medicamento, uno solo, está en sobre substock, cuya cobertura es mayor o igual, perdón, menor o igual a dos meses de stock.

¿Cuál es la situación de este medicamento?

El medicamento es el Raltegravir, es un medicamento que se utiliza en la segunda línea del tratamiento, tratamiento de rescate.

Este medicamento ya se encuentra contratado, según la última información consignada por el Cenares, se ha internado el 5 de setiembre para la demanda de un mes, o sea, tenemos demanda, mejor dicho, ya tenemos el medicamento internado desde el 5 de este mes.

Pero, además, en los establecimientos en donde no exista o, mejor dicho, la dotación del Raltegravir, no alcance al total ya de los pacientes tributarios de ese tratamiento, tenemos una alternativa dentro de los documentos técnico normativos, cuya eficacia y seguridad del medicamento está debidamente comprobada por los documentos de las guías de práctica clínica, que es el Dolutegravir.

Además, la razón por el tema, existió un problema de adquisición, un problema externo, exógeno del mercado nacional, por lo que Cenares ha hecho ya la evaluación en el mercado internacional y el ingreso está previsto para octubre de esta nueva adquisición, el ingreso de la nueva dotación de Raltegravir.

Para el tema de la prevención y control del cáncer, existen 78 medicamentos considerados como medicamentos estratégicos. De estos 78, hay 56 medicamentos en sobre stock, o sea, que tenemos suficiente dotación para el manejo de los pacientes; en Normostock, 18; y tres medicamentos que están considerados como substock.

Las características de los problemas de adquisición son similares a la anterior, pero tenemos una información adicional del Cenares que nos dice que para el Paclitaxel, que es un antineoplásico, quimioterápico, ya se... exactamente, así es, congresista.

Entonces, ese medicamento ya se adjudicó, o sea, el proceso ya ha dado la adjudicación. Se estima la firma del contrato para ya la provisión.

El día de pasado mañana es el 13 de setiembre y el ingreso del producto ya está previsto para octubre.

La Abiraterona, de 250 miligramos, también ya está contratado hasta el tercer trimestre. Se abastece de acuerdo a la población que la estrategia ha considerado, de acuerdo a la programación.

Y el ingreso del producto, que recientemente ya se compró, va a ser mañana. Está programado para el día de mañana el ingreso de la Abiraterona.

Y el Aprepitant, también se encuentra contratado ya. Se tiene abastecimiento hasta el tercer trimestre, según los datos de programación, y el ingreso está previsto para noviembre de este año y con eso se está garantizando, precisamente, estos tres medicamentos que tienen algunos problemas de sub stock.

Pero con esto, y con fecha, con los documentos y la información que nos ha consignado Cenares, estamos garantizando que todos los medicamentos de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del Cáncer, estén a disposición de los pacientes.

Para el caso de la tuberculosis, en la tuberculosis tenemos 18 medicamentos considerados medicamentos estratégicos; tres en sobre stock; y cinco en normostock. No tenemos ninguno en substock.

Pero aquí hay que hacer una afirmación adicional con respecto al tratamiento de la tuberculosis.

El Perú es el primer país considerado con alta prevalencia en Sudamérica. Lamentablemente, en los últimos años no es un problema de ahora.

En los últimos años la incidencia de tuberculosis y sobre todo de la tuberculosis multidrogorresistente, ha sido un problema, lamentablemente, que nuestro país viene arrastrando durante varios años. Sobre todo, después de la pandemia, en los dos primeros años pospandémicos, se ha venido ejerciendo una débil recuperación de esto. **(8)**

Sin embargo, en los últimos dos años, sobre todo al inicio de la gestión del señor ministro, se ha hecho el esfuerzo de incorporar las nuevas tecnologías para el manejo de la tuberculosis, fundamentalmente en el diagnóstico y en el tratamiento.

En el diagnóstico se está utilizando radiografías digitales con Inteligencia Artificial que pueden ponerse en el primer nivel de atención, y eso descentraliza y aumenta la posibilidad de captar pacientes en estadios más tempranos y no solamente para el beneficio del paciente, sino porque corta la cadena de transmisión y evita la propagación de la enfermedad.

Además de eso, se está utilizando terapias acortadas. Exactamente, para el tratamiento de enfermedad multiriesgo resistente. El tratamiento que antes duraba año y medio, está durando seis meses con terapias exclusivamente orales, se ha prescindido totalmente de los inyectables, se mejora

espectacularmente la adherencia, se tienen mejores resultados y esos dos logros que está teniendo el país en la lucha contra la tuberculosis ha sido felicitado en los foros de la Alianza Asia-Pacífico, en la APEC e incluso la Organización Panamericana de la Salud ha solicitado al país, al Ministerio de Salud, participar como ponente en un evento especial en la próxima reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud y nos ha solicitado al Ministerio de Salud, enviar profesionales de otros países de América para recibir la capacitación en manejo de estos pacientes en nuestro país. El apoyo de diversas instituciones, incluso del Congreso, del Frente Parlamentario de Lucha contra la Tuberculosis, ha sido decisivo en esta lucha.

Yo agradezco también a la congresista Susel Paredes y a todos los congresistas que han formado parte de este Frente Parlamentario por este decidido esfuerzo, cuando vemos que esta articulación Ejecutivo, Legislativo, se solidifica y genera esfuerzos coordinados, se ven resultados como estos.

Entonces, la perspectiva es a seguir manteniendo esta disponibilidad de medicamentos en tuberculosis, esta inclusión de nuevas tecnologías que van a generar un impacto paulatino.

No esperemos que la curva se transforme de un momento a otro. Esto va a requerir un año, un par de años, pero el trabajo se está haciendo y los resultados, consideramos que estamos en el camino adecuado, precisamente en la lucha contra esta enfermedad.

En la pregunta 12, se menciona cuál es la situación actual y medidas adoptadas sobre los casos de VIH presentado en la provincia de Condorcanqui, así como la estrategia de prevención.

Efectivamente, el Ministerio de Salud adoptó una actitud muy proactiva elaborando un plan de intervención integral en la provincia de Condorcanqui y -en la diapositiva- se describen todas las acciones que tienen que ver con esta intervención.

En primer lugar, la implementación de brigadas móviles. Desde el mes de julio se cuenta con dos brigadas móviles conformadas por médico, enfermera, obstetra y técnico, quienes ofrecen información de tamizajes, ¿esto qué ha logrado? Ha permitido que se hayan visitado e ingresado treinta y cuatro comunidades nativas en el territorio, y se han realizado dos mil setecientos veinticuatro tamizajes para VIH, para la detección de la enfermedad.

Se entrega un paquete preventivo, los establecimientos de salud de la provincia de Condorcanqui ofrecen preservativos, tamizajes, pruebas de VIH y también para otras ITS; y, en el mes de julio se han realizado, se ha hecho la entrega de más de doce mil pruebas rápidas para VIH, se ha hecho una implementación de estrategias de prevención por pares.

Hace unos minutos el señor ministro hacía la referencia de la necesidad de tener un enfoque intercultural de los servicios de salud, tratar de imponer, incluso el diagnóstico del tratamiento de una enfermedad que en muchos estratos de esos territorios se considera brujería, de manera vertical garantiza el fracaso de la intervención.

Entonces, lo que nosotros estamos haciendo con estas brigadas es que los técnicos que forman parte del equipo son técnicos indígenas. Nos rompen la barrera del idioma y se entregan de manera horizontal los mensajes preventivos.

Entonces, esa es la estrategia que va a la par con la elaboración de complementos de estrategia comunicacional como material, rotafolios, banners, cartillas y piezas de comunicación horizontalizada –por decirlo de alguna forma–de manera intercultural y en los idiomas que se hablan en esos territorios.

Además, de estas intervenciones en el terreno, se está descentralizando el tratamiento. Antes el tratamiento antirretroviral, TAR, se entregaba en establecimientos de un nivel superior en el territorio.

Ahora sí, no solamente se ha aumentado en los hospitales y centros de salud que hacen un manejo integral para la prescripción del esquema apropiado del paciente, sino que también se está distribuyendo en los establecimientos de más nivel, más básico del primer nivel en el territorio de Condorcanqui, para que dispensen el tratamiento.

Entonces, eso aproxima mucho más al tratamiento en la población afectada y, sobre todo se habló mucho en estos últimos tiempos del manejo con la terapia triple de una sola dosis, el TLD.

Ese medicamento se está priorizando para Condorcanqui debido a las barreras que ya hemos descrito con el firme propósito de responder al tratamiento de los pacientes afectados.

Además, se ha hecho entrega de dos equipos de *Biología Molecular GeneXpert* para cuantificación de carga viral, que es fundamental para el tratamiento y seguimiento de los pacientes con VIH en Condorcanqui.

Se ha iniciado también en Condorcanqui una estrategia nueva de la Organización Mundial de la Salud que se denomina Profilaxis Preexposición para poblaciones clave o de alta prevalencia de VIH. Y en los estudios que hemos hecho para identificar la prevalencia de VIH en población indígena, la población indígena constituye una población de alto riesgo de transmisión. Entonces, vamos a implementar esta terapia de Profilaxis Preexposición.

La pregunta es: ¿cuál es la situación actual de las cuatrocientas plantas de oxígeno que instalaron durante la emergencia sanitaria?

Bueno, el presupuesto asignado en total a nivel nacional es de veintiún millones doscientos setenta y cuatro, setecientos treinta soles, transferido a todos los gobiernos regionales – que ustedes ven en la diapositiva– y, obviamente, y lamentablemente hay una eficacia de ejecución muy variable, incluso con algunas regiones carentes de avance de ejecución al 9 de septiembre.

Entonces, existe mucho esfuerzo de los equipos técnicos de las direcciones competentes del Ministerio de Salud, quienes hacen incidencia a las Direcciones Regionales de Salud, lamentablemente la respuesta no es de la misma forma en todos los territorios. Y, eso se traduce en la situación de las plantas de oxígeno a la misma fecha de un total de trescientos sesenta y siete plantas de oxígeno en las regiones que se han descrito, hay ciento treinta y seis inoperativas y por consiguiente doscientos treinta y un operativas.

Entonces, no solamente nosotros estamos desarrollando las asistencias técnicas, el monitoreo, el envío de informes, de documentos a los gobiernos regionales para incidir en esto, sino también el esfuerzo del Legislativo en su Semana de Representación sería muy valioso e importante, precisamente a través de esta información para exigir que los GORE, las GERESA y DIRESA, cumplan con la ejecución del financiamiento de mantenimiento.

Muy bien, acá la pregunta 14: ¿a cuántas personas el MINSA ha examinado para determinar si tiene metales pesados en sangre?

Acá antes de hablar –sobre la diapositiva– quisiera hacer una precisión, que lo vengo repitiendo en varias reuniones, incluso en reuniones con la Presidencia del Consejo de Ministros porque estamos diseñando un protocolo de acción conjunto con los diversos sectores involucrados en el problema de exposición a metales pesados.

Pero nuevamente quiero insistir en esto porque nos da la perspectiva correcta de cómo enfocar el problema de la exposición a metales pesados.

Una persona expuesta al metal pesado es una persona que ha tenido contacto con una fuente de metal pesado, pero cuyas características clínicas no manifiestan daño alguno en su organismo. Son personas asintomáticas, aparentemente sanas.

Una persona intoxicada o afectada por el metal pesado es de dos tipos, la contaminación o intoxicación aguda cuando hay una exposición al metal pesado en cantidades grandes e inmediatamente uno siente la afectación y tiene manifestaciones clínicas de la misma.

Para esos casos de intoxicación aguda, sí se utilizan sustancias denominadas quelantes, que son sustancias que, administradas por

cualquier vía al paciente, en este caso si la vía es inhalatoria o sobre todo digestiva, el quelante puede capturar el metal pesado o neutralizarlo de modo que se elimine de inmediato. Pero en una intoxicación crónica, un intoxicado crónico es una persona que ha estado crónicamente expuesta y manifiesta un daño a un sistema de órganos del cuerpo.

Entonces, para una persona crónicamente expuesta, que desarrolla síntomas, el manejo es por el especialista en donde se ha identificado el daño, si tiene manifestaciones neurológicas tiene que verlo el neurólogo, si tiene manifestaciones dérmicas el dermatólogo, si tiene manifestaciones digestivas y así sucesivamente; pero eso involucra, inicialmente, un análisis, un estudio y una atención integral.

Entonces, Todos los documentos técnicos que los desarrollan la Academia y algunos entes supranacionales como la Organización Mundial de la Salud y otros, el CDC, hablan de que ante una población que se identifica está potencialmente expuesta, no tiene sentido alguno tamizarlos a todos, porque si nosotros identificamos que alguien tiene niveles de metal pesado aumentado en su sangre o en alguno de sus fluidos corporales, lo tenemos identificado.

Y, en ese territorio hemos identificado la fuente de exposición, lo que tenemos que hacer de inmediato es eliminar la fuente de exposición, para que ese paciente o persona no se siga exponiendo al metal. Y cuando lo examinamos a pesar de que tiene metales pesados elevados en sangre o en orina, si no manifiesta daño alguno en el cuerpo, lo que hay que hacer ahí es seguirlo al paciente, hacerle controles periódicos de su situación de salud, periódicamente.

El tema es: ¿por qué es la reflexión inicial? Porque probablemente tengamos la idea de que, ante una fuente de exposición de metales pesados, lo que tenemos que hacer es dosar el metal pesado en toda la población y eso carece de sentido.

Lo que se tiene que hacer es vigilar a la población, identificar la fuente y eliminar la fuente de exposición.

Entonces, dicho esto, las personas atendidas con análisis de metales en sangre y orina de enero a agosto de este año fueron cinco mil ochocientos veintinueve.

Obviamente, a una persona le pueden hacer más de un análisis para uno o dos o más metales pesados, por lo tanto, se realizaron dosajes para plomo dos mil trescientos treinta y ocho, arsénico cuatro mil setecientos treinta y cuatro, cadmio mil seiscientos sesenta y cinco y mercurio novecientos noventa y seis.

De las personas atendidas con análisis de metales en sangre y orina, el 2023; o sea, el año pasado, siete mil setecientos

setenta, y los análisis están descritos en cantidades. Como se aprecia en la diapositiva.

Entonces, existe un documento técnico normativo que ha elaborado el Ministerio de Salud, basado en evidencia, que lo que se requiere es antes de ir dosando a la población, apuntando, lo que se tiene que hacer es identificar poblaciones potencialmente expuestas a metales pesados. **(9)** Y ese es un trabajo a nivel regional, identificar fuentes de exposición y hacer un análisis de los riesgos, y eso está establecido por norma. Una vez identificadas poblaciones, elaboran los planes para poder hacer las intervenciones correspondientes.

¿Cuántas personas se encuentran con metales pesados en sangre en base a dichos exámenes? Precisar lugar, distrito, provincia y región.

La desagregación está por regiones debido a que sería demasiado extensa y no podemos ver —a través de la diapositiva— los nombres de los territorios, pero se les va a alcanzar a todos los señores congresistas la información detallada y depurada a nivel distrital; o sea, a nivel de localización, con mucho mayor detalle. Ya se les alcanzó. Gracias.

En el presente año tenemos cuarenta y dos personas con niveles por encima de lo normal de plomo, tres mil seiscientos sesenta y cuatro de arsénico, ciento treinta y seis de mercurio y dieciocho de cadmio.

Se tienen en el lado de la tabla, al costado, los niveles o valores de referencia.

Tenemos en la pregunta 15: bueno, es la misma, ¿cuántas personas se encuentran con metales pesados en sangre en base a dichos exámenes?

El año pasado —la siguiente diapositiva es del año 2023— igual, está por regiones, pero se les ha alcanzado en los datos a nivel distrital; o sea, un nivel subregional con el debido detalle.

La pregunta 16: ¿cuántos menores de edad se encuentran con metales pesados en sangre? Precise el lugar, distrito, provincia y región, el número de personas.

Exactamente, y ahí lo tenemos en el cuadro, son veintiséis menores con niveles de plomo por encima de lo normal, dos mil trescientos noventa y ocho de arsénico, cincuenta y tres de mercurio y cinco niños con niveles de cadmio superior a lo esperado, mejor dicho, a los valores de referencia.

16: son los mismos resultados del año pasado, el 2023. Entendamos de que hay algunos niños que están siendo seguidos y, por lo tanto, son los mismos que reciben los valores de evaluación del metal pesado en fluidos corporales en el año pasado y este año.

La pregunta 17: dice, ¿qué acciones específicas está tomando el MINSA respecto a la presencia de metales pesados en la sangre de niños y adultos?

El Ministerio de Salud es el ente rector y como ente rector de los lineamientos de política sanitaria y política de salud pública y prestacional en el país, elabora las normas, obviamente, de cómo se va a abordar el problema en el territorio.

Cumple con la supervisión de cómo las regiones, que son el brazo operativo de la salud pública de nuestro país, elaboran los análisis de los perfiles epidemiológicos de riesgo, identifican su población y programan las atenciones integrales que tienen que realizarse en esa población.

Supervisamos cómo se atiende a esos niños, porque, ojo, y nuevamente acá reitero, y esto lo digo porque realmente debemos informar y dar una educación sanitaria a la población.

La persona, por su nivel de temor e incertidumbre, considera que la atención de una persona con niveles elevados de un metal pesado en alguno de sus fluidos corporales es algún tipo de proceso de desintoxicación, que se le puede dar un medicamento y con eso baja el metal pesado. Lamentablemente eso no existe.

Entonces, nuevamente -vuelvo y repito- la atención de esas personas es seguirlos y asegurarnos de que ante el menor resquicio de afectación de cualquiera de sus órganos y sistemas, hay que darles el tratamiento apropiado para reducir este impacto en el cuerpo.

Pero la quelación, que es el antídoto, entre comillas, de una exposición a metales pesados, sólo ocurre cuando la exposición es aguda y masiva, por vía oral generalmente.

Eso no ocurre, por ejemplo, cuando hay una fuente de exposición ambiental y crónica. Es una exposición crónica, insidiosa del metal. No se puede quelar eso.

Lo que se tiene que hacer es lo que se está haciendo con las normas técnicas, se les dice que a esos pacientes hay que hacerles es un análisis integral, un médico los evalúa, si se identifica algún factor lo deriva al especialista correspondiente para que lo atienda en consecuencia.

Entonces, los mecanismos de atención pasan por identificar a la población e ingresarlos al Sistema de Salud para que sigan el curso de la referencia y contrarreferencia correspondiente.

Nosotros también, como ente rector, supervisamos la ejecución presupuestal. Lamentablemente, el tema de metales pesados tiene un solo producto en la estrategia de no transmisibles, en el Programa Presupuestal de Prevención y Control de Daños No Transmisibles.

La coordinación de tamizaje de metales pesados, también tenemos que coordinar con la población para dosificar, o mejor dicho, las pruebas en población vulnerable, en menores, en niños y en gestantes. Y, obviamente, fiscalizar que el trabajo se cumpla.

Los gobiernos regionales son los responsables de planificar; o sea, si hay alguna población identificada como potencialmente expuesta, tienen que elaborar el plan regional para la respuesta y la atención de esta población expuesta y ese plan debe incluir, inicialmente, la eliminación de la fuente de contaminación y, ojo, el Ministerio de Salud no es competente en diversas zonas.

Les pongo ejemplos prácticos.

Cuando la fuente de contaminación es los peces o mariscos como lo ocurrido en Huarmey, por el arsénico en los mariscos, el Ministerio de Salud no es competente para generar alguna intervención para eliminar o cortar esa fuente de contaminación. SANIPES e IMARPE son los componentes.

Si la contaminación es una fuente natural de agua, tampoco el Ministerio de Salud y nosotros somos responsables de la vigilancia del agua para consumo humano, el agua entubada y desde la fuente. Pero en un río o en un lago, el competente es el Ministerio del Ambiente.

Entonces, como le hemos dicho, estamos trabajando en este protocolo de acción conjunta liderado por el Viceministerio de Gobernanza Territorial.

Ayer justo tuvimos una reunión y estamos ya articulando, porque el trabajo se desarrolla, pero lo que debemos tener son lineamientos técnicos normativos que ordenen esa intervención multisectorial en un espacio que está congregando precisamente este esfuerzo del Ejecutivo.

Y, además, el gobierno regional debe planificar y también gestionar el financiamiento. Nosotros podemos transferir como Ministerio de Salud solo en el producto del programa presupuestal, que es absolutamente limitado, un plan de acción frente a una exposición crónica de una población grande de metales pesados incluye varios componentes que tienen que ser gestionados para su atención, la implementación del plan, la ejecución y la coordinación a nivel regional.

Yo aprovecho la oportunidad realmente en que estamos conscientes de que existen serias limitaciones en la forma de cómo respondemos a esto, pero lo que sí nos ayudaría sobremedida, y eso lo pongo en la reflexión con la venia del señor presidente, a través vez suyo y de los congresistas, de la necesidad de que los gobiernos regionales, sobre todo los que tienen canon, deberían de contar con una proporción de este para responder a este tipo de intervenciones, por lo menos, para garantizar la complementariedad de los componentes que bajo el Programa

Presupuestal no están subvencionados y no tenemos forma alguna nosotros de transferir a los gobiernos regionales.

Eso nos ayudaría tremendamente, porque nos permitiría contar con recursos para poder responder a los aspectos puntuales del manejo de estas poblaciones expuestas a metales pesados.

**\*La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Disculpe que corte, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Sí. puede intervenir, congresista.

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

Nosotros estamos viendo de la contaminación por metales pesados. Estoy viendo todas las regiones, pero no veo mi región, ¿por qué motivo no está Amazonas, sabiendo de que hay una alta contaminación de mercurio ya que las dragas se encuentran cerca? Acá está la colega Susel, está la colega Flor Pablo, están todos los colegas, el colega también que es presidente de la Comisión de Educación, el colega Montalvo, que somos de la zona donde a partir de las cuatro de la tarde, en el río Santiago, en el río Nieva y el Maraón, se encuentran cantidad de dragas utilizando el mercurio y cerca de las dragas están los niños bañándose y tomando esa agua de mercurio, ¿por qué no está considerado en Amazonas? Porque si es trabajo del gobierno regional, si es trabajo del MINSA, le pediría, señor ministro, ya que usted está acá, tome en cuenta Amazonas, porque tenemos una alta contaminación de metales pesados por mercurio.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Concreto, señora congresista.

**El señor** .— Presidente, si me permite, una cuestión muy puntual nada más.

**El señor PRESIDENTE.**— Puntual, por favor.

**El señor** .— Sí, era un énfasis, presidente, para que las respuestas no sea una explicación, yo creo que debe de ser una explicación en todo caso desde la perspectiva de salud pública; es decir, cobertura, recursos asignados, personas concretas atendidas, fortalecimiento de la institucionalidad, algunas acciones estratégicas, difusión, información.

Eso es más relevante, me parece, presidente, que explicaciones que son ya específicamente técnicas al respecto.

Yo creo que, desde salud pública, mejor que todas las inquietudes y las respuestas también tengan ese esquema, porque es una sesión pública, las regiones están escuchando y hay la preocupación también de entender ese detalle.

Nada más, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

Entonces, continúe, haciendo hincapié.

**EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.**— Sí, con todo gusto, presidente.

Las reflexiones estaban orientadas precisamente a entender los indicadores, pero con todo gusto.

Con respecto a la inquietud, los resultados de las pruebas, que estamos presentando son las pruebas que el CENSOPAS, que es del Instituto Nacional de Salud, que es el responsable de cuantificar los metales pesados en los fluidos corporales, tienen en sus informes la responsabilidad de identificar las fuentes posibles de contaminación, las poblaciones potencialmente expuestas y, por lo tanto, cuáles son tributarios de poder hacer estos análisis son los gobiernos regionales, las GERESA y las DIRESA.

Nosotros estamos insistiendo permanentemente con cada una de las regiones que elaboren con la fidelidad más apropiada estas poblaciones expuestas, para poder tomar acciones y la correspondiente elaboración de los planes.

En la pregunta 18, dice: ¿qué acciones ha tomado el MINSA respecto a la contaminación por intoxicación por arsénico en la provincia de Huarney, región de Ancash? Lo que se ha hecho es, inmediatamente, la constitución del equipo y la articulación de las actividades con las visitas correspondientes a la zona afectada.

Se han realizado —como les mencionaba— que la identificación de la fuente de exposición es crítica. Entonces, lo que se hizo es un muestreo de suelo superficial de áreas residenciales del parque en el puerto de Huarney, el agua de consumo humano los cuales fueron negativos, la gestión de la atención de veinticuatro niños en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña y siete adultos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Se coordinó con IMARPE, porque como no identificamos la fuente, no había en el suelo, no había en el aire, en el agua de consumo humano, ¿de dónde venía ese arsénico? Se coordinó con el IMARPE y ellos identificaron mediante una serie de análisis que la probable fuente de exposición sobre las especies marinas, según muestras, son caracoles y pulpos.

Evidentemente, se realizó las campañas de atención a toda la población expuesta, atención integral, integral de los pacientes, doscientas setenta y cuatro personas, y la capacitación a los médicos del territorio sobre la atención clínica en metales pesados. (10)

Muy bien, siguiente, por favor.

La pregunta 19 dice ¿qué acciones está tomando el Minsa para la adecuada implementación de la Ley 23346. Una precisión, la Ley 23346 es una ley del año 1981 y obviamente por principio de

temporalidad, ya ha sido implementada en su momento, entonces, implementarla como si fuera una ley nueva, no corresponde dar ese detalle.

El Ministerio de Salud viene formulando las competencias en los diferentes niveles de atención, reconociendo el rol fundamental que tiene la atención de la gestante; en ese marco, lo que yo quisiera precisar en esta diapositiva, es que la elaboración de documentos técnicos normativos del Ministerio de Salud se enmarca en las leyes y las normas vigentes. Existe un documento técnico que se denomina la norma de normas del Ministerio de Salud, donde se tipifica y se elabora cuál es el proceso de elaboración.

Lo que estamos optimizando en estos tiempos en la gestión del señor ministro, es que la elaboración de normas técnicas esté fundamentada en evidencia científica. Aquí no se trata de decir quién hace algo o quién no basados en criterios personales, se trata de una elaboración, que la evidencia científica justifica desde el punto de vista técnico, cuál es la forma más óptima de la atención en salud. Y cuando uno habla de atención óptima, considera circunstancias óptimas; pero en el territorio nacional, los servicios de salud tienen características heterogéneas, entonces, existen situaciones en donde un establecimiento de salud, donde se atiende un paciente, puede o no haber un profesional de la salud.

Entonces, la norma técnica desarrolla el tema de la atención, de la situación que estamos hablando, de la gestante o de la enfermedad que estamos hablando, basados en la existencia de un equipo que en situaciones óptimas brinda la atención; sin embargo, también se pronuncia sobre las situaciones en las que no está el equipo completo, que son las situaciones excepcionales, sobre esto también se ha documentado en los documentos técnicos normativos, porque está así dispuesto en la norma de normas.

Entonces, la elaboración de las normas técnicas son un proceso objetivo, informado en evidencia científica, completamente transparente, y lo que sí, por indicación del señor ministro, tenemos la apertura y los espacios que la norma indica, por ejemplo, la prepublicación de las normas donde se reciben los cuestionamientos o las observaciones, inquietudes de todos los actores o [...] vinculados al proceso normado. Pero, además en determinadas circunstancias, incluso, se pueden generar mesas de trabajo para discutir punto a punto algunas observaciones.

Nuevamente, si uno se pone a revisar las funciones o las competencias que los profesionales de la salud desarrollan basados en el perfil de formación académica, en las diferentes componentes cognitivos, procedimentales y actitudinales, existen solapamientos. Existen solapamientos incluso en el trabajo de los médicos en las especialidades.

Entonces, la función del ente rector, Ministerio de Salud, es está bien, tienen competencias, tienen funciones similares o muy parecidas o incluso se solapan, pero como ente rector e informados en evidencia científica, yo dispongo el ordenamiento del trabajo de la atención de salud, con el objetivo de asegurar como fin máximo y supremo en la mejor atención al paciente. Eso es lo que se tiene muy en cuenta, al momento de desarrollar estas normas técnicas.

Creo que la siguiente pregunta corresponde a su...

**El señor PRESIDENTE.**— Al final, por favor, sí, al final por favor.

**La señora.**— Gracias, señor presidente.

Yo quería preguntarle al señor viceministro... al final va a ser.

**El señor PRESIDENTE.**— Al final, faltan, tres anda más tres...

Continúe, por favor.

**EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA DEL MINISTERIO DE SALUD, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.**— Gracias, presidente, gracias congresista.

La pregunta 20, qué acciones específicas de prevención, capacitación y sanción se están tomando ante el trato inhumano que padecen los pacientes y sus familiares a diario en los hospitales cuando se les niega injustificadamente cita pronta, cama, ambulancia, entre otros.

Bueno, hay dos tipos de situaciones que hay que diferenciar claramente. Una, cuando hay justificación para la no atención, es decir, tenemos un servicio lleno, colapsado, y no hay cama. Eso creo que no es el enfoque de esta pregunta.

Pero vale la oportunidad para decir, obviamente, que hay ciertamente fallas históricas en nuestro sistema que se evidencia en el día a día. Uno de los grandes fallas que nosotros como gestión, como gobierno hemos detectado y que apuntamos a corregir, porque creo que es una de las columnas vertebrales de este gran problema en la que no se puede dar la atención oportuna de calidad a tiempo a la gente, es porque no tenemos un buen sistema de preferente atención.

Es decir, nuestros centros y puestos de salud, no están ni con la infraestructura, ni con el equipamiento, ni con el recurso humano necesario para solucionar la mayor parte de problemas de salud que deberían solucionarse en el primer nivel de atención. Y obviamente, la decisión que este gobierno ha tomado es orientar esa mirada, como ya les dije al inicio de la exposición, a mejorar, a fortalecer el primer nivel de atención. La idea es simple, si hacemos que estos establecimientos funcionen como verdaderos anillos de contención, no vamos a necesitar más hospitales con los que tenemos y mejorando su equipamiento,

actualizando su tecnología, mejorando, capacitando su personal sería suficiente.

Sin embargo, creo que la pregunta aquí más va enfocada en algunas situaciones que injustificadamente el personal, porque no podemos tampoco negar que existan, aunque puedan ser aisladas, estos hechos, que a veces habiendo camas, personal no le dan la gana de darle, o que habiendo medicamentos, también algunos casos excepcionales he detectado, les dicen no hay, porque tienen al frente algunos intereses y acuerdos. Hay seguramente algunos malos trabajadores que nos pueden hacer quedar mal, y aquí creo que corresponde y exponga con mayor autoridad y aprovechado para presentarlo quien está a cargo de vigilar precisamente en nombre del Ministro de Salud, para que estas cosas no se den, y voy a presentar al nuevo Superintendente Nacional de Salud, al Doctor, José Elías Cabrejo Paredes, para que pueda exponer las preguntas que tienen que ver precisamente con ese tema.

Adelante, doctor Cabrejos, con su permiso, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Continúe.

**EL SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD-SUSALUD, doctor José Elías Cabrejo Paredes.**— Muchas gracias, señor ministro de salud; muy buenas tardes, señor presidente de Congreso de esta comisión y muy buenas tardes, señores congresistas.

Le agradezco mucho por su intermedio, señor presidente, permítame poder exponer las ideas claves, rectoras, de estos iniciales cerca de 40 días de gestión, en las cuales estamos dando fortaleza al compromiso misional, respondiendo justamente al encargo del señor Ministro de Salud.

Comenzar diciendo que en el tema de calidad, es un tema altamente complejo y altamente histórico. Sin embargo, el 13 de agosto nosotros hemos celebrado el Día del Buen Trato y en asociación justamente con la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad del Ministerio de Salud, se ha logrado por lo menos difundir este nuevo lazo de los ejes mediadores que voy a mostrar.

El tema de buen trato, ya es un tema histórico que está en decálogos. El tema de los derechos de los servicios de salud está legislado, está enmarcado; sin embargo, ahora es darle vida. Y en ese sentido, Susalud es el ente fiscalizador para cumplir la función rectora que tiene el Ministerio de Salud sobre los administrados, que vienen a ser no solamente el Ministerio de Salud, EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales y el sector privado.

Y entonces, nosotros tenemos que hacer cumplir la rectoría del ministerio y que justamente termine en una calidad y buen trato en la atención. En ese sentido, venimos coordinando con el viceministerio de prestaciones de aseguramiento a través de Dgiem, a través de DGSP\* y también a través del SIS para que el

caso del Ministerio de Salud se cumpla y también directamente con la presidencia ejecutiva de EsSalud, y también con las sanidades y en el sector privado.

Estos tres ejes que ustedes pueden ver, tienen que garantizar, y lo iniciamos justamente el día 20 de julio, dijimos claramente, tiene que cumplirse el compromiso misional de Susalud, y cuál es el compromiso misional de Susalud, es la promoción, protección, supervisión y restitución efectiva de los derechos de salud de los ciudadanos en el territorio peruano.

En ese sentido, si ustedes ven en círculo azul, significa que nosotros vamos a trabajar en todo un proceso de fiscalización orientativa; es decir, ya lo estamos haciendo desde primer día, estamos acompañando establecimientos, hemos iniciado con 17 pilotos de hospitales del Ministerio de Salud y EsSalud, acá en Lima Metropolitana, trabajando con mentoría especializada, es decir, enseñándoles a mejorar sus procesos a través de visión de gestión de procesos y riesgos administrativos asistenciales.

En otras palabras, a gestionar adecuadamente los recursos que el Ministerio de Salud les viene dando. Pero, por otro lado, si ustedes ven el círculo rojo, es el lado donde nosotros vemos la promoción de los derechos a través de nuestras Juntas de Usuarios de salud, que hemos decidido que antes de diciembre de 2024, las 25 regiones cuenten y estén fortalecidas en su junta de usuarios y además nuestros delegados en salud que andan con una chaqueta color beige, que hacen intermediación inmediata y eso qué significa, estamos nosotros 24 horas del día, siete días de la semana, no hay domingos, ni feriados alerta a las llamadas al Facebook instagram, Tik Toque, correo electrónico, WhatsApp, radio, televisión, con tal de adelantarnos antes de que se vulneren los derechos.

Es decir, cuando tenemos una alerta que está a punto de vulnerarse algún derecho en los usuarios de salud, inmediatamente intermediamos y con un trabajo intersectorial con las instituciones públicas y privadas, buscamos que se atiende inmediatamente. Y ustedes pueden ser testigos de ello, porque están viendo en nuestras redes sociales, en la televisión, que estamos en tiempo real movilizándolos; pero eso no significa impunidad, eso no significa impunidad, si bien es cierto, vamos a ayudar a mejorar los procesos técnicos administrativos, vamos a ayudar a intermediar para que se solucione, tratando de disminuir el volumen de denuncias, porque pensando en que el poblador tiene que ser asistido inmediatamente, en este círculo verde chiquito tenemos lo que se llama restitución de derechos.

Cuando asumimos el reto en Susalud, hemos encontrado una gran cantidad de expedientes a punto de prescribir, algunos prescritos; no es posible que un ciudadano peruano tenga que hacer una denuncia y espere dos, tres años y ni siquiera tenga respuesta o quizás ello prescriba. Por tanto, hemos decidido,

hemos tomado acciones para desembalsar los expedientes que tenemos a la mano; pero también fortalecer una respuesta inmediata, oportuna y efectiva; es decir, una restitución inmediata del derecho a la salud, lo cual significa una sanción con un procedimiento administrativo sancionador a través de resoluciones en plazos cortos e inmediatos.

Y ya tenemos algunos casos emblemáticos que en su momento, pues, mostraremos, porque vamos a mostrar inmediatamente la resolución.

La siguiente, por favor.

Y entonces, aquí ven ustedes en imágenes, el tema que tenemos de mentoría especializada. Nosotros hemos logrado crear un nuevo modelo que se llama gestores por los derechos de la salud, son trabajadores ya sea de Minsa o EsSalud que estamos capacitando en aprender gestión de procesos con tecnologías modernas; eso significa pensar en reducción de colas y atención oportuna de citas.

En San Juan de Lurigancho, ya se está terminando nuestro primer piloto para el tema de reducción de colas, tenemos ahorita 139 gestores oficialmente reconocidos, y apuntamos a tener 500 a final de diciembre de 2024.

Y en el tema de prevención, ustedes mirarán al lado izquierdo, están nuestros delegados, nuestros delegados están buscando el problema como una oportunidad de mejora, buscando la situación de solucionar el problema inmediatamente, inclusive algunos congresistas presentes o no presentes probablemente en esta sala, saben que estamos pendientes de cualquier situación que ocurra. Si nos llaman, podemos brindarles un delegado que los acompañe o inmediatamente ver de qué manera podemos restituir, hablando con las autoridades y también haciéndoles saber, a veces llamamos un director regional, un director de hospital y le decimos qué es mejor, iniciar un proceso administrativo sancionador o que se resuelva el problema del paciente.

Cuando uno mira a una madre que nos abraza y dice, doctor yo prefiero que mi niño haya sido trasladado y salvado, antes de esperar que muera para hacer una denuncia que quizás muchas veces se alarga; es que uno siente que esa es la misión de Susalud.

La siguiente, por favor.

Y este cuadro que ustedes ven acá, emblemáticamente hemos borrado, obviamente, el rostro, es como ejemplo entre los ejemplos de éxito que hemos tenido de estos primeros 40 días de gestión, que mostramos por ejemplo el caso de un niño que no tenía cita para el tema de diálisis y que hemos logrado por intermediación un resultado exitoso. **(11)**

Y qué bonito ver cuando estos resultados son exitosos y no pasamos un procedimiento administrativo sancionador.

Más del 98% de situaciones donde se vulnera la salud, desde que hemos impulsado ello, se están resolviendo por intermediación. Y solamente 1 a 2% están pasando a iniciar un proceso administrativo sancionador.

Obviamente, si se vulnera un derecho y alguien muere, no hay nada que discutir, no hay nada que intermediar ni ver. Inmediatamente tenemos que iniciar, como tiene que ser, y con la restitución efectiva del derecho a la salud.

Y también decirles que hay todo un apoyo y articulación con el Ministerio de Salud que está permitiendo que los establecimientos mejoren y ustedes notarán que solamente por el tema de maltratos tenemos un 0.2% de denuncias, que es bastante pequeño.

¿Por qué? Porque estamos tratando de actuar en tiempo real y nos ponemos a disposición de la ciudadanía y de todos los presentes acá.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, Superintendente de Su Salud.

Continúa el viceministro.

**El VICEMINISTRO DE SALUD.**— Muchas gracias, presidente.

Sí, ante la ausencia temporal del ministro.

En la pregunta 21, que hace referencia a qué está haciendo el MINSA, para evitar que los pacientes y sus familias, sobre todo provenientes de regiones o provincias y distritos alejados, tengan que incurrir en gastos para trasladarse a Lima, para poder ser referidos y atendidos a sus correspondientes tratamientos.

Quisiera, con su venia señor presidente, darle la palabra al doctor, Luis Quiroz Avilés, que es el responsable, el director del Seguro Integral de Salud, quien va a hacer la exposición de esta pregunta 21, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Continúe, doctor.

**El DIRECTOR DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, señor Luis Quiroz Avilés.**— Muchas gracias, señor presidente, con su venia, señores congresistas, buenas tardes con todos ustedes, señores asesores, señora decana del Colegio Nacional de Obstetras, compañeros de los diferentes gremios de salud que hoy nos acompañan.

En relación a la pregunta número 21:

¿Qué está haciendo el MINSA para evitar que los pacientes y sus familias, sobre todo provenientes de regiones o provincias y distritos alejados, tengan que incurrir en gastos para trasladarse a Lima, para poder ser referidos y atendidos en sus tratamientos?

Debo manifestar que, en el año 2024, es decir, en el actual año, se puso a disposición de los gobiernos regionales, treinta y uno punto cuatro millones para financiar los traslados aéreos.

Por lo tanto, los veintisiete punto dos millones de asegurados que tenemos a nivel nacional cuentan con un presupuesto para poder hacer estos traslados vía aérea.

Es importante precisar qué se financian las prioridades una y dos de emergencia y se cubre no solamente el traslado del paciente, sino de un familiar que actúa como acompañante y, también, se cubren los viáticos para alimentación.

Aparte de ello, se han facilitado administrativamente en los últimos meses de gestión, para que la ejecución de estos fondos por parte de los gobiernos regionales sea directa.

Es decir, sin mayor trámite, venimos prestando la asistencia técnica necesaria para que ello se puede hacer.

Hace un momento la misma congresista Infantes, me comentaba, ¿No? De que en alguna región manifestaban que no tenían el presupuesto, por eso que estamos brindando la asistencia técnica para especificarles exactamente dónde se encuentra, dónde están las partidas para que esto se pueda efectivizar.

El FISSAL, especialmente, que son los casos más delicados y de alto costo de diagnóstico de cáncer y de enfermedades raras y huérfanas, a la fecha ha financiado el traslado de cinco mil setecientos siete pacientes.

Pero, aparte de ello también tenemos coordinaciones directas con el Ministerio de Defensa y también gestionamos vuelos de apoyo con las diferentes fuerzas armadas, llámese ejército, principalmente, y de la FAP.

En esta lámina hay un cuadro donde ustedes pueden apreciar que tienen las presentaciones, dónde está el marco presupuestal asignado para todas las regiones.

Tenemos a la fecha la que las regiones han ejecutado el 59.7%, lo que nos da un margen de tranquilidad que se cuenta con el presupuesto para lo que resta del año, para poder realizar estos traslados aéreos.

Con relación a la siguiente pregunta, la pregunta número 22.

Hay un sinnúmero de quejas recogidas de pacientes de enfermedades raras o huérfanas, en el sentido que la tramitación de sus solicitudes de financiamiento para sus tratamientos tarda demasiado y que los obligaría a que impulsen un procedimiento.

Ellos señalan que no existe en el TUPA porque se entiende que el financiamiento debe ser automático. ¿Qué acciones o medidas vienen adoptando para asegurar la atención oportuna de estos pacientes? ¿Cuál es el promedio de tiempo de demora de la

atención efectiva o aprobación del financiamiento del tratamiento?

Es importante precisar que, durante este presente año, a la fecha, se ha financiado el tratamiento cincuenta y siete mil ochocientos cuarenta y tres asegurados con enfermedades raras y huérfanas. Y cuarenta mil seiscientos ochenta y dos pacientes oncológicos.

Lo que evidencia la cantidad de pacientes con este tipo de enfermedades de alto costo a las que se les ha brindado una atención adecuada, oportuna, y de calidad.

Es importante, también precisar que no corresponde un TUPA, porque no es una tasa o un pago administrativo, sin embargo, esto sí está considerado dentro de los tarifarios que corresponden a los procedimientos sanitarios.

Con relación al requerimiento de que podría ser automático. Ustedes comprenderán que es importante respetar y cumplir las normas que coadyuvan para que la atención sea precisamente adecuada, y es por ello que se requiere de un comité consultivo para el diagnóstico y aprobación del tratamiento previo.

Esto está considerado en la Ley 29.698, ley que declara de interés nacional y preferente la atención, el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas y su modificatoria que es la ley 31738.

También es importante precisar en cuanto al tiempo de espera, que se han optimizado los tiempos y que luego del diagnóstico y la aprobación del tratamiento, el tiempo promedio de atención efectiva se ha reducido a un promedio de 26 días.

La siguiente, por favor.

La pregunta número 23.

En relación al presupuesto asignado para enfermedades raras y huérfanas y cáncer, específicamente para diagnósticos y tratamientos en regiones, ¿a cuánto asciende el presupuesto designado para diagnósticos y tratamientos para regiones?

Ustedes ven allí en la presentación, que está claramente un cuadro comparativo del presupuesto asignado durante los años 2022, 2023 y 2024.

Tanto para enfermedades raras y huérfanas como para enfermedades oncológicas. En este año 2024, como podrán apreciar, contamos con cuarenta y cuatro millones doscientos noventa y dos mil doscientos trece soles para enfermedades raras o huérfanas, y doscientos dieciocho millones trescientos cuarenta y un mil trescientos dieciséis, para enfermedades oncológicas. Lo que claramente significa un incremento superior al 100% del presupuesto al año 2022 que se tiene en la actual gestión.

Más del 100% de incremento del presupuesto para estas enfermedades de alto costo porque somos, obviamente, conscientes de la importancia y la necesidad de ello.

Es importante, como ustedes podrán allí apreciar, en las regiones el presupuesto asignado es menor que en Lima Metropolitana, ya que en Lima Metropolitana se encuentran los institutos especializados y los hospitales altamente especializados para el tratamiento de estas enfermedades raras o huérfanas y de cáncer.

En la pregunta número 24.

Trascendió a inicios del año que muchos niños estaban viajando a España, por atención especializada para tratamientos de leucemia, al no encontrar atención oportuna en el Perú.

La situación llegó al punto que el gobierno español manifestó su preocupación a nuestro país, pues 8 de cada 10 pacientes, niños atendidos, eran de origen peruano. ¿Qué medidas o acciones se han adoptado frente a dicha situación?

El MINSA, el Ministerio de Salud, a través del SIS y el FISSAL, brinda a sus pacientes de manera oportuna, la atención especializada para el tratamiento de leucemia, con los procedimientos disponibles que ustedes ven allí en el cuadro.

Tratamientos disponibles, ya que el tratamiento de trasplante de médula ósea para los casos de leucemia es importante que se comprenda que existen principalmente tres, el autólogo, el trasplante emparentado y el no emparentado.

En nuestro país se realiza el emparentado. El no emparentado se realiza fuera y nosotros, como Ministerio de Salud, tenemos convenio con el Hospital Austral de Argentina, que es la locación regional más cercana a nuestro país que realiza ese tipo de tratamientos.

Tenemos ese convenio y por esa razón, en lo que es tratamientos emparentados, que sí se hacen en el Perú, hemos atendido 119 asegurados en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

En este año 2024, y se han realizado cinco trasplantes haploidénticos, que forma parte de los trasplantes autólogos, y cinco alogénicos emparentados, que es el tipo de tratamiento que estamos en condiciones de realizar en nuestro país.

En el INEN se han atendido cuatrocientos noventa y seis asegurados en todas las fases, entre niños y adultos, en el año 2024, realizándose doce trasplantes alogénicos emparentados.

Y, del 2021 al 2024, en convenio que tenemos con el Hospital Austral de Argentina, se han realizado estos trasplantes en veintitrés pacientes.

En relación también a la pregunta, y con esto termino.

En diciembre del año 2023, efectivamente, la mesa intersectorial para la gestión migratoria, con la que realizamos coordinaciones estrechas y permanentes, brindó la información de 93 casos identificados que migraron a España.

Es importante precisar, voluntariamente, en busca del procedimiento CAR-T CELL que es innovador y el alternativo al trasplante no emparentado, que de manera voluntaria y con el apoyo de algunas asociaciones civiles y organismos no gubernamentales, de manera voluntaria, migraron a España.

Todos los casos de los pacientes de leucemia que se atienden aquí en el Perú y los que requieren los otros tratamientos innovadores, están precisa y debidamente atendidos en el Perú y en el Hospital Austral Argentina.

Eso es lo que tendría que informar, señor presidente, señores congresistas.

Gracias, señor ministro.

**El señor PRESIDENTE.**— Continúe, señor ministro.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Gracias, señor presidente, señores congresistas. Con estas participaciones cerramos la respuesta nuestra a las 24 preguntas que nos han tenido a bien formular.

Y si hubiera alguna duda, alguna repregunta, con todo gusto podamos responder aquí con respecto a lo que ustedes han agendado en esta sesión.

Agradeciendo de antemano la paciencia y el tiempo un poco largo para poder aclarar estos temas que han sido motivo de las preguntas por parte de su comisión.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias, también.

Vamos a permitir, digamos, la participación de algunos congresistas.

En primer lugar, la congresista Jeny López que va a participar de manera virtual.

Siguiente, el congresista Tello Montes, por favor.

**El señor TELLO MONTES (PP).**— Presente.

Buenas tardes, señor presidente. Por su intermedio, saludar también al ministro de Salud y a toda la comitiva y a los congresistas también presentes.

Quiero felicitar por haber tomado la decisión de haber tomado el examen de SERUM, ¿no?

Porque a pedido de médicos, este era un gran negocio que nadie quería hablar y quería denunciar públicamente.

Yo creo que se da un paso importante, porque desde hace 43 años la Ley 23330, Ley de SERUM, no se había cambiado hasta la actualidad.

Es por ello que la iniciativa legislativa que he presentado, también como autor del proyecto de ley 05749-2023, tiene por finalidad el reformar el programa SERUM.

Con la finalidad de actualizar y no volverse a cometer estos abusos y atropellos por parte de las asociaciones privadas, haciendo un negocio rentable con la plata de los profesionales de la salud a través de un examen en manos de asociaciones privadas.

En ese sentido, señor ministro, con respecto al SERUM, quiero hacerle la pregunta, para el año 2025 ¿Piensa usted capacitar en la Escuela Nacional de Salud Pública, ENSAP, con respecto a los bloques temáticos a los profesionales que postularán al SERUM?

Nada más.

Gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Señor ministro.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Sí, gracias presidente. Gracias, señor congresista. (12)

Sí, efectivamente, este primer examen que nosotros hemos sido tomar nos ha servido de una manera también como base para ver las falencias, las áreas en que más deficiencia de conocimiento tienen los postulantes al SERUMS y es en base a eso y a nuestro perfil de puestos que ya hemos elaborado un plan de capacitación por parte de la Escuela Nacional de Salud Pública, que incluye módulos de reforzamiento en estos bloques temáticos para que nuestros Serumistas en este proceso de inducción, refuerza sus conocimientos y puedan ir mejor preparados para este trabajo, ese primer trabajo que van a tener al servicio de la población como profesionales.

Pero, vamos a instalar también módulos de capacitación permanente, no solamente después de cada examen, sino de manera permanente y que los vamos a ir ofreciendo de manera gratuita a los profesionales que van a venir a trabajar en las partes más lejanas.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

La participación del congresista Juan Carlos Mori Celis.

**El señor MORI CELIS (AP).**— Muchas gracias, señor presidente, por su intermedio. Saludar al ministro y los funcionarios.

Definitivamente el tema del SERUMS es algo que yo también considero muy acertado por parte del ministerio, y creo que si queremos evaluar la capacidad de formación a los profesionales de salud se debería tomar el examen antes de ingresar al internado y no al final de la carrera médica.

Pero bueno, quiero yo tocar algunos temas señor ministro referente a su exposición, por su intermedio señor presidente. Señor ministro es necesario cumplir ya con lo dispuesto por el artículo 2 de la Ley 32059 que otorga el nombramiento del personal CAS administrativo quienes no han sido considerados por parte del sector que usted representa, y es necesario hacer realidad este derecho de más de 25 mil 475 trabajadores y sus familias iniciando este último mes con un costo aproximadamente de cinco millones quinientos quince mil soles considerando que llevan más de 20 años en espera de este nombramiento este personal tan importante del sector salud, que ha atendido también en pandemia, que ha puesto el pecho también durante esta epidemia que hemos pasado y que esperamos este justo reconocimiento hacia ellos.

Por otro, lado también se un ministro a través del intermedio señor presidente, sobre el proceso de la reasignación del personal de salud que también nosotros a través de una ley aprobada hace dos años ya se debería estar implementando a nivel nacional, ya que actualmente se está dando en forma aislada prácticamente solo acá en Lima y que la Ley 31553 indica una prioridad.

Por lo tanto, señor ministro, un poco saliendo del tema de las exposiciones, es oportuno poder tocar también estos temas.

Y, en ese mismo sentido, señor ministro, me gustaría saber cómo va el tema de la nivelación también que es un clamor de parte de todo el personal de salud a nivel nacional. Médicos nombrados desde el año 2009 que hasta la fecha ya deberían estar en la tercera escala de la carrera médica de nombramiento o 15 en algunos casos y que hasta la fecha siguen manteniendo el primer nivel en su nivelación como médicos nombrados.

Es importante también, señor ministro, usted ha puesto acá o nos ha hecho llegar un listado de proyectos de inversión, y yo tengo que llamar la atención en algunos proyectos que se encuentran en la Ley de Presupuesto del año 2024 o del 2023 al 2024, que se encuentran en ese Anexo 8 que yo justamente en intervención con el ministro de economía, decía este anexo está por gusto, porque no sabe quién lo va a financiar.

Existe el puesto de salud, por ejemplo, en Progreso en Santa Cruz, que se encuentra en ese Anexo 8. Han levantado todas las observaciones y el Minsa ya envía un documento diciendo que ellos no lo van a financiar, que lo financie el MEF. El MEF responde no, que lo financie el sector. Por último, ¿para qué sirve ese

anexo, señor presidente, por su intermedio? Si vamos a estar poniendo proyectos de ley o insertando proyectos de ley y nunca se van a financiar.

Y lo mismo sucede con el puesto de salud de Mayuriaga, en el Datem del Maraón. Este es un puesto de salud que a través del Decreto de Urgencia 040-2021, ha sido priorizado como que el que lo va a financiar es el Ministerio de Energía y Minas. Este puesto de salud actualmente el PRONIS ha firmado el convenio para que pase la unidad ejecutora a la municipalidad distrital de Morón.

Se han levantado todas las últimas observaciones, es más, hace poco se ha hecho el último registro del saneamiento físico legal en los registros públicos, pero sorpresa tampoco se sabe quién lo va a financiar.

Creo que acá hay temas importantes y nos dan un listado de proyectos que están supuestamente para decretos supremos y que no se priorizan en realidad hasta la fecha, ya estamos terminando el año. ¿Qué se va a hacer con estos financiamientos de estos puestos de salud, señor presidente, por su intermedio?, y ahora existe un puesto de salud, por ejemplo, [...] en santa cruz que ya el avance de la obra ya está para seguir pagando lo que le llaman las valorizaciones, pero, sin embargo, le están insertando su continuidad en la Ley de Presupuesto para el siguiente año.

Estamos en setiembre, señor presidente, y qué va a hacer esa obra setiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo hasta que le transfieren el próximo año. ¿Se va a paralizar?

Esas cosas tienen que prever también el Ministerio de Salud, porque ellos son los que están financiando este presupuesto para esta obra de Huampami.

Eso sería todo, señor presidente, por mi parte.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

La respuesta a esa pregunta, por favor.

**El MINISTRO DE SALUD (MINSA), señor César Henry Vásquez Sánchez.**— Gracias, presidente.

Bueno, con respecto a la primera pregunta sobre el nombramiento del personal CAS administrativo. Nosotros como Ministerio de Salud hemos instalado una mesa de trabajo para poder con los dirigentes que están liderando esta gestión, y visitándolos a cada uno de sus despachos seguramente como hacen también con el despacho ministerial. Sin embargo, en esta mesa de trabajo se ha solicitado a Servir y al MEF designe su representante, porque

hay que hacer un sinceramiento de la PEA y sobre todo los costos para poder nosotros elevar una propuesta.

Tenemos que tener no solamente el marco legal bien claro, sino también el tema presupuestal. Y hasta ahora todavía Servir no envía a su representante y estamos esperando las respuestas.

Se ha reiterado tanto a Servir y al MEF y esperamos ahí también ustedes nos puedan ayudar a poder insistir, porque son ministerios o son entidades que no dependen de uno, y si estamos ahí haciendo el seguimiento respectivo, yo creo que, si nos ayudan en esas coordinaciones, nosotros vamos a insistir en el MEF, y ojalá también pueda ayudarnos Servir. Si nos ponen su representante, podemos terminar la más pronto esta mesa, porque la idea y la intención de esta gestión en el misterio es atender este justo pedido y poder colocarlo antes del 30 de noviembre en la ley de presupuesto con un articulado que obviamente tenga el aval del Ministerio de Economía y Finanzas, porque de parte nuestra hay una opinión favorable.

Lo segundo, con respecto al ascenso, llamado automático equivocadamente por muchos, pero creo que es un ascenso por años de servicio que les corresponde a los trabajadores de Salud, profesionales y técnicos que, por años, como usted bien ha mencionado, no han tenido esta oportunidad de ascender y están estancados en su nivel de carrera desde inicio muchos. Y lo que hemos podido conseguir nosotros en la propuesta que hemos hecho ante el Ministerio de Economía y Finanzas y con la venia de ellos que ya está esto consolidado y aprobado por el Consejo de Ministros, y que ya se ha alcanzado esta propuesta del Ejecutivo al Congreso de la República en la ley de presupuesto que nosotros hemos presentado al 30 de agosto, con el fin de que ustedes lo debatan puedan aprobarlo ahí. El compromiso y la aprobación del Ejecutivo es que se va a permitir el ascenso para todos los trabajadores nombrados 276 y sean profesionales o técnicos para un nivel más de carrera, es decir, ascenderán según la evaluación interna que el ministerio tiene que hacer para el nivel inmediato superior.

Esa es la propuesta que hemos aprobado en el Ejecutivo, señor congresista.

En cuanto a las obras que usted ha mencionado, bueno, hay ciertas obras de diferente envergadura que tienen algunas limitaciones en la región que usted representa. Hay un grupo de obras que fueron consideradas parte del corredor petrolero y que estamos nosotros asumiendo dentro de lo que se puede y nuestra disponibilidad presupuestal, a varios de ellos, algunos faltan. El compromiso de estas obras inicialmente fue que lo tenía que financiar el Ministerio de Energías y Minas. No lo ha hecho así, y lo estamos asumiendo nosotros progresivamente, porque no estaban en nuestro plan. Y vamos a revisar en qué nivel están esos establecimientos que usted me menciona, y vamos a poner

todo el esfuerzo para que, desde el ministerio con algunos saltos que tengamos, podamos buscar el marco legal, a fin de poder transferir y ejecutar.

Hay otro grupo de obras pequeñas y no son sólo en Loreto, será en varios lugares donde había intervención de Reconstrucción Con Cambios, que se han iniciado las obras y cuando se ha cerrado Reconstrucción Con Cambios y se ha creado la ANIN, no se ha definido bien quiénes se van a hacer cargo de estas obras, es decir, las obras ya se iniciaron, tienen un presupuesto pero ANIN dice según la ley yo me encargo de las obras grandes, que son más de 200 y pero el marco legal no define quién se va a encargar al cierre de la reconstrucción de esas obras pequeñas.

Ha sacado un decreto legislativo hace poco el Ejecutivo, diciendo que aquellas que ya faltan poquito culminarlas, se puedan hacer cargo los gobiernos regionales o locales, y las que faltan todavía más del 50% podamos hacerlo los sectores. Pero creo que tampoco hay la viabilidad, porque lo que entiendo es que los gobiernos subnacionales aducen tampoco tener presupuesto. Yo sé que se está trabajando un proyecto de ley, una propuesta legislativa entre el PCM y el MEF, que están entiendo debatiendo estos días, para alcanzar al Congreso, a fin de que sea el MEF el que pone el presupuesto y los sectores o los gobiernos subnacionales los que ejecuten según lo determinen de acuerdo a la envergadura del proyecto.

Aquí ha habido un problema que ha permitido que se detenga varias obras, pero estamos preocupados en buscarle la solución y estoy seguro que a la brevedad posible esto se va a solucionar, señor congresista.

Gracias presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

La participación del Congresista Marticorena Mendoza.

Adelante, por favor.

**El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).**— Gracias, señor Presidente.

Por si intermedio, saludo al señor ministro y los funcionarios que lo acompañan.

Tengo que estar saliendo de aquí de esta comisión, otra comisión, hay una comisión de Educación que también muy importante, tiene casi la misma hora la programación, y eso a veces nos genera esta situación de no poder estar, pero hemos estado atento siguiendo vía Zoom, digamos las intervenciones.

Yo quiero empezar señalando quien le habla, viene recorriendo su región en tema de salud y educación.

He visitado los diferentes establecimientos de salud, sé de las necesidades tremendas que tiene y obviamente el malestar que hay

en la población con respecto a las necesidades es real, pero aquí yo quiero hacer una aclaración. Generalmente la población por desconocimiento o por información o falta de información, generalmente señala directamente la responsabilidad al Ejecutivo cuando sabemos que salud y educación dependen presupuestalmente de los gobiernos regionales.

En razón a eso, quiero hacer un informe de lo que yo he podido constatar.

Hay necesidades de las infraestructuras educativas que son deficientes en algunos casos, el hacinamiento es un tema muy central, el tema de infraestructura donde realmente no hay el recurso humano suficiente relacionado con la magnitud de la infraestructura, el caso del centro de salud de San Clemente de Pischo, donde hay necesidad de recursos humanos, tiene una buena infraestructura, pero falta recurso humano, no solamente en el tema de profesionales, sino también el tema de mantenimiento. Es decir, un establecimiento muy grande, pero es la responsabilidad del gobierno regional.

Pero, sin embargo, aquí me permite sugerir al ministro, porque como este rector de salud, creo que tiene la autoridad suficiente para que a través de sus funcionarios inopinadamente visiten y si realmente están cumpliendo con la función, porque no es esto que les voy a decir una situación de invención, yo los he escuchado, yo me he reunido con diferentes sindicatos tanto de salud, de profesionales, de administrativos, me he reunido y he podido constatar las necesidades que tienen son tremendas, profesionales que señalan que tienen que sacar recursos de su bolsillo para cubrir algunas necesidades para atender a los pacientes, no solamente en el área médica, en el área odontológica, entonces el tema es real, o sea no es que realmente no esté habiendo necesidades, hay necesidades, en el tema de medicamentos también. He podido yo recibir la información y eso también es bueno aclarar, o sea que es lo que realmente, cómo se viene haciendo la distribución de los medicamentos y los insumos digamos de laboratorio en los diferentes establecimientos de salud. **(13)** A efecto de repente de corregir, porque uno de los temas que siempre se comenta en ICA es que es que cómo prioriza el gobierno regional el tema de su presupuesto en las necesidades que tiene salud. Obviamente a veces señalan los mismos trabajadores profesionales que los recursos que han sido destinados para una actividad, obviamente están siendo utilizados en otra actividad.

Entonces, yo creo que es importante esto a fin de aclarar y de repente sincerar la real necesidad que tiene la población con respecto a la salud.

Quiero aprovechar ahí mismo, señor ministro, usted conoce y acá también en el Congreso lo he visibilizado, no podemos seguir dando muestras como que los gobiernos anteriores que estuvieron,

tanto regionales y como la de ahora, no estén haciendo nada en razón del derecho a la salud que tiene la población.

Parcona el distrito más populoso de Ica, el establecimiento de salud, hasta ahora, ha quedado inconclusa. Pero lo más lamentable es que todos los profesionales de la salud estén haciendo su trabajo en un ambiente que realmente es como faltarle el respeto a la entidad nacional de salud. Es un local que fue utilizado para otras cosas, no quiero decir el nombre, pero siguen trabajando ahí.

Entonces, es el mérito que se le debe reconocer a los profesionales de trabajar en las condiciones en las que están, pero creo que ya es el momento, señor ministro, de ver cómo resolver.

Yo agradezco el apoyo que usted me dio para el distrito de El Ingenio. Obviamente se ha resuelto el tema con el módulo que usted facilitó y que hoy día la población de El Ingenio está satisfecho y contento, pero también le he dicho que eso es temporal, o sea, acá las autoridades regionales tienen la obligación de ir presentando su proyecto para que eso no quede como algo permanente, que no suceda lo que está pasando en el Ministerio de Educación, a nivel de los centros educativos, en ICA y en módulos que han sido creados en el año 2007 y hasta ahora siguen siendo utilizados, eso tiene que terminar, en salud también tiene que terminar y razón a eso señor ministro, yo le hago ver que esto de alguna manera a través de los funcionarios que tenga, supervise.

Yo quiero hacerle cuatro preguntas, señor ministro, que he venido trabajando y soy partidario... Sí, voy a hacer cuatro preguntas.

**El señor PRESIDENTE.**— Concreto, por favor.

**El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).**— Sí.

A ver, cuatro preguntas, señor ministro, tiene que ver con el tema de la formación integral y del trabajo multidisciplinario.

Hay un problema que está sucediendo entre los cirujanos dentistas y el médico con respecto al tema del área de cirugía bucal y maxilofacial.

Quisiera saber cuál es la posición de Minsa sobre la posición de la CONAREME del Colegio Médico y la SUNEDU han pretendido otorgar al Gremio de Médicos Cirujanos del Perú, competencias que son propias de la profesión de los cirujanos dentistas y esto lo puedo corroborar, porque yo he visitado el hospital Arzobispo Loayza y qué bien ahí los cirujanos dentistas maxilofaciales vienen haciendo intervenciones de alto nivel y reconocidas por los médicos, y saludo saludos a los médicos en el reconocimiento de esta competencia. Esa es una de las preguntas.

La otra, señor ministro, solicito dentro de la programación multianual de inversiones del sector, si está priorizado la ejecución del proyecto de inversión para reconstruir el establecimiento de salud de Parcona que le he señalado.

Por otro lado, señor ministro, en la ejecución del nuevo centro de salud en Marcona, ese es el otro problema de Marcona, hasta ahora se puede resolver el tema del establecimiento de salud en Marcona y obviamente tiene que ver mucho con las autoridades que están ahí, señor ministro.

Y, saludo, termino señor ministro, termino con el tema digamos del examen que se llevó para el SERUMS.

Yo he sido partidario que los colegios profesionales intervengan en la supervisión, pero, así como ahora lo han pedido y yo le pido reflexión al colegio médico y a los colegios profesionales y a las diferentes áreas de la salud que supervisen; yo he denunciado en la Comisión de Salud y en otros sectores, con respecto al tráfico de la denuncia de la venta de plazas en EsSalud y en MINSA y eso se ha conocido, pero cuando yo señalaba esas denuncias los colegios profesionales no se pronunciaban.

Yo creo que los colegios profesionales en defensa de los derechos de sus agremiados tienen toda la obligación y el derecho de ser, de repente vigilantes de la transparencia en los procesos de concurso que se dan a nivel nacional y de esa manera garantizar la calidad de los profesionales que deben brindar el servicio de salud a nivel nacional.

Esas son las preguntas señor presidente.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchas gracias.

Vamos a solicitar que sea por favor, concreto.

La congresista Mery Infantes. Concretos.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Ya gracias, señor presidente.

La pregunta uno, según la colega Susel, dice que seamos específicos.

Quería que el señor ministro me explique, ya que acá se encuentran las obstetras, para que él dé una explicación, ¿no?, por qué él ha cambiado, bueno, aunque la verdad la explicación del viceministro no estuvo tan sustentada, porque no se puede decir que así nomás podemos cambiar una norma, ¿no? Yo quiero que el señor ministro nos explique explícitamente, por qué ha cambiado la norma de la competencia del Colegio de Obstetras, ¿no? Porque está vulnerando una ley del obstetra al excluir una norma técnica, donde los obstetras tienen una profesión para atender directamente a la mujer en estado de gestación en el

puerperio y los recién nacidos. Eso lo va a también explicar más la colega y obstetra, la decana del colegio de obstetras.

Señor presidente, explícitamente nosotros hemos conocido, ahorita estamos viendo que el señor ministro está diciendo que va a vulnerar los derechos de los pacientes. No es posible que el señor Gobernador de Lambayeque, el señor Jorge Pérez, inauguró una unidad oncológica en el Hospital Regional de Lambayeque donde refiere que invierte más de medio millón. Y le voy a pasar, señor con su venia, ya le voy a pasar si gusta para que lo vea el señor ministro o por vídeo, para que vea que en el área de quimioterapia que ha invertido para la hospitalización de niños y adultos no se ha hecho. Las camas están vacías, no hay el ambiente de oxígeno, no hay ni siquiera colchones.

Entonces es importante, señor presidente, que el señor ministro visite las zonas, los lugares oncológicos.

Nosotros sabemos que el presupuesto institucional de apertura en el hospital regional ha tenido de sesenta y siete mil millones, inclusive se ha pedido un Presupuesto Institucional Modificado. O sea, hay nuevo, pero, sin embargo, no cuenta ni siquiera con medicamentos, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Vamos a permitir la respuesta del señor ministro.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Le voy a pedir por favor, un ratito señor presidente.

Nosotros pedimos esto, de verdad anheladamente a la presencia del señor ministro. Ellos se han demorado mucho en exponer, pero yo quiero decirle que es importante que los cinco medicamentos básicos para el cáncer, porque el señor viceministro les ha explicado que el Paclitaxel ingresa a las 465 unidades en el mes de octubre, pero tampoco no contamos con el 5-Fluorouracilo, no contamos con el Oxaliplatino, el Carboplatino, el Docetaxel. Entonces, ¿de qué hablamos, señor presidente? Si tenemos presupuesto para comprar medicamentos a nivel de gobiernos regionales y no se hace, y lo mismo está pasando con el área oncológica del Hospital Las Mercedes, que tampoco hasta la fecha no se ha hecho, no ha inaugurado un gobierno regional que hasta la fecha tampoco no está en vigencia.

Entonces, todo eso, señor presidente, lo vamos a pasar, porque..

**El señor LIZARZABURU LIZARZABURU (APP).**— Una cuestión de orden presidente.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Sí.

**El señor LIZARZABURU LIZARZABURU (APP).**— Quería por favor, solicitar a la presidencia que la modalidad de trabajo, de respuesta del señor ministro sea al final. Que se hagan todas las preguntas y luego permitamos que nuestro invitado, el señor

ministro pueda consolidar respuestas, porque probablemente haya repetición.

Me permito sugerir eso, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

Por su aporte de señor congresista.

Concreto, por favor, vaya terminando.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Ya, gracias, señor presidente.

Como le estaba diciendo que visite el señor ministro en Hospital Las Mercedes, inclusive acá hay personal del Hospital Las Mercedes que ha venido a reclamar, que no funciona el tomógrafo. Sabiendo que es lugar de referencia, no funciona el tomógrafo, no funciona la máquina de radiografía. Lo mismo sucede en el hospital también regional. No funciona el tomógrafo. ¿Por qué? Porque el aire acondicionado no es el adaptado para la máquina y tampoco en las máquinas de radiografía tampoco funcionan.

Entonces, señor presidente, por su venia, pido al señor ministro que vaya, que vea y que refiere a los señores del gobierno regional, que por favor prioricen, lo mismo del presidente Regional de Amazonas que el área de oncología hasta ahora no funciona, todo está que se malogra.

Entonces, ya señor presidente, muchísimas gracias, pero de verdad vamos a dar por escrito todos estos pedidos.

**El señor PRESIDENTE.**— Vamos a permitir la participación de la congresista Susel Paredes Piqué.

**La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).**— Tres cosas, señor presidente.

Primera, ¿hay presupuesto del año 2025 para cumplir con los compromisos asumidos en la reunión de alto nivel de Naciones Unidas realizada en setiembre del año pasado?

Segunda cosa, el Hospital Sergio Bernales y el Hospital Lorena del Cusco están en una grave situación y tienen un cronograma. ¿Estamos revisando el seguimiento a esos cronogramas?

Tercero, ¿por qué el desabastecimiento de antirretrovirales lo están resolviendo con cambios de esquema? Si es así, el reclamo de las personas viviendo con VIH es que sea caso por caso, porque no se puede generalizar los tratamientos.

Luego, cuarto punto, efectivamente he visto su plan para intervención en Condorcanqui, pero yo estaba en Huampami, capital del distrito El Cenepa, de la provincia de Condorcanqui, y ¿qué me he encontrado? Me he encontrado que hay un montón de antirretrovirales, porque tal vez la intervención intercultural no es la correcta, porque están diagnosticados, pero no quieren o no van a recoger el tratamiento, no llevan el tratamiento.

Entonces por lo mismo que dijo el viceministro, señor presidente, porque hay otras condiciones culturales en que se habla del urgiría y otros.

Esos son mis puntos, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, señora congresista.

La participación de la congresista Heidinger Ballesteros.

**La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).**— Muy buenas tardes, señor presidente, señor ministro. Y muchísimas gracias por su asistencia.

Voy a ser puntual también. En los resultados de la evaluación publicada en el Portal Web MINSA, hay profesionales de salud que no cuentan con nota. ¿Qué pasará con estos inscritos? ¿Qué pasará con su inscripción? ¿Ellos inscribirse al SERUMS? Otra pregunta, ¿quiénes pueden adjudicar plazas remuneradas de medicina en el proceso SERUMS 2024 Tramo 2?

Eso es todo señor presidente, muchísimas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

Vamos a permitir la participación de la congresista Kelly Portalatino.

**La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).**— Gracias presidente, por su intermedio de saludar al señor ministro y a todo su equipo técnico y todo la representación nacional.

Presidente como primera participación dentro de mi alocución, dentro de las prioridades de salud para ese Año Fiscal 2024 su gestión ha considerado cuatro ejes a través del Ministerio de Salud, presidente, de las cuales son salud mental, comunitaria, cambio climático y salud, amenazas de nuevas pandemias, género e interculturalidad en salud, inmunización a través del curso de vida.

Considerando este último presidente, el eje que promueve la prevención de enfermedades cerrando las brechas en el acceso a los calendarios de vacunación y reforzando la cadena de suministro con especial énfasis en la vacunación para el virus de Papiloma Humano, es decir, para la prevención del cáncer.

En el período 2022 cuando en su momento fui ministra, presidente de este de Estado, tomamos la decisión importante a través de la Resolución Ministerial 884-2022 del Ministerio de Salud que se aprobó en Norma Técnica de Salud 196-MINSA-DGIESP-2022 para incorporar el calendario nacional de vacunación para niños, adolescentes. Hasta ese entonces solo se vacunaban a niños, quedando la protección específica para el cáncer de cuello uterino a una brecha de 50 %.

Yo felicito la gestión del actual ministro César Vásquez, por seguir y continuar la lucha frontal contra este tipo de cáncer que se puede prevenir a través de la vacunación.

Dentro de la gestión, el 30 de setiembre del período 2023 se promulgó la Ley 31883 que promueve la vacunación contra el virus de Papiloma Humano en la niñez y adolescencia. **(14)** Sin embargo, esto no es suficiente, presidente, a través tuyo al ministro, los grupos de riesgo necesitan ser protegidos para este tipo de cáncer.

Según la Organización Mundial de la Salud, los pacientes con VIH e inmunosuprimidos tienen el 40% más probabilidades de contraer algún tipo de cáncer. Es por ello, en tal motivo que, dentro de Latinoamérica, Argentina, Brasil y Puerto Rico tienen como media la vacunación contra el virus Papiloma Humano a menores de 45 años.

Los calendarios nacionales de vacunación incluyen pacientes inmunocomprometidos; es decir, necesitamos nosotros darle mayor prioridad y atención a este grupo, teniendo en consideraciones que podemos encontrar pacientes con lupus eritematoso, sistémico, artritis, reumatoide, enfermedades inflamatorias intestinales, dermatomiositis y otras enfermedades prevalentes como incidentes.

Quiero informar también, presidente, ya que tenemos nosotros la presencia del señor ministro, con fecha 31 de julio del presente año fiscal se envió al ministro de Salud el oficio 1502-2023-2024 con las conclusiones finales del grupo de informe de trabajo de seguimiento, coordinación y monitoreo, que están presentes nuestras colegas congresistas Jessica Córdoba, pues nuestra colega congresista Mery Infantes que ha sido parte de este grupo de trabajo presidido por nuestra colega congresista Heidinger, que ella pues a través suyo, presidente, es muy importante que se pueda recoger y realzar este informe técnico legal que va a permitir que puedan acceder a pacientes portadores del VIH, TB, e inmunocomprometidos para esta vacunación que se incorpore como calendario que requiere de suma urgencia esta población.

También, a través suyo, presidente, al señor ministro, en las diferentes mesas de trabajo llevadas a cabo en su despacho, con su equipo técnico, se comprometieron a evaluar los saldos presupuestales para llevar a cabo el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera para el periodo 2024. Y hasta ahora no hay nada, tampoco se incluyó este grupo de trabajos en el proyecto de Ley de Presupuesto 2025.

Quiero que, señor ministro, a través tuyo, presidente, se fije si es que se va a reformular esta consideración o es que el ministro de Economía y Finanzas no ha tomado a bien el elevar de forma favorable una opinión para que se pueda incluir el

presupuesto para para los años que se ha comprometido dentro de esas mesas de trabajo.

Tercero, además, presidente, ¿cuándo se publicará la reglamentación del nombramiento de trabajadores CLAS del Decreto Legislativo 728 contemplados en la Ley 31916?, ¿en qué fase se encuentra la reglamentación de la Ley 3259, Ley que autoriza el nombramiento progresivo para el personal administrativo comprendido dentro del Decreto legislativo 1057 del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, y los gobiernos regionales?

La reglamentación de estas dos leyes ya ha sobrepasado los plazos establecidos por ley. Nuestros hermanos administrativos y CLAS no pueden seguir esperando. Quiero terminar con estas preguntas, presidente, a través suyo, respecto a la ejecución presupuestal a nivel del pliego. ¿Cuál es el avance que se ha logrado al cierre del mes de agosto del presente año en comparación al ejercicio del año 2023?

Y, por último, ¿qué acciones se van a implementar para reducir el riesgo de salud por exposición de metales pesados?, considerando que hay muchas regiones que se encuentran con estos pasivos ambientales y que necesitamos también tener algunas políticas públicas más precisas y concisas, considerando también algo muy productivo que ha dicho este ministro y el viceministro es, que estamos nosotros verificando que hay radiografías que se están insertando con innovación de inteligencia artificial y que están abordando también las comunidades indígenas como Condorcanqui y otros.

Sin embargo, necesitamos fortalecer el acceso a los fármacos de retrovirales que probablemente no compran estas compras corporativas regionales que lamentamos, hay una incapacidad por parte de los gobiernos regionales y que no acceden a beneficios de la población de la comunidad que tienen esta patología.

En ese sentido, presidente, sería toda mi participación.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, estimada congresista.

El uso de la palabra para la congresista María Acuña.

Adelante, por favor.

**La señora ACUÑA PERALTA, María Grimaneza (APP).**— Gracias, presidente. Por su intermedio, saludar al ministro y a todo el equipo técnico que ahora está en esta importante sesión.

Para el ministro, señor ministro, primero para felicitar por el examen Serums que ha sido un éxito y que hemos logrado que se Servir visibilice a los profesionales médicos que han logrado hoy un primer lugar, es un médico que es de Puno. Eso nos da a entender que este examen ha sido puesto para todos estos médicos

que salieron y que tienen la oportunidad hoy de ser visibilizados a nivel nacional. Felicitaciones para este médico que es de Puno.

Señor ministro, asimismo, me gustaría que usted explique el tema de haber conseguido nuevas plazas para el Serums. Cuando usted dice, he visto pertinente crear nuevas plazas del Serums para agrupar a los profesionales que rindieron sólo la evaluación del Minsa, sin perjudicar y quitarle plazas a aquellos que decidieron postular por la nota en ANAP. Así que, esto es muy importante, señor ministro, para que todos los que quedaron y que puedan postular, estas plazas sean ocupadas.

Asimismo, señor ministro, nosotros en Lambayeque tenemos una emergencia forestal, en el cual tenemos en Ferreñafe, distrito de Incahuasi, gente que en este momento está sufriendo de inflamaciones por este tema del incendio forestal. Y usted, en este año 2024, ha inaugurado, ha culminado un centro de salud en Ferreñafe, en Incahuasi y en Moyán, esperando que lo equipen a este centro de salud, ya que en este momento tenemos a casi toda la población de Incahuasi afectada por este incendio.

Gracias, señor presidente, esperando la respuesta del ministro.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, estimada congresista.

Vamos a ceder el uso de la palabra al congresista Roberto Sánchez.

Adelante, por favor.

**El señor SÁNCHEZ PALOMINO (JPP-VP).**— Gracias, presidente. Reiterar el saludo al señor ministro y a todo su equipo técnico.

Presidente, y colegas, uno de los indicadores de gestión, indistintamente que se reconoce como tal y hay que decirlo, es la ejecución del gasto en los sectores. Y mirando aquí a través de la consulta amigable del portal del MEF, presidente, se nota que el Ministerio de Salud está empatando con otro sector en el primer lugar, solo por décimos, y esa ejecución yo creo que hay que reconocerlo. De allí que, en la propia ejecución, no por curiosidad, sino porque hoy es el día de la prevención del suicidio, 10 de septiembre.

Yo soy psicólogo, presidente, por intermedio suyo, señor ministro, y da la casualidad de que donde menos se ha gastado en el sector es justamente en el Programa Presupuestal 131, que es control y prevención en salud mental. Es por eso que refiero, entendiendo, presidente, que se ha respondido cerca de más de 24 preguntas, no hay problema si esta se puede tratar en otra sesión, en su momento pertinente, porque no solamente es un dato, hay necesidad de revisar, de analizar toda la estrategia no solamente post Covid, porque hoy hay un conjunto de problemáticas sociales vinculadas a la salud mental.

Asimismo, también, como tenemos conocimiento, está todavía para segunda votación en el caso de la ley de diagnóstico de salud mental, donde permite a los psicólogos también incorporar en esa competencia. Me gustaría saber cuál es la opinión del señor ministro al respecto, y como sé de qué en el Serums ha habido ampliación de plazas, es importante que la psicología, los psicólogos, también por prioridad de salud mental o por la disposición, también tenga un espacio relevante en estas coberturas y disposición de plazas.

Se saluda, evidentemente, que también el Ministerio de Educación haya dicho, pues, se necesitan acá cinco mil. Solamente, lo que sí es criticable es que diga que van a tener cero soles de reconocimiento, o sea, ni para movilidad, ni para nada. Entonces, eso creo que no es saludable.

Y solamente concluir, hace unos dos, tres días, un poco más, hemos tenido una sesión, presidente, colegas, donde se han analizado las brechas de salud, ha estado el señor ministro y sus equipos, las brechas de salud vinculadas al terminal portuario multipropósito de Chancay, todas las zonas de influencia.

Bueno, ha habido una serie de compromisos, yo quisiera solamente inferir en cómo se va a abordar estos desafíos, pensando ahora sobre todo que se está discutiendo el presupuesto 2025, lo digo con previsión para que pueda haber pues ya asignación presupuestal y podamos, como se ha comprometido el sector, atender adecuadamente todo este *hub* portuario, la población, las necesidades, por todo el trabajo de campo que se ha hecho con el sector y hemos estado en el hospital de Huaral, en el hospital de Chancay, viendo las brechas en la zona sur, zona norte de la población, conjuntamente con el equipo de señor ministro, al cual yo reafirmo para que también se evidencie nuevamente ese compromiso del sector.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, congresista.

La palabra para la congresista Magaly Santisteban.

Adelante, por favor.

**La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).**— Buenas tardes, presidente. Saludar también a los colegas congresistas, al ministro de Salud, y a su equipo que lo acompaña.

Por su intermedio, señor presidente, dirigirme al ministro de Salud César Vázquez, quien conoce la situación que viene atravesando la región Tumbes en el tema de salud, que hasta la fecha no logran aprobar el Presupuesto Analítico de Personal (PAP) 2024 y esto viene perjudicando al personal de la salud, incumpliendo el proceso de nombramiento aprobado mediante Ley 31638.

Lo que vienen haciendo algunos gobernadores regionales es grave, ya que no logran aprobar su Presupuesto Analítico de Personal, porque no cuentan con el crédito presupuestario suficiente, y esto debido a malos manejos administrativos y presupuestales, como es el caso de la región Tumbes, que paralelamente al proceso de nombramiento del personal de la salud, convocaron a un concurso en Minsa sin contar con el presupuesto, las plazas ya estaban desactivadas, y no contaron con el registro AIRS.

También, hicieron pago de bonos y alimentos sin contar con marco legal ni presupuestal, entre otros, lo que ha generado un desbalance presupuestal. De ello existen infirmes de Contraloría General de la República, asimismo el exdirector de Salud, Antonio Valle, evidenció estos malos manejos, quien, ante tantos indicios de corrupción, terminó renunciando a su cargo. Ayer en diversos medios de comunicación local han publicado que el ministro de Salud había determinado, se declare nulo el concurso Minsa y que hemos mencionado.

Por lo tanto, señor ministro, nos gustaría conocer si esta noticia es cierta o cuál es la solución para este grave problema, dada la inacción del Gobernador Regional de Tumbes, considerando que el error no genera derechos. También, le he remitido a su despacho varios documentos y no he tenido respuesta, por ello quisiera comprometerlo aquí que analice el tema del personal de salud. No es justo que ellos estén pagando las consecuencias de las malas gestiones de los gobernadores regionales. De nada sirve que el congreso trabaje y apruebe leyes en salud y en los recursos humanos, dándoles gores, luego incluyan estas normas.

Finalmente, señor presidente, he remitido a esta comisión un oficio sobre este pedido para que se convoque al gobernador regional para que informe sobre el proceso de nombramiento, ya que esta ley también fue impulsada de esta comisión por la expresidenta y colega Edith Julón.

Muchas gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

Tiene el uso de la palabra el congresista Elías Ávalos. Adelante, por favor.

**El señor ELÍAS ÁVALOS (APP).**— Muchas gracias, señor presidente, señores congresistas, señoras congresistas, señor ministro, buenas tardes. Soy José Luis Elías, congresista de la región Ica y del Perú, por supuesto.

Mire, he visto en el informe que nos ha alcanzado que falta mucha información sobre la gran problemática que existe en la región Ica; hablo de la región Ica, pero es todo el Perú **(15)** realmente. Conozco muchos lugares donde los hospitales con las justas tienen lo que tiene Ica, postas sin puertas, sin ventanas en muchos distritos como Chincha, por ejemplo, muchísimos. ¿Culpa de

quién?, del gobierno regional, del ministro, del congresista, de todos lados.

La población, obviamente, reclama que estamos sin hacer mucho, pero nuestra función es, como dice la congresista, llamar la atención en buenas maneras a las autoridades que tienen la responsabilidad económica y de hacer este trabajo de salud, de educación, de transportes.

En Parcona, señor ministro, Parcona es un distrito que está pasando el río Ica, tiene un hospital precioso en la maqueta, precioso, tiene 10 mil metros cuadrados de construcción, totalmente cercado, aparentemente tiene un avance de un 60% en construcción, un poco más tal vez; sin embargo, tiene 10 años abandonados. Vendrá otro gobierno y diremos tiene 15 años abandonados, o sea, esa no es la idea, señor ministro, no lo culpa a usted en absoluto, pero le pido tenga la amabilidad de hacer una gestión para hacer el seguimiento de los famosos consorcios que se juntan para hacer una obra, se acabó el dinero y se fugan y no pasó absolutamente nada, ¿quién pierde?, el Estado peruano, la población.

En Parcona, señor, hay un hospital que funciona en un hotel; un hotel que fue un prostíbulo, según información de la población. Imagínense, ¿dónde funciona un hospital de campaña?, no tiene ni techo, tiene techo de esteras, tiene una silla dental que, Dios mío, pobre paciente, la contaminación debe ser terrible ahí.

Eso es en Parcona, 10 años abandonados, 120 mil personas tiene Parcona, señor, y tiene ese hospital de campaña. En La Tinguiña, que es vecino, tiene cerca de 80 mil o más de 80 mil habitantes y nos falta ahí subir de categoría. Están esperando, señor alcalde, que subamos de categoría por dos plazas, señor, dos plazas, dos especialidades que faltan cubrir para que suba de categoría y pueda no gastarse tanto derivando otros hospitales. Enfermedades complejas en cantidad de Ica, el dengue, tuvimos una racha fuerte de dengue y otros más.

Hay más de 100 postas en la región Ica que están inservibles, algunas no funcionan porque ¿saben que no tienen?, no tienen puertas, no tienen ventanas, no tienen cables, no tienen electricidad, no tienen ni algodón, no tienen camillas y lo más importante no tienen al personal especializado, especializado médicos y enfermeras. Ambulancias en absoluto, tenemos poquísimas ambulancias y ojalá puedan llegar con un paciente a Lima, sólo llegan hasta Chincha, porque o no hay gasolina o el motor no va a llegar hasta Lima.

Todo esto, señor, lo digo con mucho respeto, mucho cariño, pero quiero que se llame la atención severamente a las autoridades también de la región Ica, a los cuales también se llama la atención, porque son ellos también los responsables, la mano

derecha del Ministerio de Salud, para la Dirección Regional de Salud hacer estos trabajos.

Muchas gracias, presidente; muchas gracias, señor ministro.

**La señora PRESIDENTA.**— Muchísimas gracias, señor congresista.

La palabra al congresista Bustamante Donayre.

Adelante, por favor.

**El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).**— Muchas gracias, presidente. Un saludo al señor ministro de Salud, al señor viceministro de Salud Pública y también a los funcionarios del Minsa que nos acompañan.

Es un tema muy concreto. Hoy se ha hablado, en virtud de preguntas realizadas, del tema de enfermedades raras, acceso a medicamentos oncológicos, compras. Pero, hay una autógrafa de ley pasada en el Congreso de la República el 30 de mayo con ningún voto en contra, 87 votos a favor, algunas abstenciones, pero ningún voto en contra. Eso llegó al Poder Ejecutivo y el Poder Ejecutivo observó esta autógrafa.

¿Qué dice?, la ley es para establecer medidas que faciliten el acceso a medicamentos, productos biológicos registrados en países de alta vigilancia sanitaria, destinados al tratamiento de enfermedades raras o huérfanas y cánceres de bajo y alto costo. ¿Por qué menciono esto?, porque si esta ley, si esta autógrafa hubiese sido no observada, sino formulada por el Ejecutivo, hoy pacientes oncológicos y pacientes con enfermedades raras tendrían acceso a estos medicamentos.

Entonces, la pregunta está dirigida al señor ministro de Salud en términos de si puede hacer un comentario sobre por qué es que esta autógrafa fue observada; y, en todo caso, yo quisiera pedir a la Presidencia de esta comisión, de la Comisión de Salud que agende prontamente un dictamen de insistencia precisamente en virtud de la observación que hiciera el Poder Ejecutivo.

Muchas gracias. presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, señor congresista, concreto y al punto.

La congresista Jessica Córdova Lobatón.

Adelante, por favor.

**La señora CÓRDOVA LOBATÓN (RP).**— Presidente, a través de usted quisiera pedirle al ministro cómo va la implementación de la Ley 31837, ley prolongada en julio del 2023 y que se refiere al equipamiento de la unidad especializada de los pacientes quemados en el Hospital Arzobispo Loayza.

Vemos ahora con el problema que tenemos de los incendios forestales y especialmente todos esos pacientes vienen al

Hospital Loayza donde son referidos de diversas partes del Perú. Y quiero incidir en ese tema para que le den la importancia necesaria, no esperemos que pase algo como mesa redonda para recién ponernos a implementar la unidad de quemados.

Y el otro tema, cómo está tomando el ministro el pedido de los congresistas acerca de la anulación de la Norma Técnica 214 del Minsa, que ha sido aprobada con Resolución Ministerial 545-2024 del 15 de agosto, la cual es una norma técnica, es ilegal; y, asimismo, es inconstitucional, presidente. Por lo tanto, le pido al señor ministro que nos informe sobre el tema.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

Tenemos de manera virtual a un congresista que es Huamán Coronado. Entonces, quisiéramos que participe en estos momentos.

**El señor** .— Presidente, la presidente la palabra, por favor, luego.

**El señor PRESIDENTE.**— Sí.

Adelante, congresista Huamán Coronado.

**El señor HUAMÁN CORONADO (FP).**— Muchas gracias, señor presidente. En primer lugar, saludar a usted, como también a los miembros de esta comisión, y por intermedio suyo al señor ministro de Salud y funcionarios.

Escuché atentamente la versión del señor ministro, hizo una información con mediana claridad, entendible, y en cierto modo yo creo que los concursos son factores de motivación. No en vano tenemos la Ley Servir, la 30057, que da énfasis a la meritocracia, y quienes hemos tomado la decisión de estudiar medicina lo hemos hecho pensando varias veces, porque nos matriculamos en la escuela de los continuos y perpetuos atendientes.

La intervención de los nosotros, los segundos cuentan. Pasado tres minutos, paciente que no respire ya va a tener lesiones cerebrales, sin tomar agua podrá durar tres días, sin comer treinta, o sea, la regla de los tres. En este caso, saben ya los futuros médicos que deben ser evaluados mediante un examen transparente y honesto.

Los que han aprobado es prueba de que han sido bien informados en sus universidades. Cada uno de los médicos que egresamos de nuestras universidades somos quienes prestigiamos a ello. En ese sentido, quien ha ocupado los primeros lugares, mis felicitaciones, y fundamentalmente al señor ministro por haber tenido ese criterio amplio de pensar en el futuro, porque la medicina es una cosa muy seria, en segundos salvamos la vida. Por ejemplo, si al quirúrgico ya no le da tiempo a estar pensando, filosofando, de repente, que me disculpen los colegas

internistas, descartar, descartar, descartar, descartar 50 enfermedades. El cirujano, yo sé que el señor ministro también es cirujano, la decisión que toma es así, de emergencia y rápido.

En ese sentido, reitero mis felicitaciones al señor ministro por esa acertada decisión de evaluar a los colegas médicos para que hagan el Serums, porque en el Serums, en los pueblos más alejados no vamos a tener un pool o una farmacia llena de todos los medicamentos, ahí se tiene los medicamentos elementales esenciales. Por citar un ejemplo, a un intoxicado con estricnina que no tiene antídoto, yo creo que, en un puesto de salud, en el más lejano, no debe faltar diazepam, su atropina y otros medicamentos, y un poquito más de sentido común se puede salvar la vida de los pacientes.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, estimado congresista.

El uso de la palabra para el congresista Elías Varas Meléndez.

**El señor VARAS MELÉNDEZ (JPP-VP).**— Gracias, presidente. Saludar al señor ministro, a todos en el su cuerpo directivo del Minsa y a todos los colegas.

Presidente, mi preocupación es referente a la respuesta que el señor ministro dentro del cuestionario que le alcanzó a la comisión en la respuesta de la pregunta número 18. ¿Qué acciones ha tomado el Minsa respecto a la contaminación por intoxicación por arsénico en la provincia de Huarney, región Ancash?

Dentro de la respuesta dice, articulación de actividades y visitas a la zona, muestreo del suelo superficial del uso residencial y parques en el Puerto de Huarney y agua de consumo humano negativo. Gestión de los veinticuatro niños con el Instituto Nacional de Salud de Breña y siete adultos en el hospital de Cayetano Heredia, coordinación con Imarpe y otras cosas.

Yo debo de comunicar, presidente, al señor ministro que todo lo que se ha hecho a la fecha no ha tenido ningún impacto en la provincia de Huarney, en el Puerto de Huarney con los pacientes ya identificados. No ha tenido, señor ministro, por lo siguiente:

Primero, dentro de las unidades de toxicología del hospital Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Niño ningún toxicólogo atendió a estos pacientes, les atendieron las especialidades comunes, no les atendió ningún toxicólogo hasta la fecha. Por lo tanto, no se tiene ningún plan de manejo clínico con los pacientes.

Los pacientes yo he ido a abordarlo uno por uno a su localidad de Huarney. Y, señor ministro, están totalmente decepcionados, sienten que el Estado los ha abandonado, y que siguen intoxicados. Al punto, señor presidente, lo siguiente, en el Puerto de Huarney, dado que la población de 100 pacientes, como refería, entre 78 y 82 resultan con valores 20 veces los niveles

de arsénico, son 20 veces, no son los límites permisibles un poquito más, una rayita menos, son multiplicados por 20 los valores normales. Eso es lo que quiero que entendamos todos acá.

Entonces, dado toda esta psicosis colectiva que ha generado el problema de intoxicación de población vulnerable, hablo de niños, hablo de madres gestantes, la población ha empezado a comprar sus balones de agua, consumiendo un balón de agua todos los días, aguas envasadas, 12 soles le estamos sumando al presupuesto diario de cada una de esas familias, porque cuando han llegado acá al Hospital Nacional del Niño, les han dicho a los especialistas que lo que tienen que hacer es salirse del puerto, dejar toda su casa y retirarse de esos lugares donde habitualmente nacieron, se desarrollaron.

Pero, ¿qué es lo que fue lo que le cambió la vida al poblador del Puerto de Huarmey?, sencillo, antes existían tres fábricas ahí donde hacían, procesaban harina de pescado y se exportaba, eso sucedió hasta antes del año 2006. Desde que llegó a Puerto Lobitos, todo lo que es el mineraloducto de la mina Antamina para exportar desde ahí en los buques que vienen a llevar lo que son las reservas minerales del país, realmente la vida se le cambió a la gente. De esa fecha, esas tres industrias que albergaban y daban oportunidades laborales a los ciudadanos de esos lugares, tuvieron que cerrar, porque justamente dentro de las exportaciones que hacían, la harina de pescado salió con altos niveles de plomo y metales pesados.

Eso es tan lógico de darse cuenta. ¿Por qué se fueron las fábricas de ahí?, porque ya contaminaron las aguas. No existen las especies marinas que habitualmente en ese puerto pescador, los artesanales, los pescadores iban a sacar o mantenerse de esa manera de la actividad pesquera del mar. Pero, a la fecha ya no existe la actividad, pero sabe Dios qué es lo que está pasando.

Señor presidente, me dijo el señor ministro, hagamos un trabajo serio. Este problema de la intoxicación por metales pesados, realmente es un problema muy serio para todo el país, la salud pública, señor ministro, está amenazada, y usted es el único responsable en su sector de proteger la vida. ¿Y de qué manera la va a proteger?, que usted obligue a su premier, porque todos sufren de sordera crónica, obligue a su premier para que reúna al Ministerio del Medio Ambiente, Energía y Minas, a la OEFA, a esa corrupta OEFA, que no encuentran nada, todos los informes son direccionados, y eso no es gratis, señor presidente.

Entonces, acá, señor ministro, yo le pido de que ahorita acaban de salir nuevamente con presencia de plomo, presencia de plata, de hierro, y de arsénico en las aguas del río Santa, que hace poquito, el 6 de agosto, se contaminaron, (16) y que afecta también a La Libertad. Y desde acá le pido, señor ministro, que ya no solamente focalice sus esfuerzos en Huarmey, yo le pido en nombre de mi población de Ancash que, por favor, los estudios de

tamizaje también abarquen a los pobladores de Tablachaca, de Chuquicara, y quienes están en el río Santa, porque esas aguas que se han contaminado desde el 6 de agosto, esas aguas definitivamente, señor presidente, esas aguas ahorita están siendo consumidas por los pobladores aledaños de esas riberas.

Por eso le pido, señor ministro, mediante su persona, presidente, que se amplíe el estudio de tamizajes a los pobladores que están en las riberas del río Tablachaca, del río Chuquicara y del río La Plata que está más arriba en la parte de la provincia de Pallasca, porque estoy seguro, señor presidente, que ahí nuevamente vamos a encontrar pacientes nuevamente expuestos al arsénico y este es un problema de los metales pesados que realmente, señor ministro, a la fecha no hay un plan de manejo clínico con los pacientes.

Muy agradecido, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, señor congresista.

Tenemos la presencia de los representantes de las organizaciones nacionales de Sector Salud. Vamos a permitir la participación de la Decana Nacional del Colegio de Obstetra de Perú.

Adelante, por favor, Mimi Rojas Silva.

**La DECANA NACIONAL DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ, señora Mimi Lily Rojas Silva.**— Muchas gracias, señor presidente de la Comisión de Salud; y, por su intermedio, quisiera saludar a cada uno de los miembros de su mesa directiva, como también los congresistas que el día de hoy están presentes, al señor ministro de Salud y a sus funcionarios que el día de hoy le acompañan. En especial a las dos congresistas también que son obstetras y que son parte también de esta comisión.

En mi condición de Decana Nacional del Colegio de Obstetras del Perú y de más de 44 mil obstetras, el día de hoy queremos hacer una denuncia pública acá en el Congreso de la República, ya que está presente el señor ministro de Salud, y ya que desde el año pasado, el año 2023, desde el mes de julio, de manera sistemática viene pretendiendo vulnerar las leyes que amparan el ejercicio profesional de las obstetras, y lo voy a colocar de acuerdo a las resoluciones ministeriales que han sido emitidas.

El año 2023 fue emitida la Resolución Ministerial 686-2023, en la cual...

**El señor** .— Una interrupción, presidente, si me permite, una breve interrupción.

**El señor PRESIDENTE.**— Adelante.

**El señor** .— Gracias.

Quisiera saber cuánto tiempo se le ha concedido a la persona que está hablando, creo que es la decana del Colegio de Obstétricas.

No está en agenda su participación y el tema que está tocando no corresponde a la lista de preguntas y tópicos que se le ha alcanzado al Ministro de Salud.

**La DECANA NACIONAL DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ, señora Mimi Lily Rojas Silva.**— Sí corresponde.

**La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).**— Sí está agendado, señor presidente, sí está agendado en el punto 12.

**El señor** .— Quisiera, por favor, que se pueda en todo caso conceder un tiempo específico para que la señora decana pueda culminar su participación.

**El señor PRESIDENTE.**— Sí, en ese sentido, vamos a proporcionarle tres minutos a su intervención.

**La DECANA NACIONAL DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ, señora Mimi Lily Rojas Silva.**— Muchas gracias, señor presidente.

Creo que la importancia tiene que ver de todos los padres de la patria, que pueda darse también el cumplimiento de cada una de las normas y leyes.

En este caso, esta Ley 686 lo que vulnera es el ejercicio profesional en la emisión de lo que son las ecografías obstétricas, otorgando exclusividad, y hablamos de ecografías obstétricas, que está para el tema de la atención de la gestante, en la cual desconoce nuestra ley y nuestra formación académica desde el pregrado.

Luego, también, en un tema tan sensible como es la anemia, y sabemos que ese es uno de los indicadores más altos que tiene el Perú y que tiene trascendencia inclusive en los niños y que nosotros estamos trabajando con lo que es la anemia gestacional. Sin embargo, hay otra norma que ha sido emitida este año, el 18 de junio, modificando y excluyendo a las obstetras para poder prescribir o recetar sulfato ferroso para prevención de anemia ferropénica o anemia por la deficiencia de hierro, yendo en contra con la Ley General de Salud en su artículo 26.

Y, finalmente, tenemos la Norma Técnica, la 214, que también hicieron referencia, en la cual fue aprobada por la Resolución Ministerial 545, este 14 o 15 de agosto del año 2024, en la cual nos excluyen de la atención inmediata a recién nacido, entendiendo que nosotros ya tenemos 198 años de presencia en nuestro país y justamente para atención del parto y atención inmediata del recién nacido.

Por ello, para terminar, quisiera exhortar a todos los miembros del Congreso de la República para que puedan ellos, con su función política, para nosotros poder solucionar este tema y que el señor ministro pueda derogar como lo han pedido ya hace dos semanas y pueda derogar estas normativas que atentan contra no solo las obstetras, sino contra la salud de las gestantes, de

los recién nacidos y de la población en general, y del futuro del país.

Muchas gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, distinguida participante.

Le vamos a permitir el uso de la palabra a un representante de la (Fenutssa) Federación Nacional de Trabajadores del Sector Salud, señor Michel Gómez Cruz.

**El señor** .— Señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Por favor, concreto..

**El señor** .— Señor presidente, disculpe, pero creo que estamos desvirtuando un poco el sentido de la de la sesión.

Esta es una sesión, señor presidente, que se le ha invitado al ministro para tratar temas puntuales. Está afuera el sindicato del Fentrasa, que es una Federación Nacional de Trabajadores Administrativos del Sector Salud, está acá también el sindicato de los trabajadores de reasignación, que la ley no se está implementando hasta la fecha el segundo tramo. O sea, ¿todos van a intervenir, señor presidente?

Esas son las consultas que ellos están queriendo plantear, señor presidente, la podemos hacer desde la comisión. Pero, creo que vamos a demorar y dilatar la sesión, porque cada sindicato va a querer ahora participar y creo que van a tener el mismo derecho que todos.

Entonces, presidente, no sé cómo se va a llevar ahora la reunión.

**El señor PRESIDENTE.**— Presidente, una cuestión de orden.

**El señor** .— A ver.

**El señor** .— Sí.

Mire, ciertamente esto es un foro parlamentario donde el control, la fiscalización, la participación de todos los actores siempre es relevante. Pero hoy, presidente, hay una agenda, podemos citar a otra reunión, con otro carácter, otra agenda, con diferente participación. Pero hoy, presidente, siendo la hora también que es, concluyamos con lo que está programado en la agenda, creo que eso es lo que corresponde.

**La señora** .— Presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Efectivamente, hay una agenda determinada.

Entonces, vamos a permitir la participación únicamente del señor representante de Fenutssa..

**La señora** .— Presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— ...y posteriormente vamos a...

**La señora** .— Presidente, la palabra.

**El señor PRESIDENTE.**— ...en otra reunión.

**El señor** .— No me parece, con todo respeto, no podemos estar en ese precedente.

La Comisión de Salud es una comisión ordinaria, aquí no participan personas que no sean representantes, o sea, congreso, o invitados específicos, como por ejemplo las personas que han venido del Ministerio de Salud. No hemos invitado a las personas que usted está mencionando, y me parece que no se puede desvirtuar la función y la condición de esta comisión ordinaria.

Con todo respeto, me parece que no deberíamos proceder a convertir esto en una asamblea, porque esto no es una asamblea, es una comisión ordinaria del Congreso de la República.

**La señora** .— Claro, de acuerdo.

**El señor PRESIDENTE.**— Entonces, respecto a eso, vamos a proceder, digamos, a la cuestión de orden y vamos a circunscribirnos a la agenda.

**La señora** .— Por supuesto, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Entonces, vamos a programar en otra sesión, de repente, extraordinaria la participación de los gremios que están presentes, pero de todas maneras no son parte de esta reunión.

Vamos a permitir al señor ministro que responda a las preguntas que se han dado hasta este momento.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Gracias, presidente; gracias, congresistas.

Bueno, vamos a empezar entonces a responder las preguntas de los congresistas que han hecho hoy llegar a través de su participación en esta sesión.

Con respecto al congresista Marticorena, hicieron varias preguntas, una de ellas es la pregunta por el Centro de Salud de Parcona, que también lo hizo luego el congresista Elías. Efectivamente, es un establecimiento de salud que tiene problemas varios años, está a cargo del gobierno regional y en situaciones especiales cuando hay este tipo de problemas normalmente nos sentamos a conversar con el gobierno regional, buscamos una salida, la salida más común cuando ya el gobierno regional no puede salir de este problema es que pase la unidad ejecutora al Ministerio de Salud a través de PRONIS y poder replantear la continuidad del proyecto, como se han hecho en varios proyectos, el caso del Hospital Lorena de Cusco, por ejemplo, que estuvo en problemas con como siete u ocho años con

el gobierno regional del Cusco, y luego tuvo que pasar al gobierno nacional y está encaminándose su solución.

En cuanto a la preocupación también de que, si hemos hecho actividades de control de VIH con grupos de intervención en comunidades nativas como Condorcanqui, hemos ido con dos grupos completos, yo mismo he hecho unas campañas, he liderado y he acompañado en campañas médicas para estas comunidades nativas, pero dejamos ahí desde julio instalados dos equipos completos, médico, enfermeros, obstetras, técnico, y se han visitado hasta ahora 34 comunidades nativas, haciéndose dos mil setecientos veinticuatro tamizajes de sífilis y VIH hasta ahora.

En cuanto a las dificultades que hay entre las funciones, entre un cirujano dentista y médicos faciales, médicos cirujanos maxilofaciales. Al igual que en otros grupos profesionales hay siempre preocupación y colisión en las funciones, que son muchas veces bastante parecidas entre ambos grupos, y lo que es también motivo de preocupación y de reclamo hoy con la decana del Colegio de Obstetras que tienen también esta preocupación con la norma técnica que ellos en todo su derecho reclaman como suyas y que afectan sus derechos.

Pero, también, este tipo de problemas y de conflictos, es bueno que sepan, nosotros lo solucionamos de manera estrictamente técnica, en mesas amplias de trabajo con especialistas que realmente son expertos en estos temas. Y lo que estamos tratando de hacer, luego de análisis profundos, es señalando, delimitando las funciones, porque sí es cierto que existen un conjunto de situaciones en que no se ha delimitado bien y hay enfrentamientos entre los grupos ocupacionales.

En este caso es norma técnica, está de acuerdo el Colegio Médico, el Colegio de Neonatólogos, está de acuerdo el Colegio de Enfermeras y todo el círculo de especialistas que han hecho, obviamente las únicas están en desacuerdo son ellas, no estamos nunca en contra de ellos.

El otro tema de las ecografías, ellos tuvieron todo el derecho a reclamar judicialmente, ha sido archivado el caso, porque nosotros no hacemos decisiones ni con la pasión, ni con la emoción, ni con este color o cálculo político. Tomamos decisiones con absoluto criterio técnico y eso es lo que nosotros le hemos hecho saber.

Además, a estas profesiones que tienen este tipo de conflictos nosotros siempre les abrimos las puertas para conversar. Siguen abiertas las puertas, les hemos dicho, después a las dirigentes, porque yo conozco centenares y miles de profesionales de obstetricia que están incluso de acuerdo en este tema y ven con decisión positiva lo que hemos hecho, pero claro, la dirigencia y los decanos que muchas veces a veces están politizados y ya están pensando en un tema político y electoral, sientan

posiciones que creo que no ayudan a la solución al problema, porque yo les he abierto las puertas, les he citado para hacer un conversatorio y poder mejorar la redacción en algunos términos que ellos consideren no son adecuados, pero lejos de participar en esas mesas técnicas que nosotros promovemos e invitamos, buscan espacios políticos para hacer política con estos temas que deben ser eminentemente técnicos y que deben resolverse en el lado estrictamente técnicos, y nosotros seguimos con la predisposición para atender y solucionar estos temas en ese espacio donde la ciencia se tiene que imponer, no la posición personal o con cálculo grupal o político.

En lo siguiente, yo les agradecería que me dejen participar las personas que están interrumpiendo mi participación.

**El señor PRESIDENTE.**— Atención, por favor.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Gracias.

Por lo demás, la congresista Mery Infantes nos informa y nos preocupa el tema del hospital de Lambayeque, que me dice que no (17) está funcionando el área de quimioterapia. Yo me acabo de comunicar y estoy viendo también precisamente en el portal, bueno, tengo datos distintos, incluso el número de casos de quimioterapia que se ha dado, y se puede verificar.

Pero, en todo caso, yo me comprometo con la congresista a su pedido de visitar más pronto el Hospital Regional de Lambayeque, porque allí hasta ahora tengo reportado la atención de 1930 casos, aplicaciones de quimioterapia, y que se está funcionando aquí, eso se puede ver en el Observatorio Nacional del Cáncer. Pero, no dudo de su palabra, y voy a ir a visitar, a verificar estos lugares, tanto el Hospital Regional de Lambayeque como Las Mercedes, donde se ha instalado unidades funcionales oncológicas.

La congresista Susel Paredes hizo cuatro preguntas muy puntuales, dado el caso de la especialidad, voy a dar el paso para que nuestro viceministro de Salud Pública responda, y es básicamente con respecto a si hay presupuestos o no para el 2025 para cumplir con los objetivos de los acuerdos de alto nivel, y si es que el tema del tratamiento antirretroviral es conveniente que se haya dado con cambio de la alternativa terapéutica.

Adelante, doctor Peña.

**El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.**— Con su venia.

**El señor PRESIDENTE.**— Adelante, viceministro.

**El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.**— Muchas gracias, presidente; gracias, señor ministro.

Respecto al tema de los compromisos de alto nivel en Naciones Unidas, el Perú mencionó una declaración política y de alto nivel

en la Asamblea General de Naciones Unidas respecto al acceso de contramedidas y la preparación frente a respuestas de amenazas globales.

En ese aspecto, estamos trabajando intensamente el cierre de brechas del reglamento sanitario internacional. Es un tema que hemos puesto en agenda incluso en la Comisión de Coordinación Viceministerial que es el prelude a la aprobación de documentos técnicos o documentos en general del Ejecutivo del Consejo de Ministros.

Hemos tenido una excelente eh recepción por parte de los ministerios involucrados fundamentalmente en dos áreas, el cierre de brechas de las competencias del reglamento sanitario internacional, que he dicho muy sencillamente constituye la preparación del país para responder la siguiente pandemia o cualquier amenaza a la salud pública global. En eso estamos trabajando, y el enfoque de una sola salud que tiene que ver con la integración de los sistemas de información y de vigilancia de la salud humana, animal, y medioambiental.

También se hicieron una declaración de compromiso de la lucha contra el cambio climático sobre el cual también estamos trabajando, hemos sido líderes en el último Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, en la declaración de la necesidad de responder al cambio climático relacionado al impacto de la salud. Y, finalmente, en el tema de tuberculosis también hemos declarado como compromiso de país, reducir la incidencia de tuberculosis, y los casos de tuberculosis [...?] resistente.

La exposición la hemos hecho con detalle en mi alocución durante la presentación de las diapositivas, lo que está haciendo el país para la lucha contra la tuberculosis. Sobre la pregunta específica de la congresista sobre el tema de financiamiento, evidentemente hemos hecho las solicitudes y la solicitud de la demanda adicional ante el Ministerio de Economía y Finanzas para garantizar y asegurar la sostenibilidad de las nuevas tecnologías que se están trabajando y su posterior escalamiento.

Respecto a la pregunta del tratamiento antirretroviral, existió una controversia respecto al potenciado posible cambio de esquema de tratamiento debido al tema del TLD, o sea, la terapia antirretroviral. Lo que realizó el Ministerio de Salud fue emitir un documento a todos los responsables de la prescripción del tratamiento donde en ningún momento se realizó un cambio del esquema, lo que se hizo la recomendación es que el TLD, que es el tratamiento que utiliza un solo medicamento y que cuyo incremento de prescripción, o sea, por ser una sola pastilla y por ser un poco más ventajoso al momento de prescribirlo y garantizar la adherencia de los pacientes, los infectólogos que brindan y que prescriben el tratamiento empezaron a usarlo con más frecuencia.

Nosotros tenemos en stock el mismo tratamiento, no es otro, es el mismo, pero en dos pastillas separadas, tiene los mismos el tenofovir, la lamivudina y el dolutegravir, tres medicamentos, pero separados en dos medicamentos. Lo que hizo el Ministerio de Salud es que, ante la eventual poca disponibilidad, porque nunca dejó de faltar, pero por lo general a los pacientes se les entrega tres meses o un tiempo de dos meses, ante la gran cantidad de pacientes en una circunscripción específica, se recomendó reducir la cantidad de medicamento entregado.

El tema es el siguiente, que en ningún momento se cambió de esquema, se les estuvo advirtiendo a los profesionales de la salud prescriptores, que tenemos a disposición el mismo tratamiento en una presentación diferente y que evidentemente no constituye un cambio de esquema. Y ante la eventual ausencia de este TLD, lo que se utilizaba era solamente la modificación de una molécula que de ninguna manera cambia la eficacia, la seguridad y el manejo del tratamiento, porque está dentro de los esquemas de la norma técnica.

Entonces, lo que se hizo es una recomendación que todo ente rector como el Ministerio de Salud asegura el uso racional de los medicamentos. Obviamente, como bien lo mencionó la congresista Susel Paredes, se tiene que hacer en el enfoque de caso a caso.

Entonces, en ese sentido, la recomendación fue bastante explícita. Hay que hacer un uso racional de los medicamentos y, obviamente, debe estar sujeto al análisis del prescriptor y del paciente en su contexto. Es una decisión exclusivamente del facultativo.

Entonces, en esos términos fue emitido el documento, incluso nos hemos reunido con los grupos activistas de la vigilancia de los tratamientos antirretrovirales, les hemos explicado las circunstancias y han quedado completamente informados, y estamos propiciando precisamente la ampliación de esta información a todos los involucrados. Y, además, Cenares ya nos informó que en el transcurso de estos últimos tres meses va a llegar el resto de dotación de la terapia en una sola tableta, garantizando así la sostenibilidad del tratamiento en todos los pacientes que lo necesitan.

Solo para terminar, la pregunta de la congresista Paredes hizo también esta incidencia en dos proyectos muy importantes para la salud del país. Uno es el Hospital Sergio Bernales, que por años ha estado con dificultades y paralizado. Este proyecto tiene un cronograma claro y bien definido, actualmente se encuentra en proceso de procura, que es un proceso internacional para seleccionar qué la empresa internacional se va a encargar de hacerlo. Y lo que nosotros tenemos programado es que de todas maneras este año se firma el contrato para el diseño y construcción del hospital.

En cuanto al Hospital Lorena del Cusco, es un hospital también, como les dije hace un momento, inició a cargo del gobierno regional, estuvo varios años con problemas, pasó hacia la unión ejecutora hacia el gobierno nacional, o sea, a Pronis, ahora el hospital se encuentra en ejecución. Obviamente, están trabajando a puerta cerrada, el problema es que como se cerró, se anuló el contrato y se tuvo que buscar una nueva empresa para que pueda culminarlo y luego de hacer el expediente del saldo de obra, etcétera, se encontraron unos vicios ocultos. Es decir, la nueva empresa encontró que había cosas que estaban mal hechas y que estaban tapadas o decorativamente con respecto a la empresa anterior que ya está debidamente denunciada y con todo el problema legal encima.

Eso nos obligó a nosotros a hacer, por recomendación de los técnicos, unas medidas de verificación, algunas medidas de, no tengo el nombre exacto, pero básicamente para asegurar que esas columnas que están hechas resisten a un peso, unas pruebas, pruebas de soporte, creo que se llaman pruebas. Esas pruebas se han hecho, y el 20 de este mes debe estar terminando el peritaje para que nosotros sobre eso tomemos la decisión de la continuidad y la culminación de la obra, conscientes de que ya están bien identificados esos vicios ocultos para no construir sobre esos vicios.

Eso es lo que estamos tratando de hacer, obviamente hay una indisposición de un sector de la población, porque se ha ampliado los plazos, pero era mejor ampliar un poco más los plazos a terminarlo de manera apresurada y mal hecha. Esa es la decisión que ha tomado este gobierno.

Muchas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

**La señora** .— Señor presidente, sugiero que el ministro conteste las preguntas por escrito, ya que hay muchos congresistas [...?].

**El señor PRESIDENTE.**— Efectivamente, las preguntas pendientes los contesta por escrito, señor ministro.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Con todo gusto, señores congresistas.

**El señor PRESIDENTE.**— Entonces, habiendo permitido la participación de los congresistas en esta parte de la reunión, vamos a la participación del señor ministro César Vásquez Sánchez, ministro de Salud, así como..

**El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).**— Disculpe, presidente, no se ha contestado mi pedido de comentario por parte del señor ministro.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Congresista, yo con todo gusto le puedo hacer un llamar por escrito sobre las enfermedades raras, la Ley del Cáncer, ¿fue observado?

**El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).**— Estamos hablando de la ley que autoriza el registro sanitario de aquellos productos que provengan de países de alta vigilancia sanitaria, hablando específicamente de medicamentos para enfermedades raras y oncológicos, medicamentos y también dispositivos médicos.

**La señora** .— Presidente, disculpe, como es algo relacionado al tema de salud, ¿me permite intervenir rápidamente en lo que menciona el congresista?

**El señor PRESIDENTE.**— No, ya no se permite la intervención, únicamente la respuesta..

**La señora** .— Los pacientes a los que se defiende, solamente un comentario rapidísimo..

**El señor PRESIDENTE.**— No, no, no.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Ya, entonces voy a dar pase al viceministro de Salud Pública para explicar la posición técnica del ministerio.

**El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.**— Sí. Gracias, ministro; gracias, presidente, por su intermedio para la respuesta del congresista Bustamante.

Efectivamente, cuando hicimos el análisis de la propuesta del proyecto de ley, lo que se identificó es de que la intención era optimizar el proceso de autorización sanitaria, o sea, la entrega del registro sanitario basados en que éste ya haya recibido una autorización en un país de alta vigilancia.

Entonces, el problema estriba que, al momento de hacer un análisis depurado del detalle del proyecto de ley, se identificó de que la autorización sanitaria automática prescindía de la entrega de información que garantiza el control posterior de la actividad, eficacia y seguridad de la tecnología. Eso pone en riesgo de alguna manera la respuesta de estos pacientes, porque evidentemente el proceso de autorización sanitaria reviste una complejidad que incluye la entrega de información que garantiza el control posterior, que es algo que hemos revisado minuciosamente en función de lo que se hace en otros países.

En otros países todas las autoridades sanitarias o mejor dicho las autoridades en materia de medicamentos, insumos y drogas en los países precisamente de alta vigilancia y en países industrializados ¿qué es lo que hacen?, utilizan un término que se denomina "compliance", que es evidentemente utilizar la evidencia que entrega en otras autoridades para no repetir el procedimiento. Sin embargo, incluyen necesariamente la información para el control posterior.

Entonces, nosotros consideramos que es perfectamente factible poder agilizar el proceso de autorización, pero dentro del marco, o sea, mejor dicho, el proceso expedito que se persigue no más bien ponga en riesgo la capacidad de poder fiscalizar y hacer seguimiento por la autoridad en materia de medicamentos del país.

**El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).**— Presidente, si me permite una réplica, por favor.

**El señor PRESIDENTE.**— Adelante.

**El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).**— Yo creo que lo que pone en riesgo realmente la salud de las personas es el que Digemid se demore tres años, cuatro años en aprobar un registro sanitario. Estamos hablando de pacientes oncológicos, pacientes que no pueden esperar tres o cuatro años sin tener un riesgo de muerte acelerado.

Así que, me parece que por ahí debe ir la cosa, y se trata no solamente de (18) importación de productos de países de alta vigilancia sanitaria que tengan un registro sanitario allí, sino además que tengan venta libre allí. O sea, de haber un certificado de libre venta que acompaña la solicitud.

Cualquier pedido de información se puede hacer posteriormente a la extensión del registro sanitario. No es automático, sino es un registro sanitario que debe salir en un tiempo corto, digamos 30 días, 40 días, pero de ninguna manera pues podemos esperar cuatro años.

Yo estoy de acuerdo con que sería bonito tener una entidad sanitaria peruana, un Digemid peruano, un Digemid eficiente, pero no lo tenemos pues. Hasta que no lo tengamos, no podemos someter a los pacientes a la incapacidad del Digemid y de sus burócratas para realmente resolver un problema que atañe a la salud de las personas.

Los pacientes con cáncer necesitan que sus medicamentos lleguen a tiempo, no en cuatro años, que lleguen rápido. Y este proyecto de ley, esta autógrafa, la vamos a presentar para que se apruebe por insistencia y vamos a contar con el apoyo también del Ministerio de Salud para la implementación de la norma. Yo recuerdo que cuando se discutió esto en la Comisión de Salud, estuvo presente usted, señor, a través de la Presidencia, el señor viceministro de Salud, estuvo también presente el director del Digemid, y en ese momento todos estábamos de acuerdo con que hay una norma que debía proceder.

Entonces, yo comprendo las atingencias que usted hace, pero, por otro lado, en el otro plato de la balanza, está la necesidad de pacientes oncológicos de tener registro sanitario célere, célere, y eso solamente se puede hacer hoy en el Perú con la atención que se está mencionando en el registro sanitario que proponemos se haga de manera célere y rápida por parte de

Digemid. Entonces, esto significará que deberemos aprobar por insistencia esta autógrafa observada por el Ejecutivo.

Muchas gracias, señor presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias congresista.

Entonces, una respuesta sucinta.

**El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.**— Sí.

**El señor PRESIDENTE.**— Por favor.

**El VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA, señor Eric Ricardo Peña Sánchez.**— No, yo estoy completamente de acuerdo, señor congresista.

La propuesta sería que nuestros equipos dialoguen con el equipo técnico del Congreso de la República para poder afinar este tema porque, le comento, el Digemid en los últimos seis meses, incluso esto fue expuesto por la propia Asociación de Laboratorios del Perú en el foro APEC, hizo un análisis sobre los tiempos que está realizando las autorizaciones, y en el último año, Digemid se está demorando, ha pasado de demorarse tres años, cuatro años a seis meses en tecnologías. Eso está cuantificado y es perfectamente demostrable.

Y lo otro también es que, si ya se han aprobado tecnologías para enfermedades raras y para cáncer en 45 días, que están formando parte de las listas complementarias. Sin embargo, la propuesta del Despacho Ministerial y de la Autoridad Nacional de Medicamentos es propositiva, y con todo gusto podemos ver y emitirle el detalle de todas estas modificaciones que perfectamente harían factible la ley que ustedes han propuesto.

**El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).**— Muchas gracias, presidente.

Gracias, a través suyo, al señor ministro y el señor viceministro de Salud Pública.

Gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias.

**El MINISTRO DE SALUD, señor César Vásquez Sánchez.**— Solo solo para terminar, ustedes conocen nuestra opinión al respecto, pero bueno el Ejecutivo mide el impacto regulatorio y otras cosas y toma una decisión conjunta, pero están en toda la facultad ustedes de poder aprobarlo con por insistencia y nosotros obviamente de poner todo lo necesario para que se reglamente lo más pronto.

Gracias presidente, gracias a todos los congresistas.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias nuevamente, y no habiendo más preguntas, no habiendo más intervenciones, se

agradece la participación del señor ministro César Henry Vázquez Sánchez, así como sus funcionarios presentes. Cuando crea conveniente, señor ministro, puede abandonar la sesión.

Se suspende la sesión por breve término.

**-A las 15:54 h, se suspende la sesión.**

**-A las 12:57 h, se reanuda la sesión.**

**El señor PRESIDENTE.**— Su atención, por favor.

Tenemos una agenda bastante amplia. El siguiente punto es la sustentación de la señora congresista Silvana Emperatriz Robles Araujo, Proyecto de Ley N.º 8712/2024, Ley que deja sin efecto el Decreto Supremo 013-2024 que dispone de la implementación de la evaluación a cargo del ministro de Salud como requisito obligatorio para acceder al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums).

Vamos a permitir el uso de la palabra de manera virtual de la congresista Silvana Emperatriz Robles Araujo.

Adelante, por favor.

**La señora ROBLES ARAUJO (BS).**— Gracias, señor presidente.

Pido, por favor, con su venia, se pueda proyectar mis PPT.

**El señor PRESIDENTE.**— Concedido, ya estaba proyectándose.

Adelante, por favor.

**La señora ROBLES ARAUJO (BS).**— Gracias, señor presidente.

El objetivo de esta ley que usted ya lo ha mencionado es dejar sin efecto el Decreto Supremo 013-2024, que dispone la implementación de la evaluación a cargo del Minsa como requisito obligatorio para acceder al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serums) en sustitución del examen nacional de medicina y de las otras profesiones de salud implicadas.

Dentro de la exposición de motivos, la Constitución Política del Perú en el artículo 7 menciona que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Y como también el Estado determina la política nacional de salud, el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud, dice el artículo 9 de la Constitución Política del Perú.

Dentro de los recursos humanos en salud en las zonas andinas, amazónicas, los servicios son más deficientes, y esto debido a las brechas de infraestructura física y de falta de disponibilidad de personal, y el problema se agrava por los

siguientes factores, la dispersión de las viviendas, la ausencia de un enfoque intercultural, el desconocimiento de la lengua originaria y la imposibilidad de asumir los gastos, en este caso, por los señores postulantes, y el temor a la discriminación por sus características étnicas de la población vulnerable, su lengua, sus usos y sus costumbres.

El Serums es un programa concebido por el Sector Salud como una alternativa para poder resolver la falta de profesionales en ciencias de la salud en los establecimientos de salud más alejados, con la finalidad de poder asegurar la atención de la población de bajos recursos económicos de las zonas rurales y urbanos marginales del país.

Asimismo, este programa constituye el primer nivel de atención a los servicios que brinda el Estado en el ámbito de la salud; y, por supuesto, permite a los profesionales asimilar esta experiencia en la gestión de recursos y en la dirección y gestión de políticas públicas.

Este marco regulatorio del Serums para la prestación de este programa está desarrollado en la Ley 23330 y la administración está acá a cargo del Minsa, que es el órgano rector que organiza y coordina su funcionamiento con los organismos públicos y privados. El cumplimiento de este servicio tiene una duración de 12 meses y se presta inmediatamente después de la obtención del título o grado profesional.

Mediante Supremo 007, publicado el 12 de mayo del 2008, se modificó el artículo 23 del reglamento de la Ley 23330, que es requisito para acceder al programa haber rendido el Examen Nacional de Medicina (ENAM). Este examen está a cargo de las facultades y escuelas profesionales universitarias encargadas de la formación académica y científica de los profesionales.

El ENAM, como procedimiento riguroso válido, no puede ser sustituido por una evaluación burocrática de entidades no académicas, toda vez que lo que se busca es valorar la competencia y las habilidades desarrolladas durante su formación profesional.

El Decreto Supremo 013 de 12 de julio del 2024, se aprueba este número de decreto supremo que dispone la implementación de la evaluación para el Serums a cargo del Minsa, sustituyendo al Examen Nacional de Especialidad a cargo de las entidades académicas formativas de los profesionales de la salud.

El decreto supremo, considero, carece de sustentación para la sustitución de un examen que estuvo a cargo de las entidades académicas por un examen a cargo de una entidad no académica como es el Minsa, y lo que puede dar lugar a una evaluación basada en criterios extraacadémicos.

Dentro de la identificación del problema, esta no se sustenta académica ni técnicamente, la sustitución del ENAM a cargo de entidades académicas y tampoco las hipotéticas ventajas y bondades del examen a cargo del Minsa. El Minsa, sin tener competencias académicas, pretende sustituir a las facultades y escuelas profesionales universitarias en la administración y evaluación para poder acceder al Serums.

Dentro de la disposición complementaria final, el Minsa aprueba las normas complementarias que faciliten y garanticen la participación universal de los profesionales de las ciencias de la salud en el examen nacional de las respectivas profesiones sin limitación alguna.

La aprobación de esta iniciativa permitirá el restablecimiento del ENAM, cuya realización está debidamente presupuestada, a diferencia de la evaluación a cargo del Minsa, que demanda recursos adicionales para la implementación.

Si bien, señor presidente, siempre voy a ser acérrima defensora de la meritocracia. Y, por supuesto, que si el señor ministro, a través de su cartera, ha tomado la decisión de poder implementar este examen a través del Minsa, lo cual tampoco puedo afirmar que está mal, pero lo que sí está mal, considero, es la improvisación con la que se ha llevado a cabo.

En una reunión que ha tenido mi despacho con el Colegio Médico del Perú en su momento, lo que ellos manifiestan tampoco es que ellos se muestren estar en contra de que sea el Minsa, como órgano rector de la salud pública en el Perú, el responsable directo del examen. Pero, lo que no compartimos es que sea el Minsa, el Ministerio de Salud, la institución cuya formación académica no está a cargo de los señores postulantes en este caso. **(19)**

Yo consideré, por ello, en mi alocución primigenia, señor presidente, realizar una mesa de trabajo, para que la implementación de la realización de este examen, por el ministerio de Salud, vaya a ser producto de una intervención colectiva de las instituciones académicas, que también son corresponsables de la formación académica de los señores médicos, y demás profesiones que se encuentran en este ámbito del SERUM.

Yo le agradezco, señor presidente, por haber agendado esta sustentación. Gracias presidente y colegas.

**El señor PRESIDENTE.**—Muchísimas gracias, estimada congresista.

El equipo técnico de la comisión, ha solicitado opinión a las diversas instituciones, para que la iniciativa de su autoría, pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

Si algún congresista desea intervenir sobre el proyecto de ley en mención, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft o de manera presencial.

No habiendo participación, vamos a permitir la participación del congresista Idelso Manuel García Correa, la sustentación de su proyecto de ley, 8305 del año 2023, ley que declara de interés nacional y de salud pública, el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera personal de salud asistencial

del ministerio de Salud, de sus unidades ejecutoras y gobiernos regionales.

El congresista Idelso Manuel García Correa tiene la palabra. Adelante, por favor.

¿Está? ¿No? Parece que no está presente el congresista Idelso, vamos a permitir la participación de la congresista, Francis Yasmina Paredes Castro, para sustentación del proyecto de

ley 6749 del año 2023, ley que establece el marco legal para nombramiento progresivo de los trabajadores de Salud ex CAS COVID.

Adelante señora congresista, Francis Yasmina Paredes Castro. **La señora PAREDES CASTRO (PP).**— Muchísimas gracias, estimado presidente, por si intermedio, quiero saludar a cada una de mis colegas congresistas.

El reto que tiene esta gran comisión, de seguir legislando, fiscalizando a favor de los más vulnerables de nuestro país. En ese sentido, estimado

presidente, vamos a sustentar el proyecto de ley 6749 del 2023, que establece el marco legal, para el nombramiento progresivo de los trabajadores de salud ex CAS COVID. Esta problemática que nosotros hemos podido encontrar es una brecha bastante grande, estimado presidente, en recursos humanos en el sector salud. Tanto en el sector a cargo del ministerio de Salud, debemos tener en cuenta que mediante la ley 31538 se estableció el pase del régimen CAS COVID, al régimen CAS regular.

Por otro lado, la falta de estabilidad laboral, es una de las principales preocupaciones en nuestro país y en todos los sectores; ya que el régimen del CAS COVID, no contempla los beneficios sociolaborales de los trabajadores que, en el peor momento de la pandemia, lucharon, justamente, para combatir este flagelo que afectó la salud de todos los peruanos.

El proyecto de ley, presidente, busca abordar esta problemática a través de la inclusión excepcional y única de los beneficiarios de la ley número 31538, en el ministerio de Salud y otras entidades del sector salud; el cual ofrece estabilidad laboral, vacaciones completas, proporcionalidad en la compensación por tiempo de servicio, asignaciones familiares y bonos. Brindando

así, estimado presidente, los beneficios y garantías laborales que se merecen cada uno de los trabajadores.

El objetivo de esta ley, es establecer, justamente, el marco legal para el proceso de nombramiento gradual, en el proceso de los derechos de los servidores de salud beneficiarios de la ley 31538, ley CAS COVID.

La finalidad, es otorgar estabilidad y derechos laborales plenos a los beneficiarios de la ley número 31538.

A través de este proyecto de ley, yo quiero saludar a todos mis amigos del CAS COVID, y que el día de hoy estuvieron afuera del Congreso de la República, exigiendo mejor trato y derechos igualitarios.

El financiamiento se autoriza, estimado presidente, el ministerio de Salud, el año fiscal 2024, con cargo a los recursos de su presupuesto institucional, y sin demanda de recursos adicionales al Tesoro Público, para efectuar modificaciones presupuestarias, en el nivel funcional programático, a favor de los organismos públicos del ministerio de Salud y de las unidades ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, hasta con una suma, presidente, de veintiún millones setecientos nueve mil, en este caso, treintitres nuevos soles. Con la finalidad de financiar el nombramiento del 20% del personal asistencial y administrativo del ministerio de Salud, sus organismos públicos y gobiernos regionales, beneficiarios de la ley número 31538, ley que aprueba créditos suplementarios, para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por el CAS COVID 19, la reactivación económica y otros gastos de la entidad del gobierno nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales, que dicta otras medidas.

El proyecto de ley, presidente, la 6749, se exonera al ministerio de Salud de lo establecido en el artículo 8) y el numeral 9.1) del artículo 9) de la ley 31953, Ley del Presupuesto del Sector Público, para el Año Fiscal 2024, para realizar las modificaciones presupuestarias, en el nivel funcional programático para el financiamiento de las cargas sociales, respectivas. Desde el Registro en el aplicativo, presidente, informático para el registro centralizado de planillas y de datos de los recursos humanos del Sector Público, AIRHSP, ya que estos registros o puestos del personal bajo el régimen laboral especial del proyecto legislativo número 1057, cuando el personal se registre como nombrado, en el marco de la presente ley.

De la continuidad del nombramiento, el ministerio de Salud, provisiona para los años siguientes en su presupuesto institucional, los recursos necesarios para el nombramiento del 80% restante de los beneficiarios de la ley 31538, hasta el año 2026.

El ministerio de Salud tendrá, presidente, un plazo de 90 días para emitir o adecuar las normas necesarias para la implementación de la presente ley, en participación con los representantes de los beneficiarios de la ley N°31538.

Lo que tenemos que mencionar en este proyecto de ley, estimado presidente, que la lucha de nuestros hermanos del sector salud, es una lucha justa; ya que, en los tiempos más difíciles, son ellos quienes no solamente han estado en primera fila, sino que también han entregado su vida. Y en estos momentos conmemoramos su nombre y lloramos su ausencia, en los corazones de todas las familias y de todas las personas que han luchado para que, en estos momentos, podamos seguir respirando y sigamos buscando nuestros objetivos a través de estas metas, que tenemos que alcanzar, porque es resarcir brechas reales de un personal, que todavía no lo hemos visibilizado.

Yo quiero agradecer infinitamente a su comisión, y, usted lo preside, y a cada uno de mis colegas congresistas, que sé que están haciendo una labor bastante loable; ya que es un sector bastante sensible, y que tenemos que poner el punche también, presidente, con el tema de fiscalización como lo necesitan los, para mí, cientos de centros de salud, que en estos momentos, cuentan con equipos biomédicos que ni siquiera puede ser utilizada por la población, y tienen que salir a hacer un gasto y son familias de escasos recursos económicos. Hay mucho por hacer. Gracias, presidente, un abrazo sincero.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, estimada congresista. El equipo técnico de la comisión, ha solicitado opinión de las diversas instituciones, para que la iniciativa, de su autoría, sea dictaminada lo más pronto posible. Muchísimas gracias.

Vamos a permitir el uso de la palabra, congresista, ya está presente Idelso Manuel García Correa, proyecto de ley 8305/2023, ley que declara interés nacional y de salud pública el cambio del grupo ocupacional y de línea de carrera del personal de salud, asistencial del ministerio de Salud.

Adelante, congresista Idelso Manuel.

**El señor GARCÍA CORREA (APP).**— Buenas tardes presidente, gente, buenas tardes estimados colegas congresistas.

¿Me escucha presidente?

**El señor PRESIDENTE.**— Si te escuchamos. Adelante.

**El señor GARCÍA CORREA (APP).**— Muchas gracias, presidente. Bueno, voy a sustentar el proyecto de ley N° 8305/2023 Congreso de la República. Ley que declara de interés nacional y de salud pública, el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera del personal de salud asistencial en el ministerio de Salud, de sus unidades ejecutoras y gobiernos regionales. Objeto de la ley. Autorizar el cambio del grupo ocupacional y línea de carrera del

personal de salud asistencial en el ministerio de Salud, de sus unidades ejecutoras y gobiernos regionales.

Finalidad, brindar estabilidad laboral, garantizar la igualdad de los derechos laborales del personal asistencial que presta servicios en el sector salud, como también garantizar una eficiente prestación, de servicios asistenciales con calidad y oportunidad.

De la realidad problemática. De acuerdo a la encuesta elaborada por Ipsos el 2023, evidenció que nuestro país, tiene una percepción más negativa sobre la calidad de los servicios de la salud. Los resultados obtenidos fueron el 50% de peruanos, estimó que uno de los mayores problemas del sistema de salud en el país, es la falta de personal.

El 38% que es el acceso al tratamiento, a largos tiempos de espera. Y el 35% que son los costes de acceso al tratamiento, y el 32% que es la burocracia.

La escasez de médicos y otros profesionales de la salud, especialmente en áreas rurales, limita la capacidad de proporcionar atención médica de calidad en todo el país. Para enfrentar esta realidad, es necesario colocar a la persona correcta, en el lugar correcto; en este orden de ideas, mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud que se proveen desde el Estado peruano y requiere de recursos humanos ubicados en los establecimientos de salud, donde se desempeñen de acuerdo a las capacidades y competencias, que han adquirido en su desarrollo profesional, para contribuir a optimizar la producción de servicios de salud y, consecuentemente, contribuir con los objetivos sectoriales y el logro de las políticas de salud. Se necesita para el nombramiento progresivo, primeramente, el sinceramiento de las PEAS, seguido de saldos presupuestales; y, luego las opiniones favorables del ministerio de Salud y el ministerio de Economía y Finanzas. El acceso al cambio de grupo ocupacional.

Servidores que se encuentran, grupos ocupacionales profesional, técnico y auxiliar, que realicen labor administrativa o asistencial.

Contar con título profesional de carrera de ciencias de la salud o título de técnico asistencial.

El acceso, implica ubicarse en el nivel de inicio que corresponda.

Profesionales de la salud que cuenten con título profesional, en el acceso al cambio de línea de carrera.

Profesionales de la salud que cuenten con título profesional de ciencias de la salud, distinto a una línea de carrera donde se encuentra ubicado.

El acceso, implica ubicarse en el nivel de inicio que corresponda.

Modalidad de cambio de grupo ocupacional.

De asistencial a asistencial; De auxiliar o técnico, a profesional de la salud; y, de auxiliar a técnico. De lo administrativo asistencial, de profesional a profesional de la salud; de auxiliar o técnico a profesional de la salud; y, de auxiliar a técnico asistencial.

Convalidar el cambio de línea de carrera, de asistencial a asistencial; y, de profesional de la salud a profesional de la salud.

Análisis costo-beneficio. El financiamiento, será cubierto por la diferencia remunerativa entre la plaza que ocupa actualmente el personal asistencial de la

Salud, y la nueva plaza que se cree para el cambio de grupo ocupacional, y cambio de línea de carrera.

Además, en la que se autoriza las modificaciones presupuestales a nivel programático, **(20)** en el año fiscal correspondiente en el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, las Unidades Ejecutoras, los Gobiernos Regionales y los organismos adscritos.

**Beneficios.** Continuidad al proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de salud, brindar estabilidad al personal de salud y mejorar la atención y prestación del servicio de salud.

**Relación con las políticas del Acuerdo Nacional.** Con la política 11: igualdad de oportunidades sin discriminación; la política 13: acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social; y la política número 14: acceso al empleo pleno, digno y productivo.

**Relación con las políticas del Acuerdo Nacional.** Desde el punto de vista de relación con las políticas del Acuerdo Nacional, la iniciativa legislativa en cuestión se enmarca en la misma dirección que las políticas del Acuerdo Nacional, particularmente, con la política 11: igualdad de oportunidades sin discriminación.

Esta política señala, textualmente, que el gobierno se compromete a combatir toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades. Asimismo, dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social.

**Relación con las políticas del Acuerdo Nacional.** Desde el punto de vista de la relación con las políticas del Acuerdo Nacional, la iniciativa legislativa en cuestión se enmarca en la misma

dirección que las políticas del Acuerdo Nacional, particularmente con la política 13: acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

**Con relación a la política del Acuerdo Nacional.** Desde el punto de vista de la relación con las políticas del Acuerdo Nacional, la iniciativa legislativa en cuestión se enmarca en la política 14: acceso al empleo pleno, digno y productivo.

Esta política señala, textualmente, que el gobierno se compromete a promover y propiciar, en el marco de una economía social de mercado, la creación descentralizada de nuevos puestos de trabajo en concordancia con los planes de desarrollo nacional, regional y local. Asimismo, mejorar la calidad del empleo con ingresos y condiciones adecuadas y acceso a la seguridad social para permitir una vida digna.

Salud para todos es una tarea del Congreso.

Gracias, estimados colegas y gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, estimado congresista.

El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que las iniciativas de su autoría puedan ser dictaminadas lo más pronto posible.

Muchísimas gracias.

Vamos a permitir la sustentación del proyecto de ley al congresista Juan Carlos Mori Celis, Proyecto de Ley 7062 del año 2023. Ley que autoriza el nombramiento excepcional y por única vez del personal de salud asistencial contratado bajo la modalidad del Decreto Legislativo 1057, decreto legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, antes de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Adelante, señor congresista.

**El señor MORI CELIS (AP).**— Muchas gracias, señor presidente. Saludo nuevamente a los colegas.

Efectivamente, este es un proyecto de ley, señor presidente, que hemos venido recogiendo tras semanas de representación en diferentes lugares de nuestra región, y que hay un pedido especial de parte de este grupo de trabajadores. Por eso, hay proyectos similares como la que expuso la congresista Francis Paredes. Por eso voy a tratar de ser lo más sucinto porque el objetivo es el mismo.

El Proyecto de Ley 7062, "Ley que autoriza el nombramiento excepcional y progresivo del personal beneficiario de la Ley 31538", es una ley que aprobamos en este Congreso, ex CAS-COVID del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

En la fórmula legal, señor presidente, estamos presentando como texto sustitutorio el artículo primero, objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto autorizar al Ministerio de Salud la ejecución del proceso de nombramiento excepcional y progresivo a partir del Año Fiscal 2025 del personal ex CAS-COVID del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales que, a la fecha, laboran bajo el régimen CAS indeterminado por reasignación, conforme a los alcances de la Ley 31538, Ley aprueba créditos suplementarios para el financiamiento de los gastos asociados a la emergencia sanitaria producida por la COVID-19, la reactivación económica y otros gastos de las entidades del gobierno nacional, gobiernos regionales y los gobiernos locales, y dicta otras medidas.

En su artículo 2, el alcance de la ley está comprendido dentro de los alcances de la presente ley. El personal beneficiario de la Ley 31538 y que pasaron del contrato CAS-COVID a contrato CAS temporal y posteriormente a CAS indeterminado del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Tantas modalidades de CAS que han pasado este grupo, por no ser de frente un solo tipo de CAS

Artículo 3. Requerimiento para el nombramiento de los beneficiarios de la Ley 31538:

Tener contrato vigente a la entrada en vigor de la presente ley. Y como siguiente punto, estar registrado en el Aplicativo Informático para Registro Centralizado de Planillas y de Datos de Recursos Humanos del Sector Público, el Airhsp, a cargo de la Dirección General de Gestión Fiscal de los Recursos Humanos del Ministerio de Economía y Finanzas, según el régimen que corresponda.

Como cuarto artículo en la fórmula legal, la implementación.

A. Los gobiernos regionales, en un plazo de 60 días calendario contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley, remitirán al Ministerio de Salud la relación de beneficiarios y actualizarán los instrumentos de gestión bajo su responsabilidad.

B. En un plazo no mayor de 60 días de promulgada la presente ley, el Ministerio de Salud aprobará el reglamento de la presente ley, así como las medidas administrativas correspondientes, e iniciará el proceso de nombramiento, priorizando la participación del personal beneficiario debidamente acreditado.

C. El proceso de nombramiento previsto en la presente ley se ejecutará progresivamente en un plazo de tres años, a razón de un tercio del personal beneficiario por cada año.

Y como disposición complementaria final única, señor presidente, el Ministerio de Salud es responsable de la implementación de lo dispuesto en la presente ley, que se financia con cargo del presupuesto institucional.

En la exposición de motivos, ya tenemos varios argumentos que hemos presentado. Quiero ser más breve y preciso, y enfatizar que, para noviembre de 2023, considerando las condiciones mínimas de oferta para el funcionamiento de los establecimientos de salud existentes, el Ministerio de Salud ha identificado una brecha de 54 474 PEAS entre profesionales de salud y personal técnico y auxiliar asistencial de salud, siendo 25 132 para el primer nivel de atención, 16 089 para el segundo nivel, y 11 846 para el tercer nivel de atención.

Por lo tanto, señor presidente, la propuesta va a contribuir a optimizar la dotación de recursos humanos en salud, con énfasis en el primer nivel de atención y, por ende, en la capacidad resolutoria de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales. Así como también tendrá una repercusión positiva en el recurso humano de salud.

Como último punto, señor presidente, el costo-beneficio. El Minsa ha señalado que existe una distribución inadecuada de médicos, obstetras y otros profesionales de salud en diferentes departamentos. En particular, las regiones de Cajamarca, Huánuco, Junín, Loreto, Puno y San Martín tienen una escasez crítica de trabajadores sanitarios, con menos de treinta y cinco profesionales de salud, incluyendo menos de quince enfermeras y menos de diez médicos.

Constatando ustedes la significativa escasez de recursos humanos en el sector salud, esta iniciativa permitirá priorizar la reducción de la brecha de personal de EsSalud en el primer nivel de atención y garantizar la protección del derecho a la salud de toda la población en las prestaciones asistenciales.

Por lo que se dispone la aprobación del presente marco normativo que mediante sus disposiciones permitirán brindar una cobertura de atención oportuna y de calidad con la dotación de los recursos humanos, fortaleciendo su relación de articulación y coordinación. También se hará justicia laboral con este importante grupo de trabajadores, señor presidente. Es increíble que algunos, a la fecha, estén ganando mil doscientos soles siendo CAS indeterminados en algunos casos, señor presidente.

Muchísimas gracias.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, estimado congresista.

El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

Muchas gracias.

Vamos a permitir la sustentación del siguiente proyecto al congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza, del Proyecto de Ley 8587 del año 2024, ley que modifica el literal ñ) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 31953, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

Tiene el uso de la palabra el señor congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza para la sustentación correspondiente.

**El señor VERGARA MENDOZA (AP).**— Muchas gracias, señor presidente.

Efectivamente, como usted ya lo indicó, el proyecto de ley que traigo a la comisión para su debate y pronta aprobación es el proyecto que modifica el literal ñ) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 31953, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

El objetivo es modificar el numeral ñ) para permitir la continuidad del nombramiento del personal de EsSalud, mejorando la prestación de servicios y cerrando brechas en el sector salud.

En el texto normativo, materia precisamente de modificación, quedaría según la fórmula legal de la siguiente manera:

Artículo 2. Modifíquese el literal ñ) del numeral 8.1 del artículo 8 de la Ley 31953 en los términos siguientes:

ñ) El nombramiento de hasta el 40% de los profesionales de la salud, y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del Ministerio de Salud, los órganos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales a los que hace referencia la 69ª disposición complementaria final de la Ley 31638, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.

Contratados al 31 de julio de 2022 en la plaza presupuestada vacante y que perciben sus ingresos en el marco del Decreto Legislativo 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de salud al servicio del Estado.

Y contratados el 31 de julio de 2022 bajo el régimen laboral especial del Decreto Legislativo 1057, personal CAS, que se encuentren registrados en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (Airhsp) para la entrada en vigor de la Ley 31638, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023. Dicho porcentaje incluye el 20% autorizado en la 66ª disposición complementaria final de la Ley 31638, Ley del Presupuesto del Sector Público del Año Fiscal 2023.

Presidente, en buena cuenta, lo que necesitamos y queremos, y corresponde, es dar cumplimiento a lo dispuesto en la 69ª

disposición complementaria final de la Ley de Presupuesto en el marco del artículo 8 de la Ley 31953 del Sector Público.

La modificación es necesaria para alinear el nombramiento del personal con los criterios establecidos y asegurar el financiamiento adecuado de esas plazas laborales, señor presidente, a fin de que pueda haber una mayor cobertura y calidad de servicio en el sector salud.

Hablar del sector salud en términos generales, presidente, es hablar de continuos problemas. A lo largo y ancho de nuestro territorio nacional existe carencia de personal de salud, tanto de personal asistencial como administrativo.

En lo que se refiere al personal asistencial, es más complicado el problema, presidente, porque no hay especialistas. Hay postas médicas, presidente, que ni siquiera cuentan con médicos, mucho menos con especialistas; ni siquiera médicos generales, sino que están administrados, entre comillas, "administrados" por personal técnico. No está mal que haga su esfuerzo, que tenga dedicación al trabajo, y seguramente lo hacen de la mejor manera posible, pero necesitamos personal de salud especializado, especialmente cuando se trata del cuidado de la salud en el primer nivel, presidente, que es donde tenemos la mayor carencia y donde debemos tener muchas modificaciones.

Una de esas mejoras que necesitamos, precisamente, es dotar de personal de salud a lo largo y ancho del territorio nacional.

¿Cómo se desarrolla este proyecto de ley? El detalle de la modificación propuesta del literal ñ) del numeral 8 del artículo que incrementa el porcentaje de nombramiento del 20% al 40%, a fin de poder dar celeridad al proceso de nombramiento y, además cumplir con las especificaciones técnicas.

Esto ya ha sido conversado, presidente, con el ministro de Salud. El ministro de Salud ha dado la venia respecto a que el sector cuenta con el presupuesto, no requiere mayor asignación presupuestal, basta solamente que se le permita hacer modificaciones en su presupuesto. Esto va, obviamente, a mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud, el cierre de brecha de recursos humanos y el fortalecimiento institucionalidad.

La aprobación de este proyecto es crucial para asegurar la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud público, beneficiando directamente a la población. **(21)**

Presidente, está de más extender en este tema de la carencia de recursos humanos en el sector. Todos conocemos y, sobre todo, nosotros los congresistas de provincias que recorreremos nuestras regiones, usted en Huánuco, la vicepresidenta en Pasco, específicamente Oxapampa, una linda provincia, por cierto.

Y bueno, sabemos nosotros cuánta carencia hay, así que hay que hacer un esfuerzo, presidente.

Ya tenemos nosotros concertado con el ministro, con el sector, así que solamente falta que nosotros lo aprobemos y le demos el visto bueno para que se haga una justicia real a nuestros trabajadores del sector salud.

**El señor PRESIDENTE.**— Muchísimas gracias, distinguido congresista.

Efectivamente, esta es una ley no importante, es importantísima y creemos que estamos totalmente de acuerdo en que se dictamine y se apruebe.

El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría sea dictaminada lo más pronto posible.

Sí.

**El señor VERGARA MENDOZA (AP).**— Solo puntualmente, nada más para recalcar que este proyecto de ley debería ser aprobado, sin ánimos de querer marcar la agenda, presidente, a vuestra gestión, pero debería ser aprobado antes de la aprobación de la Ley de Presupuesto Público del año 2025, para que esto sea imperativo para esa próxima Ley, 2025.

Solamente quería terminar con eso.

Muchas gracias, presidente.

**El señor PRESIDENTE.**— Respecto a eso, toda vez que hay celeridad, en la próxima sesión ordinaria ya vamos a debatir este proyecto de ley.

Entonces, creemos que esta sesión ordinaria ha sido bastante maratónica.

Pido la dispensa del trámite de aprobación del Acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión.

No habiendo oposición, se da por aprobado.

Congresistas, no habiendo más temas que tratar, agradecer sinceramente vuestra presencia el día de hoy, en esta sesión maratónica, desde las once y media.

Siendo las 4 y 37 de la tarde, vamos a levantar la sesión.

Muchísimas gracias a todos.

**—A las 16:37 h, se levanta la sesión.**