DOCUMENTO DE TRABAJO

Área de Transcripciones

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

COMISION DE SALUD Y POBLACIÓN

3.ª SESION ORDINARIA

(Matinal)

(Documento de trabajo)

MARTES 17 DE SETIEMBRE DE 2024

PRESIDENCIA DEL SEÑOR LUIS RAÚL PICÓN QUEDO

—A las 11:33 h, se inicia la sesión.

El señor PRESIDENTE.— Muy buenos días, estimados congresistas. En Lima, siendo las once y treinta y tres minutos, del martes diecisiete de septiembre, y encontrándonos en sesión semi presencial, de la sala uno, 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*.

Señor secretario técnico, pase lista por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:

Buenos días presidente, buenos días, señores congresistas.

Congresista, Picón Quedo Luis Raúl.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros (); congresista Paredes Piqué Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Paredes presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros, José Alberto. A través del chat presente, el congresista Arriola Tueros.

Congresista, Bustamante Donayre Ernesto.

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

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista, Cruz Mamani Flavio.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista, Córdoba Lobatón María Jéssica.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Huamán Coronado Raúl.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Buenos días, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Infantes Castañeda Mery Eliana.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Infantes Castañeda, presente. Muy Buenos días.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Juárez Calle Heidy (); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo, a través del chat presente, la congresista Jáuregui.

Congresista, López Morales Jeny Luz.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Marticorena Mendoza (); Congresista, Mori Celis Juan Carlos. A través del chat presente, el congresista Mori Celis. Congresista Martí

Congresista, Portalatino Ávalos, Kelly Roxana.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista, Portero López Hilda.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista, Robles Araujo Silvana(); congresista, Sánchez Palomino Roberto. A través del chat, presente el congresista Sánchez Palomino.

Congresista, Tacuri Valdivia Germán.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Congresista, Varas Meléndez Elías ().

Señor presidente, a través del chat, su autorización, con la congresista Heudubger Ballesteros, Nelcy.

El señor PRESIDENTE.— Autorizado.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Se va pasar lista a los accesitarios.

Congresista, Aguinaga Recuenco; Alegría García, Azurín Loayza, Castillo Rivas, Cerrón Rojas, Chacón Trujillo, Cordero Jon Tay, Echeverría Rodríguez, Flores Ramírez, Flores Ruiz, Gonza Castillo, Gutiérrez Ticona, Jerí Oré, Julon Irigoín, Juárez Gallegos, Morante Figari, Paredes Gonzales, Pazo Nunura, Quiroz Barboza, Quispe Mamani, Revilla Villanueva, Santisteban Suclupe, Tello Montes, Valer Pinto,

Su nombre, señora congresista a través de la presidencia, por favor.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Santisteban, presente. Disculpe.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Santisteban.

Santisteban Suclupe Magally, presente. A través de la presidencia.

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

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, secretario técnico.

Contando con el *quorum* de reglamento, damos inicio a la tercera sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

Quisiera en esta oportunidad solicitar a todos los presentes, miembros de la comisión y los que nos siguen por el chat, hemos tenido la noticia que el día de hoy ha fallecido nuestro colega, el Congresista Hitler Saavedra Casternoque.

Vamos a hacer un minuto de silencio. Pongámonos de pie, por favor.

—Se procede al minuto de silencio en memoria del excongresista Hitler Saavedra Castenoque.

Muchísimas gracias.

Hacemos de conocimiento que el colega congresista, Hitler Saavedra Casternoque fue presidente de la Comisión de Salud y Población en el periodo 2021-2022 y sentimos una enorme pena por la triste partida del congresista y, desde ya, nos ha dejado

DOCUMENTO DE TRABAJO

un gran legado. Y mi persona, como presidente de esta comisión, vamos a permitir un trabajo forzado, un trabajo dedicado y con el apoyo y con el aporte de todos quienes son miembros honorarios de esta importante comisión, y creemos que son pocas las oportunidades en las que nos ponemos a pensar que no estamos en este mundo para siempre y que en algún momento tendremos que partir.

Por eso, cuando nos deja un ser querido, nos invade una gran tristeza, porque ya no volveremos a ver; sin embargo, nos llena un gran consuelo, el saber que la muerte es solo un paso, que no es el final. Nuestro colega Hitler Saavedra Casternoque, médico de profesión, representante de la Región Loreto, natural de Yurimaguas, nuestras más sinceras y sentidas condolencias a la familia, a quienes lo conocen, a quienes representa y ténganlo por seguro, tenemos un trabajo fuerte por delante.

Amigo y hermano, Hitler Saavedra Casternoque, descansa en paz.

Congresistas, corresponde en esta instancia la aprobación del Acta de la segunda sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el día martes 10 de septiembre del año 2024 y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

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

Pasamos a la sección, a la estación de Despacho.

DESPACHO

Congresistas, damos cuenta que, como parte de la Agenda para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibida y enviada, la citación, la Agenda y el Acta de la Segunda Sesión Ordinaria.

Pasamos a la estación Informes.

INFORMES

Para informar que se ha invitado a la presidenta ejecutiva de EsSalud, doctora María Elena Aguilar del Águila, para que asista a la cuarta sesión ordinaria, a llevarse a cabo el primero de octubre del presente año.

Estimados congresistas, para informar también que han ingresado a la Comisión los siguientes proyectos de ley.

Secretario Técnico, por favor dé lectura a los mencionados proyectos de ley.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El SECRETARIO TECNICO.— Proyecto de ley 8868/2024 CR. *LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO EXCEPCIONAL Y PROGRESIVO DE LOS HÉROES DE LA PANDEMIA, PERSONAL (EX CAS COVID) DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS Y LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.*

Proyecto de ley 8866/2024 CR. *LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN, EQUIPAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES DE NEFROLOGÍA EN LAS SEDES DE ESSALUD Y MINSA DE CADA CAPITAL DE DEPARTAMENTO.*

Proyecto de ley 8848/2024 CR. *LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 8 DE LA LEY N.º 31953, LEY DE PRESUPUESTO DEL SECTOR PÚBLICO PARA EL AÑO FISCAL 2024, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD Y EL FORTALECIMIENTO DEL NOMBRAMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL MINISTERIO DE SALUD Y SUS ORGANISMOS PÚBLICOS.*

Proyecto de ley 8846/2024 CR. *LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA EL NOMBRAMIENTO PROGRESIVO DE LOS TRABAJADORES DE SALUD EX CAS COVID 19.*

Proyecto de ley 8824/2024-CR. *LEY QUE MODIFICA EL ARTICULO 1 Y 3 DE LA LEY N.º 23330, LEY DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD.*

Proyecto de Ley 8822/2024. LEY PARA EL SANEAMIENTO FÍSICO LEGAL DE LOS BIENES INMUEBLES DEL SECTOR SALUD DESTINADOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA. (2)

Y, Proyecto 8888/2024 CR. *LEY QUE MODIFICA EL LITERAL A) DEL NUMERAL 2.3 DEL ARTÍCULO 2 DEL DECRETO SUPREMO N.º 003-98-SA, SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO*

Si algún congresista, desea intervenir para informar, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat, de la plataforma Microsoft Teams o los que estén presentes.

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

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista Kelly.

La señora PORTALATINO ÁVALOS (PL).— Muchas gracias, presidente. Por su intermedio saludar a todos los colegas congresistas.

Señor presidente, por su intermedio quiero informar sobre mi región Ancash, que hoy se encuentra en una situación muy crítica, de la cual pues necesito socializar a todos nuestros integrantes de la comisión.

Los trabajadores del CAS vienen siendo perjudicados y amenazados, no solamente su estado económico. Vienen atravesando

DOCUMENTO DE TRABAJO

una situación muy penosa por falta de presupuesto en la región de Ancash.

En ese sentido, presidente, actualmente tenemos nosotros 114 trabajadores del CAS, siendo una de las regiones que más trabajadores contratados hay bajo esta modalidad.

En el presupuesto histórico para cubrir esas demandas salariales en la región Ancash, es de dos millones seiscientos nueve mil nuevos soles, por año.

El presupuesto asignado para este año fiscal 2024 es de un millón novecientos ochenta y nueve mil novecientos treinta y un nuevos soles, representando un déficit presupuestal de seiscientos diecinueve mil sesenta y nueve, nueve soles.

La cual representa el presupuesto para las remuneraciones de estos trabajadores desde octubre, noviembre, diciembre y su bonificación que le corresponde. Faltan pocos días para culminar el mes de septiembre y serían perjudicados, presidente.

En ese sentido, los trabajadores del CLAS, son los peores remunerados dentro del sector de salud y no puede ser posible que su remuneración no esté garantizada para este año.

En cuanto informes, que posteriormente en sesión pedidos, presidente, tomaré la palabra para solicitar la participación de ciertas autoridades.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, congresista Kelly.

Si algún otro congresista desea intervenir, en esta Estación.

El señor MARTICORENA MENDOZA (APP).— Señor presidente, congresista Marticorena. Considere mi asistencia, señor presidente, he estado en la Comisión de Constitución. Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Considerada su asistencia, señor congresista.

El señor .— [...] presente. Buenos días.

El señor PRESIDENTE.— No habiendo otros informes, pasamos a la estación Pedidos.

PEDIDOS

Si algún congresista tuviera un pedido, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través del chat, plataforma Microsoft Teams, a todos los presentes.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Jeny López Morales. Adelante, por favor.

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

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

Señor presidente, solicito se prioricen los proyectos de nuestro grupo parlamentario pendientes de estudio y dictamen derivados a la Comisión de Salud.

El año pasado y a inicios del presente año. El proyecto de ley 05776/2023 CR, Ley de Responsabilidad Solidaria entre las Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por incumplir planes ofrecidos.

El proyecto de ley 05900/2023 CR, declara de interés nacional, de creación e implementación del primer banco público de células madre de cordón umbilical.

El siguiente proyecto de ley 06583/2023 CR, ley que incorpora a la ley 30947, ley de salud mental, fortalecer la prevención del suicidio en niños y adolescentes.

Siguiente proyecto de ley 06751/2023 CR, establece garantías de atención oportuna para asegurados en empresas públicas y privadas.

Y, como último proyecto, señor presidente, la ley 08110/2023 CR, ley de prevención y control del cáncer de la piel a través del acceso universal y protección solar y educación. Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, congresista. Si nos hiciera llegar su pedido por escrito, para considerarlo en agenda.

La congresista Kelly Portalatino, por favor. Adelante.

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

Con oficio N° 151-20242025/KPA CR, solicito la presencia, del Gobernador Regional de Ancash, Koki Noriega Brito, y de las autoridades de salud de la región, como es al director regional de salud y al gerente de desarrollo social, para que informen sobre la situación del presupuesto, del déficit presupuesto para el pago de sus haberes para los trabajadores el CLAS, es decir, faltan ciento catorce trabajadores de CLAS que requieren el presupuesto para evitar las amenazas para los meses de octubre, noviembre, diciembre.

Muchas gracias, presidente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

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

Va a hacer el uso de la palabra, la congresista Magally Satisfesteban Suclupe. Adelante, por favor.

La señora SANTISTEBAN SUCLUPE (FP).— Buenos días presidente, saludar a mis colegas congresistas, los que se encuentran presentes y los que están vía Meet.

Por su intermedio señor presidente, de la exposición del ministro de salud en la sesión pasada, pudimos conocer que son tres gobiernos regionales que no lograron aprobar su presupuesto analítico PAP.

Son las regiones de Lambayeque, Ayacucho y mi región de Tumbes. Hecho, no permitirá cumplir con el proceso de nombramiento de personal de la salud correspondiente al año 2023 y también el año 2024. En ese sentido, considerando que la brecha de personal de la salud a nivel nacional es muy amplia, sería pertinente que la comisión de salud convoque a los tres gobernadores regionales y también al presidente de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, para que informen sobre la problemática, de tal forma que ellos vean que desde el Parlamento no sólo se aprueban las leyes, sino que también le hacemos el seguimiento para que se cumplan con dichas disposiciones. Tal, cómo es el caso del nombramiento de personal de la salud, se aprobaron leyes como la 31638 y la ley de los excluidos.

Sin embargo, por la dejadez de los gobernadores regionales, estas no están siendo aplicadas en las tres regiones que he mencionado. Por ello, quisiera pedir también a mis colegas congresistas de dichas regiones y unirnos para monitorear este caso y a usted señor presidente, también se aborde en su comisión sobre la cual he remitido un oficio la semana pasada. Sin ánimo de ser inoportuna, disculpe que sea tan insistente, pero es necesario abordar este tema.

Muchas gracias, señor presidente.

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

La intervención de la congresista Mery Infantes Castañeda.

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

Me uno al pedido de la colega Santisteban Suclupe para invitar a los gobernadores, pero, señor presidente, yo había enviado ya un documento para invitar al director del hospital de Chachapoyas, al hospital de Minsa, para que venga, y explique los motivos por qué aún no funciona el centro oncológico que

DOCUMENTO DE TRABAJO

funciona en el Hospital de Fátima. Es un pabellón que debió ya haber funcionado desde el año pasado. Y, en las visitas que vamos constantemente, es la tercera, cuarta vez que vamos y aún todavía sigue paralizado y no tienen ni siquiera implementación para que esto ya empiece, .. en su atención inclusive hay un presupuesto, señor presidente.

Entonces, por esa razón yo había enviado ya un documento, la cual hago de una manera reiterativa mi pedido a que se una a los dos gobernadores, a los tres gobernadores anteriores, para que nos explique, porque si nosotros, no hacemos el seguimiento a nuestras fiscalizaciones, entonces, no tendría objetivo de estar yéndonos constantemente, y para que, si hay presupuestos, si ya va a terminar el año y continuamos con lo mismo. Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista. Vamos a solicitar, digamos su pedido, tener en cuenta en la comisión y realizar para la siguiente sesión.

En uso de la palabra, el congresista Roberto Sánchez Palomino. Adelante, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, a través del chat, del congresista Roberto Sánchez, solicita su autorización para dar lectura a su pedido. Pido su autorización.

El señor PRESIDENTE.— Autorizado. Ya muy bien.

El SECRETARIO TÉCNICO.— El congresista Sánchez solicita información al ministro de Salud, la relación del diagnóstico de las personas afectadas por los incendios forestales sucedidos durante las últimas semanas, indicando el lugar y qué medidas ha tomado el Minsa al respecto.

De igual manera, a través del chat la congresista Jáuregui Martínez, solicita que se le considere, dos minutos de participación a la señora Giselle Alvarado, representante del colectivo síndrome de Down Perú, en atención al debate del dictamen del proyecto de ley 7304, diagnóstico humanizado que se encuentra en el orden del día señor presidente. Adelante.

El señor PRESIDENTE.— Con respecto a eso, vamos a poner en consideración de los integrantes de esta comisión para la intervención, por dos minutos, de la señora Giselle Alvarado del Colectivo down, y, respecto al proyecto de ley 7304.

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

DOCUMENTO DE TRABAJO

ORDEN DEL DIA

Primer punto, Orden del Día, debate y votación del predictamen recaído en el proyecto de ley 7304 del año 2023, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, la ley del trabajo humanizado.

Secretario técnico de lectura al predictamen. Después del dictamen, va intervenir la señora Giselle Alvarado.

Adelante, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, el proyecto de ley 7304/2023, del grupo parlamentario Renovación Popular, autor congresista Milagros Jáuregui de Aguayo, que propone la ley del diagnóstico humanizado.

El proyecto ingresó a trámite documentario el catorce de marzo del 2024, como primera comisión dictaminadora, la comisión de salud y población segunda comisión dictaminadora, la comisión de mujer y familia, de fecha 15 de marzo del 2024.

La iniciativa legislativa, materia de dictamen, ha sido remitida a esta comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

La iniciativa legislativa se enmarca dentro de lo prescrito en el segundo objetivo del acuerdo nacional, específicamente dentro de las políticas del Estado.

Con este objetivo, el Estado combatirá de toda forma la discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades, desarrollará sistemas que permitan proteger a la niñez, adolescentes, adultos mayores, mujeres responsables de hogar, personas desprovistas de sustento, personas con discapacidad y otras personas discriminadas o excluidas. **(3)**

El fortalecimiento de la familia, la promoción y la protección de la niñez, la adolescencia y la juventud. Con este objetivo, el Estado fortalecerá el ente rector del sistema de atención a la niñez y a la adolescencia.

El contenido de la propuesta legislativa pretende resolver dentro de la fórmula legal que consta de siete artículos; según la exposición de motivos, la iniciativa legislativa tiene por objeto *asegurar que las familias tengan la información de una manera adecuada, actualizada, objetiva, pertinente, de cualquier*

DOCUMENTO DE TRABAJO

condición, alteración en el desarrollo o patología de su hijo, así como los recursos necesarios para afrontar la situación.

La Comisión de Salud ha cursado al aparato gubernamental para solicitar opiniones del proyecto en mención.

Las opiniones favorables: Tenemos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, del Conadis, de la Universidad Mayor de San Marcos, de la Defensoría del Pueblo, y el Colectivo Down Perú Colectivo 21, la Sociedad Peruana Pediátrica y el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Que, a pesar de tener los conocimientos y experiencia en el manejo de gestantes con fetos con malformaciones, y neonatos con malformaciones, los profesionales no siempre brindan la información completa y adecuada.

Al respecto, se debe tener en cuenta que, para los padres, recibir la información implica una situación de conflicto difícil de afrontar, tanto para los padres como para los profesionales de la salud.

De la revisión del proyecto de ley, de acuerdo con lo propuesto. Y además que incluya cambios en las mallas curriculares universitarias de los diferentes profesionales de la salud, de manera que se les prepare mejor para dar información a los pacientes y familiares respecto a la condiciones de salud complejas, como malformaciones congénitas, cáncer, discapacidad permanente, entre otras.

La aprobación de la presente ley no colisiona con la Constitución Política ni contraviene a norma alguna; todo lo contrario, mantiene los lineamientos dispuestos en normas internacionales y reconocidas por nuestro país.

Por tanto, el cumplimiento obligatorio, su efecto inmediato es promover y garantizar los derechos de poblaciones vulnerables, como son las personas con alguna discapacidad de trastorno, condición, enfermedad rara o similar, tanto para la persona como para su familia.

La norma propuesta es de suma relevancia porque tendrá un impacto significativo en las poblaciones que por años han sido excluidas por* tener alguna discapacidad, trastorno, condición, enfermedad rara o similar.

En el presente dictamen se ha realizado un análisis cualitativo que identifica los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, de los involucrados.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La implementación de la presente ley no generará costos adicionales por el Estado; por el contrario, establecerá un marco legal que complementará las normativas existentes, garantizando que, tanto las familias como las personas que reciben un diagnóstico sobre cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo, patología o similar, ya sea en la etapa de gestación, en el recién nacido o en cualquier fase de su desarrollo, lo reciban de manera adecuada, objetiva, actualizada.

Este marco legal asegurará que la información proporcionada sea clara y precisa, ofreciendo, tanto a las familias como a las personas –con el diagnóstico– la atención y la orientación adecuada para actuar en beneficio y calidad de vida.

Además, se brindará información sobre las redes de apoyo de la sociedad civil, relacionadas con el diagnóstico, así como detalles sobre los servicios públicos y privados disponibles para las personas diagnosticadas en sus familias.

Por respuesta a la Comisión de Salud y Población, de Conformidad con el Literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del Proyecto de Ley 7304/2023, con el texto sustitutorio siguiente:

Ley de diagnóstico médico humanizado para padres, tutor, apoderado o custodio del paciente pediátrico

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto asegurar la debida comunicación a los padres, tutor, apoderados o custodio del paciente pediátrico de un diagnóstico médico humanizado de cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo o patología de dicho paciente, sea en gestación, recién nacido o en cualquier etapa de su desarrollo, con información objetiva y actualizada de la condición advertida o detectada.

Esta comunicación contempla también que los padres, tutor apoderado o custodio del paciente pediátrico reciban información sobre los servicios públicos y privados disponibles, así como de las organizaciones civiles que abordan la temática correspondiente.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La presente ley tiene por finalidad que los padres, tutor apoderado o custodio del paciente pediátrico accedan a la información del diagnóstico médico humanizado de una manera adecuada, actualizada, objetiva y pertinente respecto de cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo o patología del paciente pediátrico, así como a los recursos

DOCUMENTO DE TRABAJO

necesarios para afrontar el tratamiento y demás procedimientos prescritos por el médico o profesional de la medicina para dicho paciente.

Artículo 3. *Ámbito de la aplicación de la ley*

La presente ley se aplica a todo el personal médico especialista o asistencial de salud y administrativo del sistema de salud del país.

Artículo 4. *Conceptos*

Diagnóstico médico humanizado: Es la información que el personal médico especialista o asistencial de salud o administrativo brinda de manera precisa y actualizada a los padres, tutor, apoderado o custodio del paciente pediátrico, sobre cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo o patología de dicho paciente, sea en gestación, recién nacido o en cualquier etapa de su desarrollo que pueda generar una capacidad (sic).*

Esta información debe ser clara, empática, neutral y atenta a una perspectiva en derechos humanos.

Artículo 5. *Elaboración del protocolo del diagnóstico médico Humanizado*

El Ministerio de Salud elabora un protocolo, denominado "Protocolo de Diagnóstico Médico Humanizado", que contempla lo siguiente:

- La información inicial que se brinde a los padres, tutor apoderado o custodio del paciente pediátrico, sobre la condición que se ha detectado en el embarazo, en el recién nacido o en cualquier etapa del desarrollo de dichos pacientes.*

- La orientación integral multidisciplinaria y el acompañamiento pertinente con enfoque intercultural de derechos, brindando información y asegurando su vinculación con las redes de apoyo públicas y privadas existentes para cada situación, específicamente en materia de discapacidad.*

- Toda institución de salud cuenta con información sobre los servicios públicos y privados ofrecidos en relación al diagnóstico comunicado.*

Artículo 6. *Medidas complementarias para la formación y capacitación de los profesionales de la Salud*

Promover en las mallas curriculares de las escuelas profesionales de salud y afines, la temática y discapacidad y su intervención y atención con enfoque en derechos humanos.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Capacitar obligatoriamente y de manera progresiva sobre discapacidad, accesibilidad, inclusión y trato adecuado a todo el personal de salud que se desempeñe en el sector público y privado.

Disposición complementaria final

Única. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, reglamenta la presente ley en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la entrada de vigor, y dicta las normas adicionales que resulten necesarias para su aplicación.

Lima, 17 de septiembre de 2024

Dese cuenta

Sala de Comisiones.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista desee intervenir, se les agradece solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma *Microsoft Teams* o de manera presencial.

Silvana Robles, adelante, por favor.

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— Gracias, señor presidente, colegas, todos, con el debido saludo del día de hoy.

Si bien, señor presidente, este proyecto de ley aborda una problemática en la que muchos del personal de salud se encuentran, la deshumanización y la falta de información objetiva sobre el diagnóstico del paciente es un mal que en realidad debe corregirse.

Y es en este sentido que yo saludo la iniciativa del colega, de la colega.

Pero, sin embargo, señor presidente, debo hacer algunas precisiones con relación a la técnica y a la coherencia normativa. Cuando se habla de paciente pediátrico —y los que somos profesionales de la salud lo sabemos— estamos frente a un ser humano que ha dejado de ser un neonato, quiere decir, con más de 28 días de nacido.

Por lo que, existe en este predictamen una incoherencia al establecer que el diagnóstico médico humanizado es la información sobre cualquier condición, trastorno, alteración en el desarrollo de dicho paciente, sea en la gestación, recién nacido o en cualquier etapa de su desarrollo.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Por lo que, no puede existir un paciente que sea pediátrico y que la paciente, en este caso, esté durante el proceso de gestación. Es a ello cuando me refiero que existe una incoherencia.

En el derecho civil, que es un ámbito que ya lo manejan los señores abogados, no existe el término "custodio" respecto a una persona. Muy por el contrario, dicho término se utiliza para el cuidado de ciertos objetos. Por lo que sugiero, señor presidente, eliminar el término "custodio" de la redacción de todo el texto sustitutorio.

Y si bien, colegas, esta ley está orientada a un diagnóstico humanizado para poder brindar esta información, y una temprana detección, sugiero que se utilice el término "diagnóstico pre y postnatal humanizado", al hablar sobre el informe médico, sea un concebido, sea un neonato, sea un paciente pediátrico.

En este sentido, a fin de que esta iniciativa tenga coherencia normativa, con lo ya existente sugiero que se elimine el término de "paciente pediátrico" y el término "custodio".

Le agradezco, señor presidente, el tiempo.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista. Se va a tomar en cuenta sus aportes, con cargo a redacción.

Congresista Susel Paredes Piqué, adelante, por favor.

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

Varias cosas sobre este proyecto. Yo coincido con lo que dice mi colega Silvana Robles.

Sin embargo, este proyecto, por ejemplo, ha recibido la opinión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, pero de la Oficina de Asesoría Jurídica. Y este no es un proyecto que ve temas legales, sino de salud.

Entonces, señor presidente, yo pido la opinión de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Es como que si yo presentara un proyecto de ley para modificar la Constitución, y San Marcos me dé una opinión de la Facultad de Medicina.

Yo solicito que se pida por escrito desde esta comisión, la opinión a la Facultad de Medicina de San Marcos —San Fernando— en concreto, porque la opinión legal es muy valiosa, pero aquí necesitamos tomar decisiones a partir de las evidencias científicas y médicas. Y si San Marcos tiene que decir algo, tiene que decirlo a partir de la Facultad de Medicina.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Luego, solicito también que la Comisión de Salud que usted preside, señor presidente, le pida opinión a la Academia Nacional de Medicina. ¿Por qué? Porque la Academia Nacional de Medicina es la institución científica que orienta las investigaciones en medicina.

Asimismo, señor presidente, solicito que esta comisión pida opinión al Colegio Médico del Perú, porque se requiere de una opinión científica en este sentido.

De otro lado, yo coincido con la congresista Silvana Robles en que la ley debe ser denominada: "...de diagnóstico pre y postnatal".

Por supuesto que todos los actos médicos deben ser humanizados, todos, pero eso debe trabajarse de manera transversal en todas las profesiones de la salud, en todas, y que tengan unos cursos, creo que tienen ya cursos de ética médica, de deontología médica, ¿no?, entonces, que orienta la parte ética de la profesión. Y ahí seguramente tratarán los temas de empatía, calidez, calidad del trato en las atenciones de salud.

Entonces, solicito se oficie al Colegio Médico del Perú para recibir su opinión. **(4)**

Asimismo, hay una opinión muy interesante de un instituto, que es uno de los más antiguos, creo que después de la maternidad de Lima, —¿o este es el más antiguo, más que la maternidad?— que es el Instituto Nacional Materno Perinatal.

La señora .— (Intervención fuera de micrófono). Es la Maternidad..

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— ¿La maternidad? Perfecto.

Entonces, la Maternidad, que es el lugar más antiguo y el lugar donde están los especialistas en neonatología y en pediatría, ¿no?, que son las dos especialidades que tendrían que intervenir en este proyecto (neonatología y pediatría), ellos inclusive, además de su opinión, han emitido una propuesta de texto que, señor presidente, me permito leer, y recomienda las siguientes modificaciones:

Por ejemplo, primero, recomiendo usar el término "diagnóstico humanizado pre y postnatal, conforme lo ha sugerido la colega Silvana Robles, para diferenciar el diagnóstico en las dos fases.

En el artículo 1 tiene una propuesta sobre objeto de la ley. Dice —es la propuesta del Instituto Nacional Materno Perinatal— y dice: *La presente ley tiene por objeto asegurar que la gestante y su familia reciban un diagnóstico de la condición o patología fetal durante el embarazo o del recién nacido en el momento del*

DOCUMENTO DE TRABAJO

parto, utilizando un lenguaje adecuado con formación objetiva y veraz de la condición diagnosticada y del manejo a realizar.

Aquí, por ejemplo, hay una recomendación muy importante para la familia y para la mujer que ha tenido un parto.

Sobre la finalidad, esta propuesta dice –no lo digo yo, yo lo he leído recién para venir a la comisión– dice: *La presente ley tiene por finalidad que las gestantes y sus familias –es el artículo 2– reciban la información de la condición o patología fetal o del recién nacido, de una manera adecuada, con lenguaje sencillo –que es lo que uno necesita cuando está en una situación de salud complicada– objetivo y veraz de la condición diagnosticada y del manejo realizado.*

Me parece que esta redacción es clara y da un mandato a los profesionales de salud.

En conceptos, en el 4.1, el Instituto Nacional Materno Perinatal sugiere que se ponga:

Concepto de diagnóstico humanizado pre y postnatal: Es la información que se le brinda a la gestante y a las familias sobre cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología fetal o del recién nacido, de manera precisa, con un lenguaje claro, sencillo y con evidencia científica actualizada en el marco de los derechos humanos.

Y a mí me parece que esto lo han hecho los especialistas de este instituto tan importante, casi un instituto rector en cuanto se refiere a nacimientos, a neonatología y pediatría; y que sugiero que se tome en cuenta a la hora de elaborar el dictamen, señor presidente.

Esos serían mis aportes, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.– La congresista Mery Infantes.

Adelante, por favor.

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

Claro, cada uno con sus aportes, pero para mí esta propuesta es bastante interesante, ya que cuenta también con un dictamen de la Comisión de Mujer y Familia, y que recibe una información adecuada y oportuna sobre el diagnóstico de algún trastorno, discapacidad o malformación del recién nacido.

Vamos a suponer que la gestante va a su control y tiene un diagnóstico de una hidrocefalia. Vamos a suponer. Yo lo estoy tomando esto como una malformación del concebido o del recién nacido que va posteriormente a suceder, ¿no?, en cualquier etapa

DOCUMENTO DE TRABAJO

de su vida, o sea, de su vida de primero en su formación, al nacer y después cómo va a ir el crecimiento de este recién nacido.

Por eso dice: *en cualquier etapa de su vida, de forma clara, para que pueda asumir responsabilidades en el cuidado y tratamiento de la salud. Asimismo, acudir a las instancias adecuadas, para enfrentar la problemática que a veces es de por vida.*

Nosotros sabemos que este proyecto se está enfocando a que si durante la gestación se diagnostica, a través de imágenes –como por ejemplo una ecografía– de que el paciente, ese fetito está teniendo problemas de malformación –yo les estoy poniendo un ejemplo– entonces la familia pueda asumir responsablemente el cuidado y el tratamiento de la salud; la familia y, por ende, el Ministerio de Salud.

Porque si yo tengo un niño con malformación, entonces esa entidad, si es un puesto de salud, yo tengo que atenderlo en un hospital, porque un niño con hidrocefalia no puede nacer en un centro de salud, sino en un hospital. Y el hospital va a ser quien asuma la responsabilidad de derivarlo donde exista un especialista, en este caso un pediatra especializado, en este caso de malformaciones como hidrocefalia.

Pero lo que se enfoca a este proyecto es a que la familia tenga esa orientación, esa información adecuada de cómo va a ser el nacimiento de un niño, qué cuidados va a tener, a dónde se va a derivar. Porque eso es lo que se está descuidando últimamente en salud; o sea, llega un paciente, se le hace el control, pero no se le da la orientación necesaria para que la mamá que está gestando, al nacer, dónde va a ser sus controles. Y eso es lo que me pasó con mi querida colega; nosotros en nuestra semana de representación –con su venia, señor presidente– fuimos a un centro poblado El Progreso, que queda en el distrito de Cajaruro; nos informaron de que en la parte baja del caserío Nueva Esperanza había una gestante con VIH.

Entonces, hemos bajado, pero, ¿qué es lo que pasó? Que ninguno del personal de Salud sabía que una paciente con VIH tenía que hacerse un seguimiento y que no puede dar a luz por vía vaginal, que tiene que dar por cesárea y que ya la paciente tiene que seguir un cuidado, tanto ella como el niño, en sus controles.

O sea, eso es a lo que está enfocado este proyecto, que para mí es excelente, porque lo que está pidiendo es el seguimiento de una gestante que tiene patologías, para que ella reciba la orientación y cuidado necesario que debe de tener toda mujer que se embaraza y tenga problemas durante su embarazo, el recién nacido, el feto, ¡perdón!

DOCUMENTO DE TRABAJO

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

Vamos a darle el uso de la palabra, a pedido el uso de la palabra el congresista Varas Meléndez a través de *chat*.

Adelante, por favor.

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

El proyecto de ley es un proyecto sumamente interesante, ¿no?, el problema es que actualmente hay mucha queja de los usuarios con el tema de la humanización, ¿no?, donde se tiene que dar mayor información y todo el enfoque que tiene que ver con el tema de la calidad de la atención y la calidez.

Pero, presidente, hay un informe donde lo da la Sociedad Peruana de Pediatría. ¿Qué dice la Sociedad Peruana de Pediatría?, donde responde la doctora Virginia Garaycochea Cannon (presidenta), y la doctora Olguita del Pilar Del Águila Del Águila (secretaria general).

Este documento lo responde en el 4 de abril del año 2024, lo dirigen a la congresista Milagros Jauregui De Aguayo. Ahí ellos, ¿qué es lo que le dicen?, ¿no? *Creemos que el esfuerzo debe ir más allá del diagnóstico, debe comprender un cambio total del modelo de atención, haciéndolo centrado en la persona, tomando como punto de partida y valiosa referencia el desarrollo de lo que es los cuidados paliativos en nuestro país.*

Entonces ya hay una opinión de la Sociedad Peruana de Pediatría, donde pide enriquecer y se ponen a disposición para seguir coordinando si hubiera una mesa donde sean convocados.

Asimismo, el Colegio Médico responde con la Carta 139, con fecha 8 de julio del año 2024, a la expresidenta de la Comisión, Nelcy Heidinger Ballesteros. ¿Qué le dicen? *Opinión sobre el Proyecto de Ley 7304, ley del diagnóstico humanizado.* Hacen una referencia de un oficio.

Pero en conclusión, el Colegio Médico del Perú responde que, *emite opinión desfavorable al citado proyecto de ley. Asimismo manifestamos nuestra total disposición de participar en mesas de trabajo que contribuyen a la formulación y mejora de la iniciativa legislativa [...?]* lo siguiente, ¿no? Y hay otros, debe constar en los documentos que tiene el cuerpo de asesores dentro de la Comisión de Salud.

Yo me permito pedir, presidente, dado a las observaciones, y definitivamente este es un proyecto que va a ayudar mucho y necesitamos darle un enfoque al diagnóstico; quienes somos parte

DOCUMENTO DE TRABAJO

del equipo de la salud, sabemos que no solamente el componente de una atención en salud no solamente es la parte de un diagnóstico, es la parte de la prevención, es la parte de la promoción de la salud, el diagnóstico, la recuperación, tratamiento y el cuidado en el tema de la rehabilitación.

Entonces, el componente de la humanización tiene que darse en todos estos niveles de atención, porque el paciente, si bien es cierto, como le enfocó a la colega congresista que me antecedió, supongamos que tenga una patología intraútero, va a necesitar tener una atención en el nivel primario, en el nivel de la prevención, ese paciente probablemente -si es de la zona rural- va a tener que ser referido.

Es toda una cadena de atención que tiene que estar notificada para el caso de un paciente como el que queremos tratar.

En tal sentido, presidente, yo voy a solicitar que se haga una Cuestión Previa, que nuevamente regrese a comisión, se evalúe las diferentes aristas y se perfeccione, porque realmente es un proyecto de mucha valía para una población que, estoy seguro, está necesitando pero de un proyecto que realmente le dé esa oportunidad de ser bien informado, bien recepcionado en los servicios de salud, y sobre todo, bien tratado para poder ellos tener *confort* en la familia, ya que los servidores de la salud tenemos que ver eso, ¿no?, la calidad y la calidez en su atención de cada uno de nuestros ciudadanos.

Por ello, planteo la Cuestión Previa y la devolución a comisión para que puedan reformularlo y escuchar y enriquecer la propuesta.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.- Bueno, hay una solicitud de cuestión previa.

Vamos a solicitar...

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).- La palabra, presidente.

El señor PRESIDENTE.- A ver.

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

Yo quisiera que nos explique, el secretario técnico, por qué no se ha incluido esa opinión en el predictamen ¿Porque no está acá! Y es una institución y -compañera, señor presidente- no está aquí en el predictamen. Y tiene que estar escrito en el predictamen.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Entonces, esto tiene que volverse a hacer, señor presidente, porque no está. ¿Se da cuenta? ¡Íbamos a votar sin saber lo que ha dicho esa institución tan importante!

El señor .- (Intervención fuera de micrófono). La Sociedad Peruana de Pediatría.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Ahí está la Sociedad Peruana... el Colegio Médico, que han enviado la opinión pero no está contenido en el predictamen.

Señor presidente, quisiera que el secretario técnico, por su intermedio, señor presidente, nos explique por qué no está esa opinión acá.

El señor PRESIDENTE.— Secretario técnico.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, se han recogido todas las opiniones a la fecha, que está en el Portal de Transparencia.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— ¿En qué página está? No está acá.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— No se ha considerado en el predictamen, señora congresista, a través del...

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— (Intervención fuera de micrófono). ¿Cómo se va a votar ese predictamen, señor presidente?

El señor PRESIDENTE.— Pues vamos a...

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Cuestión previa, señor presidente. Hay que votar la Cuestión Previa, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— ...la votación de la Cuestión Previa solicitada por el congresista Varas Meléndez.

Entonces, votación nominal. (5)

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Congresista Picón Quedo Raúl.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— A favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heindinger Ballesteros (); congresista Paredes Piqué Susel.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Paredes Piqué, a favor de la cuestión previa.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros ().

DOCUMENTO DE TRABAJO

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

Congresista Bustamante Donayre ().

La congresista Heidinger Ballesteros, a través del chat, a favor de la cuestión previa.

Congresista Bustamante Donayre.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Cruz Mamani Flavio (); congresista Córdova Lobatón María (); congresista Huamán Coronado.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Infantes Castañeda.

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

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

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

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo ().

En contra.

Congresista López Morales Jeny ().

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

Congresista Marticorena Mendoza.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Mori Celis.

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

Congresista Portalatino Ávalos.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Portero López Hilda.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Robles Araujo Silvana.

La señora ROBLES ARAUJO (BS).— A favor de la cuestión previa.

DOCUMENTO DE TRABAJO

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

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Señor presidente, la cuestión previa para que retorne a comisiones ha sido aprobada por mayoría, con 15 votos a favor, uno en contra y cero abstenciones.

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

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

El señor PRESIDENTE.— Se ha tomado en cuenta esa votación.

Ya se ha tomado en consideración vuestros votos, señores congresistas.

Vamos al siguiente punto.

Sustentación de los congresistas, en esta oportunidad del señor congresista Alejandro Soto Reyes, del Proyecto de Ley 6435/2023, Ley que Crea el Registro Sanitario de Suplementos Alimentarios, de su autoría.

Adelante, señor congresista.

El señor SOTO REYES (APP).— Muchas gracias, presidente.

Un saludo a usted y a los miembros de la Comisión de Salud.

En efecto, soy el autor del Proyecto de Ley 6435/2023, que propone la Crear el Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios.

¿Cuál es el objeto de esta norma en su articulado primero?

La presente ley tiene por objeto la creación del Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios.

Su finalidad.

La presente ley tiene por finalidad proteger el derecho a la salud de las personas.

Dentro del artículo 3, se está estableciendo que se crea el Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios de los productos elaborados especialmente para incrementar, adicionar o complementar la alimentación normal con efecto nutricional o fisiológico para su importación y comercialización en el territorio nacional.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Presidente, he traído como ejemplo de estos productos denominados suplementos alimenticios, que millones de peruanos consumimos, incluido el famoso magnesol.

La pregunta es: ¿Tiene registro sanitario? No tiene.

En consecuencia, son millones de peruanos los que se ven afectados, porque no sabemos si estos productos son favorables a la salud pública o no lo son.

En consecuencia, se hace impostergable, imprescindible la creación de este Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios, que estaría a cargo de Digesa.

Las experiencias las estamos viendo en la diapositiva.

Ya la tiene la Unión Europea, lo tiene Colombia, Chile.

Y en el Perú hay dos aspectos que hay que tener muy en cuenta.

La diapositiva dice claramente que, un primer aspecto a tenerse en cuenta es que hay una alta tasa de informalidad que puede generar falsificación de estos productos.

Y eso sí sería dañino para la salud pública.

Lo segundo es que, se evidencia que para determinar que los productos no cuenten con sustancias nocivas, es necesario un registro sanitario.

Si pasamos a la siguiente diapositiva, vamos a ver que la legalidad de la iniciativa se encuentra fundamentada en la Ley 26842, Ley General...

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (APP).— Disculpe, presidente.

No se están viendo las diapositivas.

No sé si se pudiera arreglar eso, por favor.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Bueno, lo dejo a la parte técnica.

El señor SOTO REYES (APP).— En todo caso, recapitulando.

Como fuente legal, podemos tener, primero, la Constitución Política del Estado, que en sus artículos 7 y 9 establece claramente que todos tenemos derecho a la protección de la salud, al medio familiar y a la comunidad, y así como al deber de contribuir a su promoción y defensa.

El Estado determina la política nacional de salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Y en la parte precisa y fundamental está la Ley 26842, Ley General de Salud, que dice:

Es de interés público la protección de la salud, pues es indispensable para el bienestar individual y colectivo. El Estado debe regularla, vigilarla y promoverla.

Presidente y distinguidos colegas que integran esta Comisión, creo que es menester que este Parlamento del Bicentenario le de calidad de vida a los peruanos.

No podemos consumir estos suplementos alimenticios, como – reitero– el magnesol, entre otros productos que he traído como referencia, sigan vendiéndose en el campo de la informalidad, sin una intervención directa del Ministerio de Salud.

En esa tarea tenemos que estar todos juntos, presidente, colegas.

Por eso, solicito que este proyecto de ley sea aprobado, dictaminado y oportunamente debatido en el Pleno del Congreso de la República, que estoy seguro va a tener respaldo mayoritario, porque se requiere respaldar y proteger la salud pública nacional.

Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, colegas.

He concluido.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).– Para aportar, no sé si estaré dentro de lo legal, quisiera también ver o sería otro tipo de proyecto, de los dulces.

Notros tenemos una gran diversidad de dulces que se consumen en los cumpleaños. Y la mayoría de los dulces están hechos de tartrazinas, que es un producto altamente dañino para la salud. Y la mayoría de los dulces no tienen registro sanitario.

No sé si podrá incluir ahí también los caramelos que usan los dulces, porque es un atentado contra la salud y la vida, porque los niños los consumen.

Sabemos que la ciproheptadina es un producto que sirve como edulcorante para endulzar.

Un ejemplo de ello, de la ciproheptadina es: si le pongo a este vaso de agua una pizquita, lo endulza. Pero cuando lo consumo con azúcar, es una cucharada.

Entonces, la utilidad también es más factible.

Por esa razón, no sé si se podría ahí también agregar los dulces.

A ver la colega, que también quiere...

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Opinión de la congresista Susel Paredes Piqué, por favor.

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

No se pueden comercializar dulces ni golosinas sin registro sanitario, al punto que, señor presidente, en mi labor como gerenta de fiscalización en varias municipalidades, siempre antes de Halloween hacía operativos grandes.

Me llevaba cantidades de caramelos, chicles, galletitas sin registro sanitario. Pero camiones, presidente. Después no sabía dónde poner tanta... Y se hacen en fábricas sin registro sanitario.

Igual, en las puertas de los colegios, señor presidente, hay unos caramelos de colores verde, celeste, no sé con qué harán eso, y no tienen registro sanitario.

Entonces, eso sí está regulado.

Creo que el objeto del proyecto de ley del congresista Soto, señor presidente, es super específico a los suplementos, que, por ejemplo, se venden...

En La Victoria hay dos grandes campos feriales, que se llama Madre Natura 1 y Madre Natura 2, que están llenos de stands, como 2 mil, los he clausurado muchísimas veces con la Policía, porque precisamente no tienen registro sanitario sus productos.

Cartílago de tiburón, y cosas así, diente de león, y que uno no sabe de dónde vienen provienen esos polvos o líquidos.

Tocosh, así en baldes, gigantescos, con mala manipulación.

Entonces, eso sí está prohibido, señor presidente, lo digo con absoluto conocimiento, porque los he requisado.

Porque si hay un producto que no tiene registro sanitario y es alimento, se decomisa y ya no se devuelve, se destruye, porque puede poner en peligro la vida de las personas.

Especialmente los caramelos es una cosa. Qué gente degenerada fabrica eso para que coman los niñitos.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, distinguida congresista.

En el uso de la palabra el congresista Alejandro Soto.

El señor SOTO REYES (APP).— Gracias, presidente.

Solo para hacer una precisión.

DOCUMENTO DE TRABAJO

La ley busca crear el Registro Sanitario del Suplemento Alimenticio.

En el artículo 4 de este proyecto de ley, textualmente se dice lo siguiente:

Se crea el Registro Sanitario de Suplementos Alimenticios de los productos elaborados especialmente para incrementar, adicionar o complementar la alimentación normal diaria con efecto nutricional.

Entonces, ahí es donde hago mención a estos productos, que son suplementos alimenticios, que consumimos millones de peruanos y que no tienen registro sanitario.

Ese es el objeto de la ley, presidente.

Espero contar con el apoyo de los colegas que integran esta Comisión.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señor congresista.

El equipo técnico de la Comisión va a solicitar opinión a las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

¿Alguna otra intervención respecto a este proyecto de ley?

Vamos a agradecer al congresista Alejandro Soto.

Pasamos a la siguiente sustentación.

Del congresista Edwin Martínez Talavera, Proyecto de Ley 8615/2024, Ley que Modifica la Ley 31953, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, de su autoría.

Congresista Edwin Martínez Talavera.

El señor MARTÍNEZ TALAVERA (AP).— Estimado presidente, muy buenos días.

Muchísimas gracias a usted y a todos los miembros de la Comisión.

El Proyecto de Ley 8615/2024-CR, Ley que Modifica la Ley 31953, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024. (6)

El espíritu de este proyecto de ley no es más que impartir justicia y equidad en el proceso de nombramiento del sector Salud, ya que por la desidia y burocracia muchas veces las leyes dejan de ser objetivas, y no benefician a todos lamentablemente.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Por ello, el objetivo de esta ley es modificar 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, con la finalidad de continuar con el nombramiento del personal asistencial, autorizado por sexagésima novena disposición complementaria final de la Ley 31638, Ley del Presupuesto del Sector Público para el Ejercicio Fiscal.

Autorizar al Ministerio de Salud para efectuar modificaciones presupuestarias en el nivel institucional a favor de los organismos públicos del Ministerio de Salud y de las unidades ejecutoras de Salud de los gobiernos regionales, contribuyendo a mejorar la entrega de servicios de salud al ciudadano y el desempeño institucional, a través del cierre de brechas de recursos humanos en Salud, debiendo ser considerados los contratados al 31 de julio del 2022, y se de el nombramiento del 40% de los profesionales de la salud, de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales.

Incorporar el texto de, en plaza presupuestada vacante y que percibe 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.

Con ello, garantizar el nombramiento del personal asistencial que fueron excluidos por la vigencia de la Ley 31638.

Análisis costo - beneficio.

La aplicación de la norma propuesta no genera ningún costo financiero para el Estado, por estar ya considerada en la Ley de Presupuesto del Año 23 y 24, que comprende el personal profesional de la salud, técnico y auxiliares asistenciales del Instituto Nacional de Salud, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, de las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, y de los gobiernos regionales declarados aptos en este nombramiento.

Repito, estimado presidente y miembros de la Comisión de Salud.

Este es un proyecto de ley que solamente tiene como finalidad que se imparta justicia y equidad en el proceso de nombramiento.

El personal de salud que ingresa a laborar en julio, muchos de ellos no (salto de grabación) que las leyes se apliquen adecuadamente y en los tiempos señalados en la norma.

Es por eso, que se tiene que hacer esta modificatoria.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Les pido a ustedes un acto de conciencia, como siempre lo hemos hecho en el Congreso de la República, para resarcir daños e indiferencias que demuestra muchas veces el Ejecutivo contra el personal asistencial del sector Salud.

Seguro de contar con el apoyo de ustedes en la aprobación del dictamen de este proyecto de ley, les agradezco infinitamente el haberme permitido exponer este proyecto.

Muchísimas gracias, estimado presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, congresista.

El equipo técnico de la Comisión solicitará opinión de las diversas instituciones, para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

Si algún congresista desea intervenir respecto a este proyecto de ley.

El señor MARTÍNEZ TALAVERA (AP).— Si me permite, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Congresista Edwin Martínez, adelante.

El señor MARTÍNEZ TALAVERA (AP).— Agradecerle nuevamente la buena voluntad y la predisposición de ustedes y de los miembros de la Comisión, estimado presidente.

Seguro de contar con el apoyo de ustedes y sobre todo con los técnicos de la Comisión para que evalúen rápidamente esto, den un dictamen de acuerdo con la necesidad de este proyecto, para poder impulsarlo en una pronta sesión del Pleno del Congreso, y dar viabilidad a este proyecto.

Caso contrario, ya no va a servir. Y vamos a tener que hacer otro proyecto de ley. Al final nos llenamos de proyectos de ley que ya no sirven para la población afectada, porque lo hacemos a destiempo.

Por eso, le pido, estimado presidente, que, con es voluntad con la que se ha pronunciado el día de hoy, también los técnicos de la Comisión pidan los informes necesarios y se dictamine lo más pronto posible.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, señor congresista, conocemos esta problemática, conocemos que es necesario cambiar el literal ñ) del numeral 8.1, para hacer justicia con el nombramiento de los profesionales de la salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Vamos a trabajar intensamente para dictaminar y lo más pronto posible debatirlo en la Comisión, aprobar este proyecto de ley para hacer justicia.

¿Alguna otra intervención?

El señor BELLIDO UGARTE (PP).— Señor presidente, Guido Bellido.

El señor PRESIDENTE.— Pasamos al siguiente punto.

Sustentación del señor congresista Guido Bellido Ugarte.

Proyecto de Ley 5481 del año 2022, Ley para la prevención de la ludopatía en entornos virtuales y presenciales, creación de registro, de su autoría.

Adelante, señor congresista Guido Bellido.

El señor BELLIDO UGARTE (PP).— Gracias, señor presidente.

Previamente indicar que mi persona también tiene un proyecto de ley que va en la misma línea con el sustentado por el colega Martínez.

Solicitaría que en el dictamen correspondiente que se pueda acumular. Es el Proyecto de Ley 8655, que ha presentado mi persona, y también hay uno de otro colega.

Ya que se ha expuesto, tener el dictamen lo más pronto posible, porque también está consensuado con el Ministerio de Salud, incluso participó usted, presidente.

Nuestros hermanos del sector Salud están a la espera para que su nombramiento se pueda materializar de manera más célere posible.

Con ese preámbulo, pasamos, presidente, a sustentar el Proyecto de Ley 5481.

El presente proyecto de ley trata de incorporar a los ingenieros químicos, que realizan actividades en el rubro de salud como profesionales de la salud.

La propuesta legal tiene...

Se escucha, presidente. ¿Verdad?

El señor PRESIDENTE.— Sí, lo estamos escuchando, señor congresista.

El señor BELLIDO UGARTE (PP).— Gracias.

La propuesta legal tiene por objetivo regular la prevención y el tratamiento de la ludopatía en juegos de azar, apuestas

DOCUMENTO DE TRABAJO

deportivas y juegos a distancia, tanto en entornos presenciales como virtuales.

Su finalidad es contribuir a prevenir y tratar la adicción en estos juegos, protegiendo la salud y el bienestar de las personas, sus familias y la comunidad.

En diciembre del 2022, el Seguro Social de Salud advirtió el peligro que representan las apuestas en línea, debido a que incrementan los niveles de adrenalina y dopamina, hormonas que generan emoción y desencadenan la ludopatía.

Como antecedente legislativo se tiene la Ley 29907, Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Ludopatía en las Salas de Juego, Casinos y Máquinas Tragamonedas.

Tiene por objeto regular la prevención y el tratamiento de la ludopatía en los juegos de azar, que se realizan en los establecimientos destinados a la explotación de juegos de casino y máquinas tragamonedas.

Este dispositivo legal, hace poco más de una década es arrasada por el bum de los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas, que ahora se desenvuelven en entornos virtuales, lo cual deviene en que su ordenamiento ya no está acorde a la realidad actual.

Por lo que la presente iniciativa legislativa propone una actualización de ley, que regule sobre la prevención y tratamiento de la ludopatía en los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas, que se realizan en entornos virtuales.

Así también tenemos que, en nuestro país la adicción a los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas han aumentado durante la pandemia de la Covid-19.

La virtualidad a que estos juegos sean más accesibles y, por lo tanto, más atractivos.

Estas conductas compulsivas generan adicción similar a las drogas, incluso en entornos presenciales.

Las personas pueden volverse dependientes de estas actividades, abandonando sus responsabilidades principales y las actividades que tienen que desarrollar.

Esa adicción representa un grave riesgo tanto para los jugadores compulsivos como para sus familias, ya que pueden causar crisis económicas que afecten a todo el hogar.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En consecuencia, el Estado está en la obligación de brindar protección a la familia y al individuo frente a este vacío legal respecto a la prevención a la ludopatía en entornos virtuales y presenciales, y que esta propuesta legislativa aborda teniendo en cuenta los escenarios actuales que se presentan.

La respuesta a la Ley 29907, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Ludopatía en las Salas de Juegos, de Casinos, Máquinas Tragamonedas, y su reglamento, se encuentra enfocado a la regulación de la prevención de la ludopatía en los juegos de azar que se realizan destinados a la explotación de casinos y máquinas tragamonedas.

De la lectura del texto normativo se puede apreciar que la normativa va dirigido a los establecimientos que cuentan con un local comercial físico. Esto es que se encuentren ocupando un espacio físico, ley que actualmente se encuentra limitada y superada por los avances tecnológicos.

Y la creación de los juegos de azar a distancia y apuestas deportivas a distancia, que han sido arraigadas más aun en los dos años de la pandemia de la Covid-19, limitó la interacción física de las personas.

En ese sentido, los juegos de azar, los juegos a distancia y apuestas deportivas se realizan en entornos presenciales y virtuales.

Los mismos carecen de regulación eficiente para garantizar la prevención de la ludopatía, mismo que deberá ser regulado por el presente proyecto de ley, señor presidente.

Es de suma importancia actualizar el registro de personas prohibidas de acceder a entornos físicos o virtuales de los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas, en el que no incluía a las personas que acceden a este servicio por medios de tecnología, para de esa forma prohibir la participación en los juegos de azar, juegos a distancia y apuestas deportivas de las personas que se encuentran inscritas en el registro.

Respecto a la publicidad en entornos virtuales.

Es ineludible restar el riesgo que conlleva a reforzar la conducta adictiva. Con ello, se debería segmentar la publicidad en todas sus formas, **(7)** excluyendo a las personas que se encuentran dentro del registro.

Finalmente, el acceso y la derogatoria de la Ley 29907, Ley de Prevención y Tratamiento de la Ludopatía en las Salas de Juego de Casinos y Máquinas Tragamonedas, ya que dicha norma quedó desfasada y poco eficaz.

DOCUMENTO DE TRABAJO

De lo expuesto, de los párrafos anteriores, la presente propuesta legislativa, no irrogará gasto al tesoro público, por lo contrario, garantizará la creación de un marco legal necesario al Estado, con el objeto de regular la prevención de la ludopatía en entornos virtuales y presenciales.

Señor presidente, he culminado la sustentación correspondiente, esperando en lo más pronto posible, el préstame favorable, y que, de esa manera, este problema que es latente el día de hoy, y en este minuto y en estos instantes, puede hacer abordar de manera responsable y correcta.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE..- Muchísimas gracias, estimado congresista.

El equipo técnico de la comisión, va a solicitar opinión de las diversas instituciones, para que la iniciativa de su autoría, pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

Tenemos otro proyecto de ley de su autoría, que es el Proyecto de Ley número 5469-2022, ley de incorporación de los ingenieros químicos, que realizan actividades en el rubro de salud, como profesional de la salud. Para su sustentación correspondiente.

Adelante, congresista.

El señor BELLIDO UGARTE (PP)..- Gracias, señor presidente.

Agradecemos que se haya agendado el presente proyecto de ley.

Ley que incorpora a los ingenieros químicos que realizan actividades en el rubro de salud como profesionales de la salud.

Siguiente, por favor.

La propuesta plantea la incorporación de literal I, en el artículo 6 de la Ley número 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de salud.

En los siguientes términos, considerando al ingeniero químico, de la referida ley y pudiendo ejercer una línea de carrera.

Siguiente, por favor.

Durante la pandemia, los profesionales de la salud en el Perú, demostraron un gran compromiso al trabajar incansablemente para proteger a la población.

En reconocimiento a su esfuerzo, el Estado les ha otorgado beneficios económicos, como bonos, entre otros, equipos de

DOCUMENTO DE TRABAJO

protección personal y la ampliación de la capacidad hospitalaria.

Aunque se ha avanzado en el apoyo a estos profesionales, es importante continuar trabajando, para garantizar su seguridad y bienestar a futuro.

Entre los profesionales de la salud reconocido por el Estado, se incluyen médicos, enfermeros, obstetras, psicólogos clínicos, así como técnicos que colaboran estrechamente con ellos.

Como laboratoristas y técnicos de enfermería, estos grupos han estado en la primera línea de atención durante la pandemia, y han recibido apoyo en diversas formas.

Sin embargo, otros profesionales, que también enfrentan riesgos en el sector salud, como el ingeniero químico, no reciben los mismos beneficios o protección, a pesar de estar expuestos a peligros similares.

Es necesario que el estado considere también su inclusión en futuras medidas de apoyo y protección.

Siguiente, por favor.

Los ingenieros químicos desempeñan diversas funciones en el sector salud, ya que su formación en química y procesos, pueden ser útiles en las diferentes actividades que desarrollan dentro de un centro de salud o dentro de un hospital.

Además, el control de calidad y otros, son enteramente de su actividad, permiten que el ingeniero químico pueda dar el soporte a cumplimiento de objetivos y funciones, que tiene un determinado centro de salud o una posta o un hospital.

Asimismo, ellos interactúan con productos que son utilizados en el cuidado de la salud.

Implica que las condiciones en las que se realizan actividades profesionales, pueden ser similares o iguales a otros profesionales.

Incluso se ha advertido que existen actividades específicas de los ingenieros químicos en el sector salud, y realiza que pueden implicar riesgos mayores, porque ellos prácticamente, a la parte de los desechos y demás, son los que manejan, una vez de haber sido usados todos los implementos, instrumentos que son principalmente desechables.

Asimismo, también participan en mantenimiento de equipos médicos. Eso que es importante y la gestión de residuos peligrosos y control de infecciones.

DOCUMENTO DE TRABAJO

En dicho contexto, los ingenieros químicos, están involucrados en la implementación de medidas de prevención y control dentro del establecimiento.

Esto implica la evaluación y los correctos diseños de sistemas de ventilación y purificación del aire, así como el monitoreo y la gestión de los equipos de protección personal.

Estas actividades los exponen a riesgos significativos, como el contacto con pacientes infectados, productos químicos peligrosos y patógenos.

Por ello, es esencial que el Estado proporcione medidas de protección, capacitaciones, recursos para garantizar su seguridad en el entorno hospitalario.

Siguiente, por favor.

La Ley número 23536, reconoce a una lista específica de profesionales de la salud, que incluyen médicos odontólogos obstétricas, técnicos en enfermería entre otros.

Sin embargo, los ingenieros químicos no forman parte de este grupo, a pesar que realizan funciones críticas que los exponen a riesgo biológico, químico y físico.

El Decreto Legislativo 1153, garantiza remuneraciones justas y sistemas de compensación para los profesionales de salud en áreas de riesgo, pero los ingenieros químicos, al no estar clasificados como tales, quedan excluidos de estos beneficios.

Esto genera un desequilibrio en la protección del trabajador del sector.

Siguiente, por favor.

A pesar de que los ingenieros químicos desempeñan funciones importantes en el sector de la salud, enfrentando riesgos similares a los otros profesionales reconocidos, no han sido considerados parte de este grupo, bajo la Ley número 23536, ni el Decreto Legislativo 1153.

Esto ha generado una falta de equidad en el trato y la protección de los profesionales de ingenieros químicos, ya que sus labores se perciben como secundarias o de apoyo, lo que afecta el reconocimiento de su rol y las condiciones laborales que enfrenta.

La solución que se plantea, es modificar el artículo 6 de la Ley número 23536 y el Decreto Legislativo 1153, para incluir a los ingenieros químicos dentro de los profesionales de la salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Esto les permitiría acceder a los beneficios y protecciones, tales como compensaciones económicas por riesgo y acceso a bonos, cuando los hubiera, lo que garantiza un trabajo justo y adecuado a sus contribuciones en el sector salud.

La vigencia de esta norma, significa que los ingenieros químicos que trabajan en el sector salud, sean reconocidos como profesionales de la salud; y, por lo tanto, podrán acceder a los mismos beneficios y protección del Estado peruano, brindando o brindar a los demás profesionales de la salud.

Esto implicaría en caso de una situación de emergencia en el sector salud, los ingenieros químicos que trabajan en el sector de salud, tendrían derecho a recibir la compensación y la entrega, entregas económicas que se les otorgan, así como a los demás profesionales de la salud, como en tiempos, como lo que hemos enfrentado en tiempos de COVID.

Además, esto también significaría un aumento a la protección de la salud de los ingenieros químicos que trabajan en el sector de salud, ya que podrían acceder a las medidas de seguridad y prevención que se les otorga a los demás profesionales de la salud, para minimizar riesgos de exposición, contagios y enfermedades infecciosas que generan, propio con el cumplimiento de su función y otros peligros relacionados con el trabajo en el sector salud.

Siguiente, por favor.

Esta iniciativa no solo busca justicia laboral, sino también asegurar que todos los profesionales que trabajan en condiciones de riesgo en el sector salud, reciban un trato equitativo, lo que beneficiaría tanto a los profesionales, como de salud peruano en general.

Bueno, señor presidente, con ello hemos culminado la sustentación del presente proyecto de ley.

Reitero, aquí es darle y atender a los trabajadores de manera equitativa y no ser excluyentes con los profesionales, ingenieros químicos que elaboran los hospitales, principalmente en el tratamiento de los desechos que genera el cumplimiento de las funciones, tanto de los centros de salud, los hospitales y todos los establecimientos de salud en general.

Este es el objetivo, presidente. Esperamos tener el predicamento correspondiente, y con esto, estaríamos haciendo justicia a un sector importante de los profesionales que dan soporte en este caso.

Yo sé que muchas personas no lo ven a los ingenieros químicos, no lo ven como al médico o a la enfermera, pero, ojo, esos

DOCUMENTO DE TRABAJO

insumos que se usan, deben ser tratados adecuadamente, porque puedan afectar cuando no son tratados adecuadamente, y cuando ellos no tienen las condiciones laborales, realmente estaríamos atentando contra su propia vida y la salud, incluso, de los trabajadores de los ingenieros químicos.

Por tanto, es necesario esta iniciativa, señor presidente.

Muchas gracias.,

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

El equipo técnico de la Comisión, ha solicitado opinión de las diversas decisiones para que la iniciativa de su autoría, pueda ser dictaminada lo más pronto posible.

Vamos a hacer uso de la palabra de la congresista Susel Paredes.

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

El original proyecto de ley del congresista Bellido, en mi opinión, considera a un profesional que trabaja sobre los aparatos, los instrumentos, pero no sobre las personas, porque con ese criterio, el técnico que arregla el aire acondicionado, que es indispensable para las salas de operaciones, los técnicos que ven los rayos ultravioletas que se tienen que poner, también tendrían que ser personal de salud.

Y el ingeniero mecánico, que arregla el motor del oxígeno, de la planta de oxígeno, también sería profesional de la salud, porque sin el ingeniero que arregla esos objetos, no se podría, por ejemplo, hacer funcionar una planta de oxígeno.

Entonces, estamos hablando, de verdad, de un proyecto que, en mi opinión, hay que consultarlo con el (8) Colegio de Tecnólogos Médicos, por ejemplo.

Ellos sí trabajan sobre las muestras humanas. Los tecnólogos médicos, como pueden ser los fisioterapeutas, ¿sobre quién hacen su trabajo? Sobre el paciente.

Las muestras médicas de personas humanas, las trabajan, precisamente por eso los laboratoristas, que sí son profesionales de salud, y los químicos farmacéuticos también.

Entonces, yo no... Con ese criterio, señor presidente, tendríamos que incluir a los ingenieros mecánicos, a los ingenieros eléctricos, a una serie de ingenieros como profesional de salud y, en mi opinión, creo que no es competente porque estos profesionales de la salud, claro, yo también como abogada, si me especializo en salud pública, también quiero que

DOCUMENTO DE TRABAJO

me consideren profesional de salud para trabajar seis horas, para que me den guardia.

Pero no es así, señor presidente. Yo creo que hay que tomar esto con mucha delicadeza, y pedir opinión a las distintas instituciones, como los colegios profesionales que he mencionado y otros.

Porque si no, esto se puede ampliar al infinito, y yo entiendo, que si los profesionales de la salud, como psicólogos, médicos, enfermeros, obstetras, que trabajan directamente sobre el paciente, no sobre las máquinas que atienden al paciente.

Entonces, en ese sentido, señor presidente, yo creo que hay que hacerle las consultas respectivas.

Ahora, cualquier, el ingeniero mecánico, que va a un hospital a arreglar el aire acondicionado, por supuesto tiene que tener su equipo de protección personal, por supuesto, ¿no? Porque va a entrar a una zona de riesgo de transmisión de alguna infección intrahospitalaria.

Pero que use equipo de protección personal, no lo hace profesional de la salud.

Por eso, señor presidente, muy bien como usted ha señalado, debe de consultarse a las distintas instituciones que usted ha mencionado.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

El uso de la palabra, al congresista Ernesto Bustamante Donayre.

Adelante, por favor.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— Muchas gracias, Presidente.

Sí, quisiera hacer algunos comentarios, especialmente en torno a la participación de la congresista Susdel Paredes.

Ella, en mi opinión tiene la razón, cuando dice que no se puede considerar personal de la salud o profesional de la salud, a todo aquel profesional que trabaja en un entorno de salud

Puso el ejemplo de ella misma, indicando que, si ella fuera experta en derecho de salud pública, no la hace eso profesional de la salud. Y eso es cierto.

Por ejemplo, todos los psicólogos, no son profesionales de la salud. Todos los biólogos, no son profesionales de la salud. Hay algunos que se especializan en mariposas o se especializan en

DOCUMENTO DE TRABAJO

animales acuáticos, otros que se especializan en derecho ambiental, o en temas ambientales, quiero decir, y eso no los hace profesionales de la salud.

Sin embargo, hay biólogos que, si trabajan en el entorno biomédico, esos si son profesionales de la salud.

Específicamente en el caso de los ingenieros químicos, que es la materia que trae a colación el congresista Bellido, en su proyecto de ley, no todos los ingenieros químicos pueden ser profesionales de la salud.

Por ejemplo, hay ingenieros químicos que trabajan en petroquímica, no puede ser pues un ingeniero petroquímico profesional de la salud o viceversa.

No puede ser un ingeniero químico que trabaje en el área de salud, una persona que sea considerado del área petroquímica, ¿no? O sea, hay profesiones que tienen intersecciones con otras.

La salud es una aventura transversal. El centro de la salud, por supuesto, es el médico, pero están las enfermeras, están las obstetras, o los obstetras en general, perdón, los enfermeros, están los biólogos, los químicos farmacéuticos, los tecnólogos médicos.

Muchas de las actividades que refirió el congresista Bellido, hoy son hechas también por tecnólogos médicos, son hechas también por químicos farmacéuticos, por biólogos y por ingenieros biomecánicos.

Hoy en día es muy común en operaciones complejas, como, por ejemplo, operaciones de ablación de venas pulmonares en el corazón, donde en la sala de operaciones, hay ingenieros biomédicos presentes, y a ellos no se les considera profesionales de la salud, para efectos de bonos ni de beneficios, según mi entender, y quizá debería considerárseles, porque están allí metidos, expuestos a contagiarse, si es que el paciente fuera contagioso, o a lesionarse con un bisturí.

Esto trae a colación, el hecho de que aquello a lo que llamamos profesionales de la salud, en realidad corresponde a un tema transversal.

Yo sí creo que hay algunos ingenieros químicos que deben ser considerados profesionales de la salud, igual que algunos psicólogos, los psicólogos clínicos.

Los otros psicólogos no tienen por qué ser necesariamente profesionales de la salud.

DOCUMENTO DE TRABAJO

O sea, esto requeriría quizá una especialización de post grado, o una segunda especialización, luego de la licenciatura, que los califique como profesionales de la salud, quizás un examen, quizá una apreciación por parte del Ministerio de Salud, no lo sé.

Pero no porque alguien tenga un colega que sea de su misma promoción, que de pronto trabaje en un hospital, no por ello, aquel que trabaja en una industria petroquímica, va a ser considerado tan igual que el primero, como profesional de la salud. No me parece correcto.

Entonces, quizá este dictamen que es muy bueno, porque incorpora a una proporción de profesionales que trabajan en salud y que no están siendo considerados como tales, como para poder incluir también a otros.

Como los ingenieros biomédicos, como quizá, quizá, ¿por qué no? Algunos abogados que trabajan en salud pública. ¿Por qué no? Yo creo que también podría considerarse esa opción.

De manera que profesionales de la salud, sea un tema netamente transversal, desde el punto de vista legal, porque lo es en la práctica.

Así que yo quisiera dejar estas reflexiones, para luego sumarme al pedido de que sean consultados todos los colegios profesionales involucrados, hoy como colegios relacionados a la salud,

Es decir, el colegio odontológico, el colegio de biólogos, el colegio de químicos, ojo, químicos, no necesariamente químicos farmacéuticos, y no necesariamente ingenieros químicos. Los tres son químicos, pero son profesiones diferentes.

Al colegio de ingenieros en general, a lo mejor hay otra categoría de ingenieros, ¿por qué no, los que arreglan el aire acondicionado? A lo mejor también deben ser profesionales de la salud, si es que sucede que este aire acondicionado, es imprescindible para purificar el aire del ambiente donde se está haciendo una intervención médica.

En fin, hay que consultar a los diferentes colegios profesionales, para saber si es posible o es factible o merece el... y no hay intrusismo, con lo que hacen otras profesiones, el considerar en este caso específico, a ingenieros químicos; y por qué no, el dictamen quizás pueda ser extensivo a ingenieros biomecánicos, y a otro tipo de profesional que, transversalmente trabaje en el sector salud.

Esa es mi opinión, señor presidente.

Muchas gracias por la participación.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

¿Alguna otra intervención de algún congresista?

El señor BELLIDO UGARTE (PP).— Presidente, quisiera precisar algunos temas respecto a las dudas de mis colegas.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, congresista Bellido.

El señor BELLIDO UGARTE (PP).— Muchas gracias.

Yo agradezco los comentarios y las apreciaciones de la congresista Susel, muy buena.

Y también del congresista Bustamante.

La diferencia entre las dos opiniones, es que nuestro colega congresista es abogado, entonces normalmente ellos, si trabajan en un hospital ven temas administrativos.

Pero el congresista colega Bustamante, es médico, entonces él tiene mayor información y entiende de mejor manera, de lo que estamos hablando.

Entonces, hay veces uno, cuando magnifica que realmente se pone en retórico estas cosas, y hay veces no se entiende.

¿Qué pasa, señor presidente? Hay ingenieros que, en este momento, ingenieros químicos que trabajan en los hospitales.

Eso le tengo que informar a la colega congresista Susel. Y ellos son los que hacen el tratamiento de los desechos químicos de todo lo que usa el hospital, de todos los desechos, y al interactuar con todos los desechos, de todos los enfermos, de todas las personas, están expuestos a los mismos peligros y riesgos.

Yo le mandaría a la colega congresista su Susel, a ver, trabaja con todos los desechos. De todas las enfermedades contagiosas y demás que genera un centro de salud.

Entonces, cambia el escenario. Estamos hablando de eso.

Por ejemplo, un laboratorista no interactúa directamente con el paciente, pero es parte pues, es parte como profesional médico.

¿Por qué? Porque interactúa con la muestra y en esa muestra, y por eso es de alto riesgo, porque también se puede contagiar.

Entonces, el ingeniero químico está mucho más aún riesgoso, porque todos los desechos, su función es procesar, seleccionar y darle todo el tratamiento que corresponde.

DOCUMENTO DE TRABAJO

Porque no se trata de juntar las jeringas de las enfermedades contagiosas y como sea votarlo. No se trata de eso.

Entonces, a veces yo a mi colega le siendo, le veo, le miro y le veo bien alegre, y un poco como si se estaría burlando.

No se trata, nosotros hemos visto in situ, el trabajo que tienen los ingenieros médicos y esta iniciativa es por eso, señor presidente.

Y, usted como médico sabe, y aquellas personas, aquellas profesionales que ha trabajado en la parte administrativa, médicos en la parte administrativa, conocen con qué profesionales cuentan y quiénes se encargan de esa parte.

Esa tiene que ver el sustento, de ¿por qué se tiene que considerar?

Por eso estamos planteando esta iniciativa.

Y en cuanto a las consultas, hay que consultar al director de un hospital.

Entonces, se preguntarán, cuántos son ingenieros químicos, dónde están, cuál es su trabajo, acá es riesgoso o no es riesgoso. Simple.

A veces los colegios, digamos, odontológicos y demás, no lo ven en específico.

Entonces, esta es la situación, la problemática que nosotros hemos encontrado.

Y también uno hace semana de representación para eso, y cuando hemos ido a un centro de salud, ahí nos hemos encontrado ingeniero químico, ahí, y la basura y los desechos que se producen, no se producen pues un fin de semana nada más. Es diario, diario. No es pues como el que va a arreglarle un caño, eso va a una vez al año.

Entonces, eso puede llevarse a la mofa, no se trata. Es importante revisar el proyecto de ley antes de comentar, presidente, porque no me va a querer dar con palo, presidente, de algo que está debidamente sustentado, presidente.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

De todas maneras, la comisión va a solicitar la opinión de las distintas instituciones, para permitir el dictamen lo más pronto posible.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El siguiente punto.

Sustentación del señor congresista Idelso Manuel García Correa, el Proyecto de Ley 8229-2023, propone autorizar el nombramiento de trabajadores del sector salud, bajo la modalidad laboral del Decreto Legislativo 276.

Vamos a permitir el uso de la palabra, al señor congresista Idelso Manuel.

Adelante, por favor.

El señor GARCÍA CORREA (APP).— Muchas gracias, presidente; y muchas gracias a los colegas congresistas que conforman esta comisión.

Vamos a sustentar el Proyecto de Ley número 8229/2023-CR, Ley que autoriza el nombramiento de trabajadores administrativos del sector salud, bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276.

Objeto de la ley.

Autorizar el nombramiento de trabajadores del sector salud, bajo el régimen laboral del Decreto Legislativo 276, que cumplan con las condiciones establecidas.

Finalidad.

Brindar estabilidad laboral a los trabajadores administrativos del sector salud que se encuentran en el Decreto Legislativo 276.

Proceso de atención al paciente.

En el sector salud, el Ministerio de Salud representa un modelo de interacciones, entre este y equipos de las diferentes especialidades médicas, como también trabajadores que no necesariamente se encuentran sujetos a la atención de salud.

Para que los pacientes reciban el servicio de atención adecuado.

Decreto Legislativo. **(9)** Dentro de los aspectos más resaltantes de este régimen laboral, en nuestro país se encuentra la contratación de los trabajadores del sector público mediante un proceso de selección objetiva y transparente, con una remuneración justa y equitativa.

El personal administrativo del sector salud no desempeña funciones de carácter asistencial, por el contrario, realizan actividades o labores que sirven de apoyo para desarrollar las funciones que desempeña el personal de la salud, en los servicios

DOCUMENTO DE TRABAJO

de salud pública o en los servicios de salud individual, conforme el Decreto Legislativo 1153.

El decreto legislativo 1153, de la ley, de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público. El reglamento aprobado mediante decreto supremo número 055-90-PCM, la ley del servicio civil, y la resolución de la presidencia ejecutiva 034-2017SERVIR/PE, lineamientos para el tránsito de una entidad pública, al régimen del servicio civil Ley N° 30057.

Los criterios para el nombramiento del personal de salud, para el personal administrativo, haber ingresado en el marco el decreto legislativo 276, encontrarse comprendidos en la ley 31131, ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los regímenes laborales del sector público.

Encontrarse dentro de los alcances de la sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente número 000013/2021-PM-C.

El reconocimiento y fortalecimiento de los derechos laborales del personal administrativo en el sector salud, no sólo se centra en el beneficio individual de estos trabajadores, si no, que también reconoce el impacto positivo que esta acción puede tener en el sistema de salud y en la sociedad en su conjunto.

El nombramiento progresivo de los servidores beneficiados en la presente iniciativa legislativa garantizará un ambiente laboral justo y equitativo para los trabajadores del sector público, al mismo tiempo que se fomentará la eficiencia y la eficacia en el desempeño de sus funciones, logrando una estabilidad laboral.

Análisis costo beneficio. Costo no irroga presupuesto adicional al tesoro público, siendo que apunta a resolver un problema social, encerrar las brechas de desigualdades mediante el proceso de nombramiento progresivo. Además, en la que se autoriza las modificaciones presupuestales a nivel programático en el año fiscal correspondiente en el Ministerio de Salud. Unidades ejecutoras, gobiernos regionales y los organismos adquiridos a quienes cuenten los trabajadores bajo la modalidad de contrato administrativo de servicios en el sector salud.

Los beneficios que recibirá este personal. Cierren la brecha de recursos humanos mediante el proceso de nombramiento progresivo, brindar estabilidad laboral, una equidad laboral, la calidad del servicio que van a brindar y un trato igualitario en condiciones laborales entre trabajadores que realicen las mismas funciones.

En este sentido quiero aclarar, este señor presidente, que nosotros como Congreso de la República hemos aprobado muchas leyes a favor de los técnicos contratados CLAS, la 1057 y del personal asistencial, pero nos ha quedado una deuda pendiente

DOCUMENTO DE TRABAJO

con los trabajadores administrativos, a pesar de que ellos cuentan con presupuesto ya fijo, entonces se ve que hay una inequidad en el trato de todo el personal que labore en el Minsa, especialmente para los trabajadores administrativos.

Entonces, en ese sentido yo creo que es necesario aprobar

este proyecto de ley, para que también los trabajadores administrativos puedan tener la oportunidad de nombrarse paulatinamente.

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 en la política número 11, igualdad de oportunidades sin discriminación.

Esta política señala textualmente, 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 iniquidad social.

Relación con las políticas de 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 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.

Por estas y otras razones, señor presidente y miembros de la comisión, pedimos de que en el uso de las facultades por favor podamos aprobar este proyecto de ley y usted dictaminar para que estos compañeros, trabajadores de sector salud, puedan ser nombrados porque no requiere un presupuesto adicional.

Muchas gracias, presidente y estimados congresistas.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista Idelso Manuel García Correa.

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.

DOCUMENTO DE TRABAJO

El señor GARCÍA CORREA (APP).— Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Gracias.

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del Acta, para ejecutar lo acordado en la presente sesión. No habiendo oposición se da por aprobada. Congresistas, no habiendo más temas que tratar se levanta la sesión, siendo la 1 y 37 minutos de la tarde. Muchísimas gracias.

—A las 13:37 h, se levanta la sesión.