

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
PRIMERA LEGISLATURA ORDINARIA DE 2024

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
7.^a SESIÓN ORDINARIA
(Matinal)
(DOCUMENTO DE TRABAJO)

MARTES 5 DE NOVIEMBRE DE 2024
PRESIDENCIA DEL SEÑOR LUIS RAÚL PICÓN QUEDO

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

El señor PRESIDENTE.— Muy buenos días, señores congresistas.

En Lima, siendo las once y treinta y cuatro, del martes, cinco de noviembre del año presente y encontrándose en sesión semipresencial en la Sala 1, Carlos Torres y Torre Lara, edificio Víctor Raúl Haya de la Torre; y de manera virtual, a través de la plataforma *Microsoft Teams* se procederá a verificar el *quorum* correspondiente.

Secretario técnico, pase lista, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:

Congresista Picón Quedo Luis.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— Presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros Nelcy (). Congresista Heidinger Ballesteros Nelcy (). Congresista Paredes Piqué Susel (). Congresista Paredes Piqué Susel, a través del chat, presente la congresista Paredes Piqué.

Congresista Arriola Tueros José Alberto, a través del chat presente el congresista Arriola Tueros.

Congresista Bustamante Donayre Ernesto, a través del chat, presente el congresista Bustamante Donayre.

Congresista Cruz Mamani Flavio, a través del chat, presente el congresista Cruz Mamani.

Congresista Córdova Lobatón María Jéssica, a través del chat presente la congresista Córdova Lobatón.

Congresista Huamán Coronado Raúl.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Infantes Castañeda, Mery (). Congresista Infantes Castañeda Mery ().

Congresista, Juárez Calle Heidy. A través del chat, presente la congresista Juárez Calle Heidy

Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista López Morales Jeny. A través del chat, presente la congresista López Morales.

Congresista Marticorena Mendoza Jorge Alfonso. A través del chat, presente el congresista Marticorena.

Congresista Mori Celis Juan Carlos. A través del chat, presente.

Congresista Portero López, Hilda (). Congresista Portero López, Hilda, a través del chat, presente, la congresista Portero López.

Congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana (). Congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana ().

Para efecto de Acta, con licencia la congresista Robles Araujo, señor presidente.

A través del chat, presente la congresista Portalatino Ávalos.

Congresista Varas Meléndez (). Congresista Varas Meléndez ().

Congresista Sánchez Palomino. Congresista Sánchez Palomino Roberto.

Congresista Tacuri Valdivia Germán (). Congresista Tacuri Valdivia Germán.

Congresista Zegarra Saboya Ana Zadith, presente a través del chat.

Se va a pasar asistencia a los congresistas accesitarios:

Congresista Aguinaga Recuenco (); Alegría García (); Azurín Loayza (); Castillo Rivas (); Cerrón Rojas (); Chacón Trujillo (); Cordero Jon Tay (); Echevarría Rodríguez Hamlet (); Flores Ramírez (); Flores Ruíz (); Víctor Seferino (); Gonza Castillo (); Gutiérrez Ticona (); Jeri Oré (); Julón Irigoín (); Juárez Gallegos (); Morante Figari (); Paredes Gonzales (); Pazo Nunura (); Quiroz Barboza (); Quispe Mamani (); Revilla Villanueva (); Santisteban Suclupe (); Santisteban Suclupe (); Tello Montes (); Valer Pinto (); Zeta Chunga ().

Congresista Diana Carolina Gonzales.

La señora GONZALES DELGADO (AP-PIS).— Gonzales Delgado, presente.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Yessica Amuruz ().

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

Congresista Heidinger Ballesteros, a través del chat, presente la congresista Heidinger Ballesteros.

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

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

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, secretario técnico.

Contando con el *quorum* del Reglamento, damos inicio a la séptima sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población.

Vamos a permitir la aprobación del Acta.

Congresistas, corresponde en esta estación la aprobación del acta de la sexta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 29 de octubre del presente año y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

Si no hay objeción de algún congresista, será aprobado con la dispensa del trámite de su lectura en la presente sesión contando con el *quorum* de Reglamento.

Pasamos a la estación despachos.

DESPACHO

Congresistas, damos cuenta que como parte de la agenda, por la presente sesión se remitió a sus correos la documentación recibida y enviada la citación, la Agenda, y el acta de la cuarta sesión ordinaria-

Pasamos a la estación informes.

Informes

Han ingresado a la comisión, los siguientes proyectos de ley.

Secretario técnico, dé lectura, por favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Proyecto de Ley 9169/2024-CR, Ley que modifica la sexagésima novena disposición complementaria de la Ley 31638, Ley de Presupuesto del Sector Público, para el año fiscal 2023 y garantizando el nombramiento de los profesionales

de la salud en el Ministerio de Salud y sus organismos públicos identificativos mediante Ley 31538.

Proyecto de Ley 9198/2024, propone la presente Ley, consiste en mejorar la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades tributarias de cuidados paliativos y la de sus familiares.

Proyecto de Ley 9222/2024, Ley de modernización y excelencia en la formación universitaria en las ciencias de la salud.

Proyecto de Ley 9245/2024, Ley que declara el 17 de noviembre, Día nacional de la lucha contra el cáncer Cervicouterino.

Proyecto de Ley 9285/2024, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación y construcción del

Instituto Regional de Oftalmología del Centro en la región Junín.

Proyecto de Ley 9318/2024, Ley que dispone el nombramiento excepcional del personal de salud profesional, técnico, y auxiliar asistencial, CAS COVID, beneficiarios de la Ley 31538, para el año fiscal 2025.

Proyecto de Ley 9335/2024, Ley que declara como Día nacional de acción, para la eliminación del cáncer del cuello uterino todos los 17 de noviembre de cada año.

Proyecto de Ley 9340/2024, Ley que autoriza el nombramiento del personal CAS COVID que fue cambiado a CAS ordinario.

Proyecto de Ley 9346/2024, Ley de desarrollo constitucional del artículo cuarenta de la Constitución Política del Perú para garantizar el derecho fundamental a la salud.

Proyecto de Ley 9351/2024, Ley que permite el cambio de grupo ocupacional y línea de carrera de los servidores de salud asistencial en el Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, y gobiernos regionales.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Si algún congresista desea intervenir para informar, puede solicitar el uso de la palabra o a través de chat.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Muchas gracias.

En primer lugar, señor presidente, un saludo cordial a usted, a los miembros de la Mesa, como también a los colegas por intermedio de usted.

En la semana de representación, fui y constaté los hospitales Ayna San Francisco de la región Ayacucho, hospital de Huanta, hospital de Cora Cora, están en total abandono. Esto pertenece a la región Ayacucho y quien hace la obra es el gobierno regional.

También pasa algo similar con el hospital Daniel Alcides Carrión de la provincia Daniel Alcides Carrión de Cerro Pasco.

Y otro problema también, el centro de salud de Parcona de Ica ya tiene siete años. A la fecha no culmina con la construcción.

Hicieron el proyecto saldo de obra, necesitan un promedio de 40 millones para terminar con la obra, pero hasta el momento no se han dignado en cierto modo presupuestar. Y la gente y las personas que viven en Parcona, Tinguña, que son barrios populosos, lamentablemente en estos momentos están siendo atendidos en un hotel que no presta ninguna garantía.

Por lo que solicito usted, tenga bien, que los presidentes de la región de Ayacucho y Cerro de Pasco hagan el informe pertinente como también el presidente de la región de Ica.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

La congresista Jáuregui.

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

La semana pasada, efectivamente, tuvimos semana de representación y fui a visitar el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Señor presidente, deseo informar que el pasado jueves, 24 de octubre, realicé una visita al Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, donde tuve la oportunidad de dialogar con los directores de la línea de especialidades médicas, el doctor Juan Carlos Tasaico, la directora de Neonatología, la doctora Isidia Espinoza, el jefe de Neonatología, el doctor Rafael Paucar, y la directora **(2)** de Planeamiento Estratégico, Roxana Alarcón.

En dicha reunión le informamos sobre nuestra preocupación respecto a lo que paso a detallar a continuación.

En el año 2014, se publicó la Resolución Ministerial 486-2014-Minsa, que aprobó el protocolo nacional estandarizado para el aborto terapéutico. Norma que precisó 11 causas para que proceda a esta intervención.

Siendo la causal 11 la siguiente: cualquier patología materna que ponga en riesgo la vida de la gestante o genere en su salud un mal grave y permanente, debidamente fundamentada por la Junta Médica.

Posteriormente, el Instituto Nacional Materno Perinatal, mediante la Resolución Directoral B230-DG-INMP, es decir, una norma de quinto nivel amplía el supuesto, contemplando que en el causal 11 del protocolo nacional estandarizado y señala que el aborto terapéutico puede aplicarse por patologías que pongan en

riesgo la salud mental de la gestante por presentar estrés, postraumático, ansiedad, depresión severa e intento de suicidio ocasionado por ser víctima de violencia sexual.

Como apreciamos, se modifica el término mal grave y permanente a la salud de la gestante por riesgo a la salud mental de la gestante.

Esta no solo es clara ampliación del supuesto contemplado en el protocolo nacional, sino en la práctica legaliza el aborto por violencia sexual a través de una norma de quinto nivel.

Este protocolo no solo es inconstitucional e ilegal, sino que viene siendo utilizado para permitir abortos terapéuticos que en la práctica no deben ser considerados abortos terapéuticos, ya que no están dentro del rango que leí hace un momento.

Por otra parte, en el mismo protocolo del Instituto Nacional Materno Perinatal, donde se amplía esta causal, se hace referencia a evidencias científicas, entre comillas, que sustentarían esta ampliación, y tenemos dos de estos estudios a la mano.

El primer documento es titulado Aborto Terapéutico desde los Servicios de la Salud, editado por la ONG Pro Aborto *Promsex*, con el apoyo de la ONG Internacional *Planet Parenthood*, conocida por la posición de promoción a la legalización del aborto en el mundo.

El segundo documento es titulado: El derecho a las mujeres a un aborto legal, fundamentación para la ampliación de las causales de aborto por violación y malformaciones incompatibles con la vida. Editado por la ONG PROMSEX, nuevamente la misma ONG que promueve el aborto libre.

Asimismo, revisando la biografía usada como fundamento científico, entre comillas, aparte de los dos documentos detallados, existen dos documentos editados por la ONG Pro-Aborto Flora Tristán y uno más de PROMSEX.

Es decir, esas ONG han contribuido con seis documentos que sustentan esta ampliación inconstitucional de los supuestos de abortos terapéuticos, legalizando en la práctica el aborto por supuestos no terapéuticos.

En este contexto, le hemos solicitado a los funcionarios del Instituto Nacional Materno Perinatal, realicen una profunda revisión del protocolo, pues no podemos permitir que mediante normas de quinto nivel se implementen en la práctica el aborto por distintas causales que no tienen nada que ver con el aborto terapéutico.

Señor presidente, finalizo señalando que no debemos dejar que este tipo de modificaciones se realicen por normas de quinto

nivel. Por ello, realizaremos una permanente fiscalización a estos centros.

Quiero decirle, señor presidente, a los congresistas de esta comisión, que nosotros no podemos abrir ninguna puerta al asesinato de seres humanos. Lo que una mujer lleva en el vientre es un ser humano en formación con un ADN único y se tiene que proteger la raza humana, se tiene que proteger al ser humano que tiene un valor inherente.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

Congresista Diana González.

La señora GONZALES DELGADO (AP-PIS).— Gracias presidente, por su intermedio, un saludo a los colegas congresistas.

Si me permite compartir unas diapositivas, solicito su autorización, por favor.

El señor PRESIDENTE.— Autorizado.

La señora GONZALES DELGADO (AP-PIS).— Muchas gracias, presidente.

Presidente, me sumo a los informes realizados y producto de nuestra última semana de representación.

En mi caso estuve en la provincia de Camaná junto a colegas de la región Arequipa, quienes recibimos con mucha preocupación información de la propia población respecto al hospital de Camaná.

Esta obra estuvo a cargo del gobierno regional desde el año 2016, y lamentablemente, como es una mala praxis en nuestro país, la falta de capacidad de gestión de muchas autoridades originó que la obra se quede prácticamente abandonada pese de tener un importante avance físico después de ocho años.

Personalmente me acerqué en diciembre del 2021 a realizar una visita inopinada y debo comentar que no se me permitió el ingreso a tal establecimiento. Y hoy, casi tres años después al parecer la obra sigue inconclusa con un pendiente del 27.12%.

Si bien se me informó que en el mes de junio de este año el gobierno regional firmó un convenio, firmó un contrato para la ejecución de saldo de obra, sería importante que como comisión también se realice el respectivo seguimiento.

Con lo cual le pido, por favor, que se pueda enviar un oficio al gobierno regional preguntando el cronograma que se seguirá hasta el término e inauguración de la obra.

Es muy importante que las autoridades que tienen a su cargo la responsabilidad de gestionar recursos públicos informen sobre la

publicación de los plazos. Y más importante aún, que cumplan con dichos plazos.

De igual forma, presidente, le pediría, por favor, que en la comunicación también se solicite información sobre los hospitales de Chala y de Cotahuasi de mi región Arequipa.

Finalmente, presidente, comentar que visité el centro de salud mental en la provincia de Camaná de mi región Arequipa, fue una grata visita ya que se realizó de manera inopinada cerca de las siete de la mañana y pudimos corroborar que se estaba realizando la atención a todos los usuarios, que todos estaban cumpliendo con sus funciones, encontré al personal realizando sus labores y por supuesto a la población que asistía a realizar este servicio.

Sin duda, creo que este modelo es importante, por lo que le pediría, señor presidente, si se puede pedir al Minsa que informe sobre las estrategias que, como sector, se están realizando para abrir centros especializados de salud mental en las provincias de nuestro país.

Y aprovecho este pequeño espacio para invitar a los colegas congresistas también, a tener algún día de nuestra semana de representación, que ya es la próxima semana, para que puedan visitar algunos centros de salud mental y revisar si estos vienen cumpliendo con sus funciones, si realmente están cumpliendo con lo establecido, y sobre todo que se esté brindando la atención adecuada a los usuarios.

Gracias presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congresista.

Congresista Susel Paredes Piqué.

Adelante, por favor.

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

Mire, qué coincidencia, yo también fui a la maternidad de Lima y me reuní con todos e hice preguntas muy importantes.

Porque hay distintas maneras de ver el mundo, distintas maneras de conseguir los conceptos relacionados a la vida, a la libertad, a la salud.

¿Qué dice la Organización Mundial de la Salud respecto del concepto de salud? Dice que es el estado general de bienestar mental, físico, emocional. Y dice ahí, no es simplemente la ausencia de enfermedad.

Entonces, cuando se habla del aborto terapéutico, estamos hablando de las gravísimas consecuencias que produce la

gestación, por ejemplo, de un feto anencefálico y ¿qué es un feto anencefálico? Es un feto que no tiene cerebro.

Como no tiene cerebro es inviable, es decir, tal vez lo dé a luz, pero va a morir rápidamente. Eso lo saben todos los médicos y lo saben todas las personas que estamos interesadas en la salud.

Y por eso es muy importante, por ejemplo, en esos casos, como en el caso de fetos anencefálicos, que por supuesto se haga un aborto terapéutico.

Nuestra ley lo permite desde 1924, que el Código Penal se reforma, nosotros en el Perú tenemos el derecho y el Estado tiene la obligación a cuidar la salud de las mujeres, de las gestantes.

Y en este caso los profesionales que he visitado, ¿no? Médicos con 30 años de servicios entregados, comprometidos, están haciendo un excelente trabajo.

Cuántos sufrimientos se ahorrarían a las mujeres que saben que ese feto va a ser inviable cuando se les practica un aborto terapéutico necesario para proteger su salud.

Y esto ya, pues, en Francia está en la Constitución. Y hoy día en Estados Unidos, uno de los temas que está dividiendo las elecciones es el derecho a decidir de las mujeres. Ya más allá, porque nosotros solo tenemos el tema de aborto terapéutico relacionado con los temas de salud.

Pero en Estados Unidos no. En Estados Unidos hay un aborto libre porque se basan en la libertad de las personas, de las mujeres y esta elección, esta elección va a tener eso muy importante.

Pero, ya no hablemos de aborto terapéutico, vamos a hablar de la producción de la vida. Entonces, yo pregunté, pues, cómo están con el tema de la fecundación in vitro. Y están muy avanzados. Me sorprendí gratamente y yo creo que aquí, por ejemplo, hoy en día, hoy en día, quiénes se pueden hacer procedimientos de reproducción asistida si eres una mujer que tiene problemas de fertilidad.

O tu pareja, que me asombró doctor, señor presidente, usted que es médico, dice que los espermatozoides de los peruanos están sufriendo de tres graves problemas: Uno, la lentitud. Los espermatozoides no tienen la velocidad adecuada para alcanzar al óvulo y fecundarlo.

Segundo, hay espermatozoides con doble cola que les impiden el desarrollo rápido para lograr la fecundación del óvulo.

Y la otra, que eso nunca había escuchado, es que hay espermatozoides como desorientados que dan vueltas en su eje y estos no tienen la capacidad de llegar a fecundar el óvulo.

Y yo me preocupé porque hay un sector muy importante de mujeres que desean tener hijos y a veces son a las mujeres a las que nos dicen que somos las que tenemos el problema de la fertilidad. Pero resulta que son nuestros hermanos peruanos.

Hay que estudiar eso profundamente qué es lo que está pasando que están comiendo, que están haciendo, que está ocurriendo para que ahora tengan tantos problemas de fecundación.

Pero lo que ocurre es que las mujeres que tienen dinero se pueden ir a cualquier clínica. Entonces se hace la fecundación in vitro, porque como el espermatozoide no puede llegar, ya sea por cualquiera de estas tres razones, y luego

se hace la implantación del óvulo fecundado, ¿no? Y se puede lograr este tratamiento.

Y esto tenemos que verlo para que sea un derecho, el derecho a ser madre de todas las mujeres, no solo las mujeres que tienen dinero, sino de las mujeres pobres que no pueden embarazarse, aunque tienen una pareja con esos problemas o que ellas tengan algún problema ellas mismas, ¿no?

Y también para las mujeres que no tienen cónyuge, que son solteras, pero que tienen derecho a la maternidad, porque la Constitución dice que todos los peruanos y las peruanas tenemos derecho a formar una familia, y la familia no sólo es papá, mamá y los hijitos.

En el Perú hay millones de mujeres jefas de familias, que constituyen familias lideradas por mujeres, mujeres fuertes, mujeres que trabajan en lo que sea y que nunca, nunca abandonan a sus hijos.

Entonces, este tema de la fecundación in vitro y del desarrollo de programas de reproducción asistida para las mujeres que deseen hacerlo, esto es muy importante contemplarlo y me quedé muy asombrada del desarrollo científico que **(3)** ha logrado la Maternidad de Lima, ¿no?

Y, finalmente, decir que este tema de los derechos sexuales y reproductivos hay que verlo de los dos lados.

Del lado de las decisiones que tomamos las mujeres sobre nuestros cuerpos; pero también para los dos lados.

Cuando afecta a tu salud y el médico tiene la obligación de atenderte, pero también para que no sean únicamente las mujeres que tienen dinero, las que puedan llegar a tener hijos porque no tienen plata para pagar una clínica. Y existe en la Maternidad de Lima, el desarrollo tecnológico y científico para otorgar a las mujeres sin recursos, que puedan tener acceso a la reproducción asistida y esto debe estar incluido en el SIS. Esto debe estar incluido en el SIS, para que estas señoras que quieren tener hijos, por supuesto, puedan tener sus hijos sin tener que

endeudarse o simplemente, no poder acceder a la reproducción asistida; porque lo que me comentaban, es que hay tratamientos de reproducción asistida que están entre los diez mil y catorce mil dólares.

Entonces, ¿a quiénes queremos ayudar? A las mujeres que deseen ser madres y que puedan cumplir ese objetivo en su vida, de ser madres, y que no sea este interrumpido por la falta de recursos económicos.

Habiendo las condiciones científicas de parte del Estado, que el Estado también, pues, incluya en sus servicios estos... de reproducción asistida para aquellas mujeres que quieren gestar y no tienen dinero cuando tienen problemas reproductivos, ya sea ellas o sea sus parejas, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias..

La señora .— Señor presidente, le podría pedir un minutito no más la palabra?

El señor PRESIDENTE.— Sí.

La señora .— Solamente para aclarar el sentido de mi informe.

Era la preocupación de que ONG que no son basadas en la ciencia, sino son proaborto, son las que están determinando cuál va a ser el protocolo. Lo cual me alarma, porque ya tenemos un protocolo médico que debería ser respetado en todos los establecimientos de salud. Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, Estimada Congressista.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Quisiera leer el artículo 34 de la Constitución de Francia, recién publicado: "*La ley determinará las condiciones en que se ejerce la libertad de la mujer de recurrir a la interrupción voluntaria del embarazo*". De esta forma, Francia se convirtió en el primer país del mundo, en hacer referencia explícita al concepto de interrupción voluntaria del embarazo en su texto fundamental, en su Constitución Política. Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimada congressista.

En uso de la palabra, la congressista Hilda Portero López, a través del chat. Adelante, por favor. ()

El uso de la palabra, a la congressista Mery Infantes Castañeda. Adelante, por favor. ()

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Muchas gracias. Sin ánimos de discrepar con la congressista a quien la respeto, estimo demasiado. Entonces, para esos casos, se cumple la Teoría de Contingencias. ¿qué significa? Todo es relativo.

En el caso de los embarazos, hay probabilidades. Porque antes se peleaba grupos proletarios y los ricos. Eran ricos en prole, ricos en hijos; y, luego, posteriormente vinieron los controles de natalidad, ¿no es cierto? Ya sea con consumo de píldoras o "T" cobre dispositivo intrauterino.

Todos ellos tienen sus consecuencias; pero en realidad, quienes creemos en Dios y nos ha dado esa suerte, ese don de curar a las personas, a los enfermos, hace que amemos a la humanidad. Esos somos los médicos. Muchas veces hasta hemos sido agredidos. Entonces, en algún momento llega ese paciente que te agredió, te olvidas de esa agresión y tienes que atenderlo.

Entonces, ahí, francamente, se cumple una vez más, digo, la Teoría de Contingencia. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchas gracias, estimado congresista. Le doy la palabra al congresista Mery Infantes Castañeda.

Suba su volumen, por favor, congresista. No se le escucha. Conecte el audio, por favor. No siendo posible la intervención de la congresista Mery Infantes por problemas técnicos, vamos a permitir presentar dos informes.

El viernes 8 de noviembre del presente año, se realizará tercera sesión extraordinaria a las dos de la tarde en la sala Bolognesi, Palacio Legislativo. Ya se ha cursado la invitación a los presidentes regionales de Tumbes y Piura. Vamos a tener la presencia de los mencionados presidentes regionales de Tumbes y Piura, en la tercera sesión extraordinaria, para este viernes 8 de noviembre a las 12 y 30, vuelvo a repetir, en la sala Francisco Bolognesi del Palacio Legislativo.

De igual manera, señores congresistas, para informar que la segunda audiencia pública descentralizada, se realizará el viernes 29 de noviembre del presente año en la región Cusco, en la ciudad capital, que es la ciudad de Cusco, en el auditorio del gobierno regional. Y se les hará llegar la invitación correspondiente lo más pronto posible.

Pasamos a la siguiente estación pedidos.

Pedidos

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

Susel, adelante, por favor.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Sí. Quisiera que la comisión, por favor, señor presidente, por la categoría y la importancia que tiene, oficie al ministerio de Salud, preguntando por el avance de las obras del Hospital Lorena, en Cusco; del Hospital Sergio Bernales, en Lima. Y también le pregunte al Gobierno Regional de Apurímac, respecto de por qué quieren demoler el

hospital que tiene tres pabellones nuevos. Uno, de hospitalización de atención psiquiátrica;

Uno, materno infantil; y, otro de tratamiento oncológico. Entonces, que se pregunte cuál es el proyecto que tiene el gobierno de Apurímac, respecto del hospital regional, señor presidente.

Ya viendo la solicitud de la comisión, le van a tomar más importancia, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista. Te agradeceríamos que nos haga un documento.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Haremos un documento de inmediato.

El señor PRESIDENTE.— Y sería adecuado, digamos, que sea de manera general, toda vez que a nivel nacional hay varios hospitales que están en proceso constructivo y están paralizados.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Sí.

El señor PRESIDENTE.— Estuve ahora último en Huancavelica, donde hay un hospital de tres pisos, está paralizado hace dos o tres años.

Entonces, sería conveniente, congresista Susel, para que hagamos de manera a nivel nacional.

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Ya, ok. ¿A todos los gobiernos regionales?

El señor PRESIDENTE.— Sí. Muchas gracias.

El congresista Raúl.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Muchas gracias, señor presidente.

En la misma línea de la preocupación del incumplimiento de la construcción de hospitales, solicito a usted, que pida el informe del gobernador de Ayacucho, de tres hospitales: Ayna-San Francisco, hospital de Huanta y, también, el de Ica, el centro de salud Parcona; y, la provincia Carrión, el mismo hospital Carrión, en la provincia de Yanahuanca, capital de la provincia Daniel Alcides Carrión, en Pasco.

Eso sería mi pedido, señor presidente.

También se debe involucrar al señor ministro de Salud, porque él es el jefe, el ente rector de estos sectores. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

¿Algún otro congresista que desea hacer uso de la palabra en esta estación Pedidos?

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

ORDEN DEL DÍA

El señor PRESIDENTE.— Tenemos la presentación del señor Juan José Santiváñez Antúnez, acordado en la sesión última, en la ciudad de Huánuco, ministro del Interior.

Secretario técnico.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Sí, señor presidente, señores congresistas. El ministro ha hecho llegar el Oficio 00437/2024, donde se dirige al presidente:

Luis Raúl Picón Quedo,

presidente de la Comisión de Salud y Población.

Asunto:

Invitación a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, el martes 5 de noviembre de 2024.

De mi consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a través del documento de la referencia, donde se me invita a participar en la séptima sesión ordinaria de la Comisión de Salud, el martes cinco de noviembre del 2024, a las 11 y 30 horas, en virtud de los últimos hechos de inseguridad ciudadana que ya están vulnerando, directamente, la integridad del personal asistencial y administrativo del sector Salud.

Al respecto, debido a que el día martes 5 de noviembre se realizará el Consejo de Estado, me es imposible participar de la sesión ordinaria, por lo cual solicito se me re programe para el día 19 del presente mes.

Atentamente,

Erick Fernando Caso Giraldo,

jefe de gabinete de asesores.

Ministerio del Interior.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, secretario técnico.

Entonces, en esta sesión vamos a hacer el primer punto que es debate y votación de predictamen recaído en el Proyecto de Ley 7304 del año 2023, mediante el cual se propone, con texto sustitutorio, a la Ley del diagnóstico humanizado.

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud, el proyecto de ley siguiente: Proyecto de Ley 7304/2023 del Grupo

Parlamentario de Renovación Popular, autora congresista Milagros Jáuregui de Aguayo.

Situación procesal, ingreso del documento correspondiente, ha sido decretado en las Comisiones de Salud y Población y de la Comisión de Mujer, el Proyecto de Ley 4739.

Entonces, vamos a permitir que el secretario técnico, amplíe esta información.

Secretario técnico, tiene el uso de la palabra.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias señor presidente.

El proyecto de ley, ingresó a trámite de documentario, el 14 de marzo del 2024. Como primera comisión dictaminadora, la Comisión de Salud y Población; segunda comisión dictaminadora, Mujer y Familia, fecha de decreto de envío a la comisión 15 de marzo del 2024.

El proyecto de ley data y para poder explicar con el objeto que el Estado combatirá toda forma de 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.

El contenido de la propuesta legislativa que pretende resolver dentro de la fórmula, es: el Artículo 1, objeto de la ley; Artículo 2, Finalidad; Artículo 3, Ámbito de aplicación; Artículo 4, conceptos; Artículo 5, elaboración de protocolo de diagnóstico humanizado; y, el Artículo 6, otras medidas. Y como punto, Artículo 7, la reglamentación. **(4)**

La comisión ha remitido solicitudes de opinión al Poder Ejecutivo, al Ministerio de Salud, al Ministerio de la Mujer, Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, Colegio Médico, universidades, Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña, Instituto Nacional..., Universidad Mayor de San Marcos, Academia Nacional de la Medicina.

Dentro de las opiniones favorables y aportes recibidos, el Ministerio de la Mujer, mediante Oficio 1401-2024, suscrito por Tabata Dulce Vivanco del Castillo, Secretaria General del Ministerio de Poblaciones Vulnerables, indica que el proyecto coincide con la opinión favorable y del Conadis expresada a través del Informe 374.

Asimismo, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a través del Oficio 969/2024, da una opinión donde expresa favorable respecto a la propuesta mencionada.

La oficina general se manifiesta a favor del proyecto, considerando la importancia de solucionar la problemática de la comunicación de los diagnósticos, sobre todo tratándose de

informar una situación de discapacidad que requiere, con mayor razón, un trato respetuoso de la dignidad de la persona, sin que exista la probabilidad de utilizar la información obtenida para fines discriminatorios. Que si la información otorgada no es apropiada, puede privarse al recién nacido o al concebido, identificado con alguna discapacidad y su familia, de contar con acompañamiento y orientación médica multidisciplinaria.

La Defensoría del Pueblo emite con el Informe 263, que concluye que la propuesta legislativa es viable. Debe ser una estrategia que permite la creación de un protocolo de diagnóstico humanizado, que contenga normas éticas de acompañamiento multidisciplinario a la familia del hijo con cualquier condición, alteración en el desarrollo o patología, sea en la gestación, recién nacida o en cualquier etapa de su desarrollo, a fin de que se garantice el derecho de recibir información completa, oportuna y continua desde su enfoque de los derechos humanos.

Asimismo, el Colectivo Down Perú, suscrita por la señora Gissely Alvarado Ramírez, expresa su opinión favorable respecto a la propuesta.

La Asociación Down de Uruguay, de igual manera.

La Sociedad Peruana Pediátrica, la iniciativa legislativa del proyecto de Ley Diagnóstico Humanizado, también favorable.

Los especialistas internacionales, Eduardo Moreno Vivot, resalta la importancia de esta propuesta legislativa.

Asociación Educativa Capacitados brinda una opinión favorable al proyecto.

Instituto Nacional Materno Perinatal opinión a favor del mencionado proyecto.

El Instituto Nacional de Salud del Niño, mediante Oficio 664, suscrita por la Directora General Elizabeth Zulema Tomás Gonzales, que adjunta el Informe 67, también con una opinión favorable al mencionado proyecto de ley.

Colegio de Enfermeros del Perú, mediante Oficio 4162, emite un pronunciamiento a favor del mencionado proyecto.

El Colegio Tecnólogo Médico de Perú, mediante Carta 473, emite un informe a favor del mencionado proyecto.

Asociación de Padres y Amigos y Personas con Autismo, de igual manera, a favor del proyecto.

Y dentro de las opiniones no favorables, tenemos el Colegio Médico del Perú, que mediante Carta 139, de fecha 8 de julio de 2024, suscrito por el doctor Pedro Riega López, decano del Colegio Médico del Perú, emite una opinión desfavorable, con observaciones.

La propuesta de la iniciativa legislativa está compuesta por siete artículos y que en su conjunto tienen por finalidad que las familias tengan la información de una manera adecuada, actualizada, objetiva y pertinente de cualquier condición, alteración en el desarrollo de patología de su hijo, así como los recursos necesarios para afrontar la situación y acompañamiento necesario.

De igual forma, el proyecto apunta a la elaboración y difusión de un protocolo de comunicación y la información que debe proveerse de los progenitores y los que conforman su entorno familiar.

Asimismo, la propuesta plantea que en el momento del diagnóstico también deberá preverse de información vinculada a la condición, recomendaciones de seguimiento clínico y recursos de grupos, asociaciones de acompañamiento y contención de las personas con discapacidad y de sus familiares.

El proyecto de ley y lo evidenciado en la Mesa de trabajo, realizada para su presentación de la propuesta, se ha constatado una notable carencia de información para las familias sobre los pasos a seguir al recibir un diagnóstico. Esto incluye una falta de orientación clara sobre qué servicios públicos o privados están disponibles. Asimismo, no se ofrece acceso a una red de contactos o grupos de apoyo que, aunque existen, no son tan fácilmente accesibles para las familias, privándolas de la oportunidad de recibir apoyo e información basada en experiencias compartidas por otras personas que enfrentan situaciones similares.

Población beneficiaria. Según el Consenso Nacional 2017, que las personas con alguna discapacidad representan el 10,4% de la población nacional y desde su condición y situación de discapacidad enfrenta principalmente dificultades para ver, con un 48,3% para moverse o caminar 15,1%, para oír 7,6%, para entender o aprender 4,2%, para relacionarse con los demás 3,2%, para hablar o comunicar 3,1%, así como dos o más de estas deficiencias en simultáneo 18,5%.

Dentro de los análisis de las opiniones, se cuentan con alrededor de 23 opiniones favorables de instituciones como aportes respectivos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Defensoría del Pueblo, Colegio de Enfermeros del Perú, Colectivo Down Perú, Instituto Nacional de Maternidad del Perú, Sociedad Peruana de Pediatría, Asociación Down de Uruguay, especialista, Dr. Eduardo Moreno Vivot, la Asociación Educativa Capacitados, Asociación Equipo 21, Asociaciones Unidas de Autismo del Perú, Colegio Tecnólogo Médico, Asociación Nacional de Psicólogos del Perú, la Asociación de Desórdenes del Ciclo de la Urea y Metabólicas del Perú, Asociación Peruana de Pacientes con Enfermedades-Esperanza, Centro de Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo.

La aprobación de la presente ley no colisiona con la Constitución Política ni contraviene norma alguna, todo lo contrario, mantiene los lineamientos dispuestos en las normas internacionales y reconocidas por nuestro país, por tanto, de cumplimiento y obligatorio su efecto inmediato es promover y garantizar los derechos de las poblaciones vulnerables, como son las personas con alguna discapacidad de trastorno, condición, enfermedad rara, o similar, tanto para las personas como para sus familiares.

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, los involucrados. Los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendría sobre estos de aprobarse, se detallan de la siguiente manera: Dentro de las familias involucradas tenemos miembros de su entorno familiar con cualquier condición o trastorno o alteración en el desarrollo de patología o en cualquier entorno, etapa de su desarrollo detectan.

En efectos directos, las familias informadas del diagnóstico de una forma objetiva y actualizada. En efectos indirectos, las familias empoderadas para actuar entre cualquier diagnóstico de su familiar mediante una información actualizada y objetiva brindada por parte de los profesionales de la salud, así como del apoyo de las redes de acompañamiento, asociaciones, colectivos, conformados afines del diagnóstico y por contar con la información de los servicios públicos disponibles en el país, tanto públicos y privados sobre el diagnóstico.

La implementación de la presente ley no generará costos adicionales para 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 de 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, y 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 efectuar un beneficio de su 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 privados disponibles para las personas diagnosticadas y sus familias.

La propuesta tiene como objetivo empoderar a las personas y sus familias, brindándoles la información necesaria para saber cómo actuar ante un diagnóstico. Al implementarse esta iniciativa contribuirá a que esta población en situación vulnerable, junto a sus familias, acceda a sus derechos en igualdad de oportunidades en el resto de la sociedad. Además, se promueve el

modelo social de la discapacidad entre los profesionales de la salud y la comunidad en general fomentando un enfoque más inclusivo y equitativo en el tratamiento de la percepción de las personas con discapacidad.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente proyecto de Ley 7304/2023, con el texto sustitutorio siguiente:

Ley de Diagnóstico, Prevención, Promoción y Rehabilitación Humanizada

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto asegurar que la gestante y su familia reciban un diagnóstico humanizado de la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona. El mismo trato humanizado se debe aplicar a la prevención, promoción y rehabilitación de las personas.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La presente ley tiene por finalidad que las gestantes y sus familiares reciban información sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona, utilizando un lenguaje sencillo, adecuado, con información veraz, efectiva y actualizada.

Artículo 3. Ámbito de la aplicación de la ley

La presente ley se aplica a todos los profesionales del sistema de salud del país.

Artículo 4. Transmisión de información

La información brindada sobre la condición trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto, o en cualquier etapa del desarrollo de la persona, deberá ser clara, precisa, actualizada, con enfoque de derechos y debe ser transmitida en forma empática y neutral respetando los derechos a la gestante, su familia y las personas.

Artículo 5. Elaboración del protocolo

El Ministerio de Salud elabora un protocolo denominado Protocolo de Diagnóstico, Prevención, Promoción y Rehabilitación Humanizada, que contempla lo siguiente:

5.1 La información inicial que se brinde a la gestante, su familia sobre la condición, trastorno o patología fetal durante el embarazo, al momento del parto o en cualquier etapa del desarrollo de la persona.

La orientación integral multidisciplinaria y el acompañamiento pertinente con enfoque intercultural y de derechos brindando información y asegurando su vinculación con los grupos de apoyo públicos y privados existentes para cada situación.

Información sobre instituciones públicas y privadas especializadas en servicio de salud afines del diagnóstico.

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

Los centros de educación superior de profesionales en la salud promueven la capacitación de sus estudiantes en el diagnóstico, prevención, promoción, rehabilitación humanizada, asimismo promueven la capacitación en temática de discapacidad y su atención en el enfoque de derechos.

Disposición Complementaria Final

Única. Reglamentación

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

Lima, 5 de noviembre de 2024

Dese cuenta, Sala de Sesiones.

Señor presidente, adelante.

El señor PRESIDENTE.— Habiendo escuchado atentamente el proyecto de ley en mención, si algún congresista desea intervenir, tiene el uso de la palabra.

La señora .— Señor presidente, como autora de la ley, muchísimas gracias por su amabilidad.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, por favor.

La señora .— Muchas gracias, presidente.

Señor presidente, agradezco que se haya puesto a debate y votación esta propuesta que fue sustentada ante la Comisión de Salud con fecha 17 de septiembre. **(5)** En dicha ocasión, se realizaron los aportes de los congresistas Varas Meléndez, Robles Araujo, Infantes Castañeda y Paredes Piqué.

Estos aportes han sido incluidos en el texto sustitutorio que hoy nos presentan, con el cual coincidimos plenamente.

La iniciativa que antes solo se enfocaba en el diagnóstico humanizado, ahora se ha ampliado al diagnóstico, prevención, promoción y rehabilitación humanizada, recogiendo plenamente las propuestas realizadas.

Este proyecto nace como una respuesta a un pedido urgente sobre la sociedad civil, especialmente del Colectivo Down Perú, que representa a más de 2 mil familias en todo el país, quienes nos han compartido sus experiencias y sus principales desafíos, señalando que en muchas ocasiones la información sobre el diagnóstico de prevención, promoción y rehabilitación humanizada se comunica de manera inapropiada, lo que genera un impacto emocional negativo para el paciente y toda la familia.

La falta de un enfoque humanizado no sólo intensifica el sufrimiento emocional, sino que también afecta las capacidades de las familias para tomar decisiones informadas sobre los pasos a seguir en el tratamiento o intervención.

Es esencial que establezcamos protocolos claros para la comunicación de diagnósticos acompañados de una información sobre los servicios públicos y privados disponibles para el tratamiento.

Asimismo, consideramos indispensable que el personal de salud reciba formación desde las universidades en temas relacionados con discapacidad y que esta capacitación incluya un enfoque en la comunicación respetuosa y basada en sus derechos.

Hemos realizado mesas de trabajo para socializar esta propuesta con diversos sectores, colegios profesionales y sobre todo con la sociedad civil, quienes han destacado la necesidad de contar con estas medidas.

Asimismo, remarcamos que ese proyecto ha sido aprobado por unanimidad en la Comisión de la Mujer y Familia, en junio del 2024, y cuenta con opiniones favorables de diversas entidades como el Ministerio de la Mujer, la Defensoría del Pueblo, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Instituto Nacional Materno Perinatal, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Colegio de Enfermeras del Perú, Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, Asociación Nacional de Psicólogos del Perú.

Y muchos otros colectivos asociados, entre los cuales se encuentran el Colectivo Down Perú, Asociación Educativa Capacitados, Asociación Equipo 21 de Arequipa, Asociación Down, Colectivo Asociaciones Unidas De Autismo del Perú, que agrupa más a de 12 asociaciones de diversos casos de autismo en diversas regiones del país, el Colectivo Ley Cáncer Infantil, asociaciones peruanas de pacientes con enfermedades, entre otros.

Finalmente, colegas congresistas, hoy solicito su apoyo para aprobar este dictamen en vísperas del Día Nacional de las Personas con Discapacidad en Perú.

Estoy convencida de que esta ley será un paso decisivo para la sociedad más inclusiva y humana.

Quiero pedirle permiso, señor presidente, para otorgarle la palabra a la señora Marilú Arroyo, presidenta de la Asociación Unidas de Autismo en el Perú, para que pueda dirigirse a la Comisión y compartir su valiosa perspectiva, en breves minutos.

Agradezco, por favor, su gentil aprobación.

El señor PRESIDENTE.— Autorizado, distinguida congresista.

La señora ARROYO.— Buenas tardes, doctor Luis Picón.

Un gusto estar aquí.

Buenas tardes a todos los congresistas presentes.

Quiero brindar un saludo especial a la congresista Jáuregui por el Proyecto de Ley 7304, que es muy importante para todas las familias que tenemos un familiar con alguna discapacidad.

Entendamos que la discapacidad no significa que esta persona no pueda hacer algo, sino son las barreras que ponemos la sociedad para que esta persona pueda seguir una vida regular.

Hoy, estoy aquí porque les pido la votación a favor de este proyecto.

Vengo en representación de Asociaciones Unidas de Autismo del Perú, que es a nivel nacional, en representación también del Colectivo Down.

Y mando un saludo especial también a la señora Giselle, que por motivos de salud de su hijo no está aquí presente, quien es parte de este proyecto.

Vengo en representación de miles de familias que Dios nos puso en el camino tener un hijo con una condición diagnóstico.

En muchos casos, lamentablemente, al momento de darnos el diagnóstico, no fue de la mejor forma.

Tener un diagnóstico acerca de una discapacidad puede resultar para muchas familias un momento muy triste, abrumador, un momento en el que algún tipo de situación puede afectarnos de tal manera que podemos pensar en una persona que no tiene futuro.

Pero todos tenemos un futuro, tenemos una proyección de vida, y necesitamos recibir un diagnóstico que nos dé esa esperanza, esa esperanza de que estas personas pueden salir adelante, esa esperanza de que hay un camino más allá de un diagnóstico.

Y gracias a la fortaleza de la familia y la forma en que nos den el diagnóstico, podemos usar todas las herramientas que estén en nuestras manos para poder lograr que esta persona sea productiva y viva una vida plena al igual que cualquier otra persona que tenga un diagnóstico o no.

Todos tenemos talentos, todos tenemos habilidades, unos más que otros. Y estas personas que tienen alguna discapacidad tienen un

talento muchas veces maravilloso, el cual no aprovechamos porque nos dan el diagnóstico de una manera tan negativa, que ese potencial no lo vemos en el momento.

Tenemos miles de casos de personas que han podido de alguna manera como familias tener esa fortaleza de enfrentar este diagnóstico que nunca debe ser un pronóstico de vida.

Solo Dios dispone lo que nosotros podemos hacer en nuestras vidas. Y nuestras familias son la mejor fortaleza.

Cuando recibimos un niño con toda la ilusión del mundo, un niño que muchas veces es esperado, planificado, con todo el proyecto de vida que eso implica, y luego recibimos este diagnóstico, la verdad, es muy doloroso.

Particularmente, yo tengo mi propio caso.

Mi hijo fue diagnosticado con autismo a los tres años y me dijeron que nunca iba a hablar, porque él no verbalizaba.

Este hijo único, después de ocho años de casada, planificando todo un proyecto de vida, en qué colegio iba a estudiar, qué es lo que iba a hacer en el futuro, como personas y ciudadanos responsables, pero a veces tenemos esta situación, y gracias a la fortaleza como familia pudimos enfrentar.

Hoy mi hijo está en la secundaria, está terminando la secundaria. Habla, se comunica. Y tengo muchos proyectos para él, porque tiene habilidades más allá de sus dificultades, y es algo que todos debemos tener claro.

Ustedes, congresistas, están aquí para cambiar el futuro de estas personas, de estas familias.

Ustedes pueden cambiar vidas. Está en sus manos, que sus propios hijos, que sus propias familias vean en ustedes el legado que van a dejar como seres humanos.

Necesitamos este diagnóstico humanizado, porque no quisiera ni ninguna familia que ha vivido por esto, por este diagnóstico dado de manera dura, pase por lo mismo.

Necesitamos cambiar el futuro.

Está en sus manos, señores congresistas.

Estoy segura y confío en los seres humanos porque sí, hemos tenido que enfrentar muchas barreras, pero siempre miramos más allá, a las personas positivas, a ustedes, a los congresistas que están acá sentados presentando leyes, leyes que van a cambiar el futuro del país y van a humanizarnos más.

Les pido, por favor, la votación a favor de este gran proyecto que tiene como iniciativa la congresista Jáuregui.

Estaremos siempre agradecidos porque ustedes hayan colaborado para que se realice un verdadero cambio en nuestro país, que tanto lo necesita.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, distinguida señora Marilú Arroyo, presidenta de la Asociación Unidos de Autismo del Perú.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Muchas gracias, señor presidente.

A través suyo, permítame felicitar a la autora de este proyecto.

No obstante, el Ministerio de Salud tiene como principio la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.

Esta ley va a ser que sea más específica para que se trate a las personas con calidez. Y si va acompañada con calidad, la recuperación será mucho mejor.

Creo que esto va a ser importante difundir a todos los que laboramos en el sector salud, tanto en el Minsa como en EsSalud.

Quien no sufre muchas veces el maltrato, empezando de la vigilancia.

Y cuando tengo la oportunidad de hablar con los directores, les digo: "Incentiven, motiven a sus trabajadores".

El cuarto principio elemental de la economía dice: "Incentivar, motivar al trabajador para que trabaje con ganas".

Es más, se debe internalizar en nuestras mentes, de los que laboramos —por el momento estoy en el Congreso—, para personas y con personas.

Cuando difundamos este proyecto de ley —felicitó nuevamente a la autora—, creo que todos vamos a actuar de diferente manera, cambiaremos de actitud, una actitud empática, cálida o como quisiéramos que nos traten también.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señor congresista.

En el uso de la palabra la congresista Susel Paredes Piqué.

Adelante, por favor.

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

La lucha de los congresistas por las personas con discapacidad uno de los primeros que la inicia fue Javier Diez Canseco, con quien tuve el honor de compartir muchos momentos y compartir también sus enseñanzas.

Javier Diez Canseco fue una persona increíblemente resiliente, increíblemente fuerte para sobrepasar 50 mil obstáculos.

Hizo muchas normas. Generó las condiciones para tener un centro de rehabilitación para las personas que no podían pagar un centro de rehabilitación particular.

El Estado tiene que otorgar a las personas que tienen hijos con algunas habilidades diferentes o discapacidades las mismas condiciones que tiene una persona que puede pagar una clínica.

El Estado tiene que hacerse cargo de esos peruanos y de esas peruanas, porque esas personas con discapacidad tienen todos sus derechos.

Entonces, sí voy a votar a favor, señor presidente, en memoria de Javier Diez Canseco.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— En el uso de la palabra la congresista Mery Infantes Castañeda, a través del chat.

Adelante, por favor.

Mientras se conecta, le congresista Raúl Huamán Coronado.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Muchas gracias.

Si creemos en el Ser Supremo, que es omnipotente, omnipresente, está en todo lugar, Él aplica la teoría de la compensación.

Un niño con alguna discapacidad tiene otras habilidades, que ningún niño sano lo tiene.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, congresista.

Congresista Mery Infantes Castañeda, adelante, por favor.

De igual manera, a la congresista Hilda Portero López, en el uso de la palabra.

Adelante, por favor. (6)

Tiene problema con la conectividad, entonces, vamos a proceder a la votación.

Señor secretario técnico, adelante.

EL SECRETARIO TÉCNICO pasa lista:

Congresista Picón Quedo, Luis.

El señor PICÓN QUEDO (PP).— A favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros Nelcy ().

Congresista Paredes Piqué, Susel.

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

EL SECRETARIO TÉCNICO Gracias, congresista.

Congresista Arriola Tueros, José Alberto (); congresista Bustamante Donaire

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

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Bustamante.

Congresista Cruz Mamani, Flavio.

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

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

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

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Huamán Coronado, Raúl.

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

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Infantes Castañeda, Mery.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Abstención, porque no ha sido considerada la escuela, el Colegio de Obstetras del Perú y tenemos la desaprobación del colegio médico. Sería importante que los dos colegios se reúnan para lograr una versión ecuaníme, y que este proyecto después no tenga observaciones.

Yo voy a votar en, abstención.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Juárez Calle, Heidy.

Señor presidente, a través del chat, el congresista Arriola Tueros, el sentido de su voto, a favor.

Congresista Cruz Mamani, a favor.

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

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

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista López Morales, Jeny.

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

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

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

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

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

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— Por una mejor información y protección a nuestros niños con discapacidad, a favor.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Portero.

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

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

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Zegarra Saboya, Ana Zadith (); congresista Heidinger Ballesteros, Nelcy.

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

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Juárez Calle, Heidy.

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

A través del chat, a favor, el congresista Sánchez Palomino, Roberto.

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

Señor presidente, el Proyecto de Ley 7304, ha sido aprobado por mayoría, con 16 votos a favor, cero en contra y un voto en abstención.

Adelante, señor presidente

(Aplausos).

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Quisiera de todas maneras saludar, felicitar y agradecer a la congresista proponente de este importante proyecto y diagnóstico comunizado.

Está bien, entonces, el siguiente punto.

Debate y votación del predictamen recaído en los Proyectos de Ley 8511/2024, 8529/2024, ley del fortalecimiento e implementación de las boticas públicas FarmaMinza a nivel nacional.

Señor secretario técnico, de lectura, por favor, al dictamen.

EL SECRETARIO TÉCNICO.— Ha sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, los siguientes proyectos de ley.

Proyecto de Ley 8511/2024, correspondiente al periodo parlamentario 2021-2026, presentado por el Poder Ejecutivo, que propone establecer disposiciones que permitan el fortalecimiento e implementación de las boticas públicas FarmaMinza a nivel nacional.

Proyecto de Ley 8529/2024-CR, correspondiente al periodo parlamentario 2021-2026, presentado por el grupo parlamentario Alianza para el Progreso, iniciativa de la Congresista Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros.

El Proyecto de Ley 8511/2024, ingresó a la comisión el 9 de agosto del 2024, siendo decretada la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, en condición de principal comisión dictaminadora de la Comisión de Salud y Población como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley 8529/2024, ingresó a la Comisión el 9 de agosto del 2024, siendo decretada la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

De conformidad con lo establecido del artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, la iniciativa legislativa materia de dictamen, han sido remitida para esta comisión.

Según lo expresado en la exposición de motivos, el presente proyecto contribuye a un acceso oportuno a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, seguros eficaces de calidad y a costo asequible a la población, a través de la implementación de boticas públicas FarmaMinza a nivel nacional, como estrategia articulada entre el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, y los gobiernos locales u otras instituciones públicas.

La oferta de medicamentos de marca, como primera opción en las farmacias y boticas privadas, responde a una estrategia comercial, según se puede observar en la alerta informativa, manipulación de la oferta de medicamentos disponibles a precios en Lima y Callao.

Sin embargo, las ventas en un FarmaMinza, comparadas con los precios de venta de los mismos medicamentos en las cadenas farmacéuticas y boticas privadas, genera un ahorro mensual a las familias de 38 245 soles, proyectando las ventas de las FarmaMinzas, en un año tendríamos que esta iniciativa, contribuiría a ahorrar a las familias, un estimado de alrededor de cuarenta y seis millones de soles.

La salud es un derecho fundamental, siendo los medicamentos un bien preponderante, que bien utilizado contribuye a una buena atención de la salud.

En ese sentido, es necesario que el Ministerio de Salud ejerza su rectoría, a fin de que elabore e implemente políticas, marco jurídico, medidas regulatorias y planes para intervenir y

controlar, y coordinar el uso adecuado en base al interés de las necesidades de la población, por encima de cualquier otro interés.

Asimismo, es necesario que el Estado garantice el acceso equitativo a los medicamentos, para dar cumplimiento al derecho universal a la salud.

En ese sentido, se debe asegurar que el costo de los medicamentos y sus desabastecimientos, no incrementa el gasto del bolsillo, que impida que pacientes de bajos ingresos económicos, no accedan a medicamentos como bienes esenciales para una salud de calidad.

El régimen contributivo comprende a las personas que se vinculan a las instituciones administradoras de fondo de aseguramiento en salud, a través de pago o cotización sea por cuenta propia o de su empleador.

El régimen subsidiado comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondo de aseguramiento en salud, por medio de un financiamiento público total, dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables, y de menos recursos económicos, y se otorga a través del Seguro Integral de Salud.

El régimen semicontributivo, comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial, y aporte de los asegurados, empleadores y según corresponda.

Bajo estos tres regímenes, se garantiza que toda persona goce del aseguramiento universal a la salud, por cualquiera de los tres regímenes contributivo, subsidiado, y semi contributivo, vale decir, ningún peruano debe estar en situación de desprotección, que ponga en riesgo su salud y vida, esto dentro de la política de inclusión para crecer, colocando a la persona en el centro de las políticas públicas de la salud, sin ser desamparadas.

El Ministerio de Salud mediante el Informe 1058, de fecha cuatro de noviembre 2024, remitido por el director general de la oficina general de asesoría jurídica, traslada a la opinión técnica leal, concluyendo la viabilidad del presente proyecto, la misma que procedemos a transcribir literalmente, conforme a las opiniones técnicas emitidas por la dirección general de aseguramiento e intercambio de prestación y dirección general de operaciones en salud, la oficina general de planeamiento y presupuesto y modernización del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, CENARES, y la Dirección General de Medicamentos e Insumos y Drogas, DIGEMID, se formulan las siguientes consideraciones.

La creación de boticas públicas FarmaMinza, en adelante boticas FarmaMinza, busca garantizar que todos los ciudadanos, especialmente aquellos en zonas rurales y comunidades vulnerables, tengan un acceso a medicamentos esenciales, a precios asequibles, garantizando con ello, la adherencia a los tratamientos médicos, y reduciendo las barreras económicas que impiden el acceso a la medicación que necesitan al asegurar la disponibilidad de medicamentos de calidad, espera una mejora significativa en los resultados de salud, y una reducción en las tasas de enfermedades no tratadas.

Las boticas FarmaMinza, serán gestionadas por profesionales de la salud, capacitados para brindar orientación adecuada, sobre el uso de medicamentos, lo que ayudará a reducir automedicación y el uso adecuado de fármacos, problemas comunes que pueden llevar a complicaciones de salud y resistencia a los medicamentos, con una supervisión adecuada y asesoramiento profesional, se preverá un uso más racional y seguro de los medicamentos, mejorando así la eficacia en los tratamientos de la seguridad del paciente.

Las farmacias o boticas, a través de los profesionales químicos farmacéuticos, brindan servicios farmacéuticos de dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios al usuario final.

Realizan seguimiento farmacoterapéutico, a fin de reducir los riesgos del uso de la medicación, y evalúan los resultados de la farmacoterapia y reducir la morbimortalidad, asociada a los medicamentos que realizan y orientan la información al usuario, sobre el uso adecuado de los referidos productos.

En ese contexto, las oficinas farmacéuticas, **(7)** farmacias y boticas, se deberían constituir y aliadas importantes, en la atención de la salud y en la salud pública, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida, manteniendo la salud del paciente, a través de la reducción de daños sociales y económicos, en la sociedad orientadas a la población con cuidado a su salud.

La estrategia de salud pública denominada Boticas Públicas FarmaMinsa, va a permitir que la población, especialmente a los sectores más vulnerables, acceda a los productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, contenidos en su receta médica, prescrito por un profesional de la salud de cualquier establecimiento de salud.

Dicha estrategia, forma parte de las prestaciones otorgadas por el Estado como actividad asistencial o social.

No siendo esta una actividad empresarial del estado, cuyo objeto es brindar a la población medicamentos y dispositivos médicos esenciales, o asociar, garantizando el acceso universal a los mismos, como parte del derecho fundamental a la salud, en estrategias que no se constituye como actividad empresarial.

El objetivo de la botica FarmaMinza, tiene como objetivo principal, garantizar el acceso a medicamentos esenciales a la población, especialmente a los sectores más vulnerables.

El proyecto de ley no tiene iniciativa de gasto, por lo que no infringe el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.

Los representantes del Congreso, no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto. El proyecto de ley, solo cumple con el fortalecimiento e implementación de las boticas públicas FarmaMinza a nivel nacional, a través de las farmacias y boticas públicas.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, y de conformidad con la establecido del inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en los Proyectos de Ley 8511/2024, Proyecto de Ley 8529/2024, con el texto sustitutorio siguiente:

Ley de implementación de las boticas públicas FarmaMinza a nivel nacional, mediante el SISMED.

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto, la implementación de las boticas públicas FarmaMinza a nivel nacional, mediante el sistema integrado de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios SISMED.

Artículo 2. Finalidad de la ley.

La presente ley tiene por finalidad, contribuir con el acceso oportuno a productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, seguros eficaces de calidad, y a costo asequible para la población, a través del Sistema Integrado del Suministro de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios SISMED, como parte del proceso de soporte para la implementación de las boticas públicas FarmaMinza, como una estrategia articulada entre el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, los gobiernos locales y otras instituciones públicas.

Artículo 3. Definición de las boticas públicas FarmaMinza.

Para efectos de la presente ley, se consideran boticas públicas FarmaMinza, a aquellas oficinas farmacéuticas enmarcadas bajo las disposiciones de reglamento de establecimientos farmacéuticos, aprobado por el Decreto Supremo 014-2011, incluyendo las disposiciones referidas al cumplimiento de buenas prácticas de oficina farmacéutica.

Artículo 4. Implementación de las boticas públicas FarmaMinza.

El Ministerio de Salud promueve la implementación de las boticas públicas FarmaMinza como una estrategia para mejorar el acceso de la población a nivel nacional, a productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, fomentando su uso racional, promoviendo un servicio farmacéutico de calidad, como contribución al logro del objetivo terapéutico.

Las direcciones de redes integradas de salud, las direcciones regionales de salud y las gerencias regionales de salud, o las que hagan sus veces a nivel regional, conducen la implementación y el cumplimiento de las boticas públicas FarmaMinza, en el ámbito de su jurisdicción y de acuerdo a las disposiciones que a estos fines apruebe el Ministerio de Salud.

La implementación de las boticas públicas FarmaMinza, se lleva a cabo mediante el SISMED, el cual facilita los procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados, conformados por la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Artículo 5. Fondo rotatorio para el financiamiento de las boticas públicas FarmaMinza.

Se crea el fondo rotatorio de las boticas públicas FarmaMinza de carácter intangible, en la cuenta única del tesoro público, a cargo del Ministerio de Salud, destinado a financiar la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, así como los gastos asociados a su almacenamiento y dispensación.

Para tal efecto, se efectúa la creación de lo dispuesto en el artículo 74 del Decreto Legislativo 1440, decreto legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

El fondo se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud, hasta por la suma de 15 millones de soles, y los ingresos generados en las boticas públicas FarmaMinza, para la venta de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales, los cuales se registran en la fuente de financiamiento de recursos determinados.

Los recursos del fondo se incorporan mediante modificaciones presupuestarias en el nivel institucional, a favor de los gobiernos regionales, las que se aprueban mediante decreto supremo, refrendado por el ministro de Economía y Finanzas y por el Ministerio de Salud, a solicitud de este último, para el financiamiento de los fines señalados en el párrafo 5.1 dichos recursos se incorporan en el presupuesto de las entidades correspondientes, en la cuenta de financiamiento de recursos determinados.

Disposiciones complementarias finales.

Primera.- Reglamentación.

El poder ejecutivo a través del Ministerio de Salud, mediante decreto supremo, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, aprueba el reglamento para el fortalecimiento e implementación de las boticas públicas FarmaMinza, incluyendo los aspectos referidos a la responsabilidad de su gestión, y al financiamiento y uso de los recursos provenientes del fondo creado por el artículo cinco, en un plazo no mayor de 60 días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

Segunda. Autorización de transferencias financieras.

Se autoriza al Ministerio de Salud, a realizar transferencias financieras, a favor del fondo rotatorio, creado por la presente ley, con cargo a su presupuesto institucional, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Las transferencias financieras autorizadas, se aprueban mediante resolución del titular del Ministerio de Salud, previo al informe favorable de la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en dicho pliego.

La resolución del titular del pliego se publica en el diario oficial El Peruano.

Tercera. Adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales.

Se autoriza al Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud, CENARES para que, con cargo del fondo rotatorio creado por la presente ley, realice la adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales que se requieran para su dispensación en las boticas públicas FarmaMinsa.

Dese cuenta, plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 5 de noviembre de 2024.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Si algún el congresista desea intervenir, se les pide el uso la palabra.

El señor BUSTAMANTE DONAYRE (FP).— La palabra, presidente.

El señor PRESIDENTE.— Adelante, por favor.

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

En la exposición de motivos, se entendía claramente que se trata de combatir también la automedicación, y por ello, se entiende que, o entendí, de la exposición de motivos, que entiende que, o entendí para obtener estos medicamentos, se requiere de expedición de una receta médica emitida por establecimientos de salud pública.

Sin embargo, en el texto sustitutorio, ello no está explicitado.

Yo quería asegurarme que así sea. Si no está explícito, yo pienso que debería incluirse una frase, en el sentido de que FarmaMinza, dispensará productos farmacéuticos y dispositivos médicos listados en el PNUME. O sea, en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. Y también en el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales.

Con receta médica expedida por establecimiento de salud pública. Eso es importante, porque sabemos pues que la tercera parte de los hogares del Perú se automedica, y en regiones es mucho más todavía.

Queremos evitar esto, me parece, o por lo menos no queremos estimularlo con estas boticas públicas que puedan pedir medicamentos sin receta.

Esa es mi intervención, quería consultar si es que en efecto decía ello, o sea, no decía el tema de la receta, y si no es así, pediría, por favor, que pueda incluirse esa frase relativa a la exigencia de receta médica expedida por establecimiento de salud público.

Gracias.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas, gracias señor congresista.

Se va a tomar en cuenta nuestro pedido, para solicitar y exigir, digamos, la receta médica en toda dispensación de medicamentos de FarmaMinsa.

¿Alguna otra intervención?

Doctor Raúl Huamán Coronado.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Congresista Heidinger.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Muchas gracias, señor presidente.

Yo creo que este proyecto de ley, las boticas públicas van a demandar más gasto. Va a ser atendido por un farmacéutico, tendrá que tener local, y van a requerir, desde luego, es importante la prescripción médica, como también es cierto, hay medicamentos o drogas que venden solo si o si, tiene receta médica, si no, no lo venden, como ejemplo, el tramadol o tramal.

En este caso, considero, señor presidente, que se debiera revisar esto, no vamos a crear más burocracia, creo.

Se debiera fomentar las boticas de los establecimientos de salud. En el pueblo más alejado, en el pueblito abandonado, siempre hay una botica.

Lo que falta es implementar esas boticas.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado, congresista.
La congresista Susel Paredes.

Gracias,

La señora PAREDES PIQUÉ (BDP).— Gracias. justamente.

El señor PRESIDENTE.— Tiene la palabra.

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

Justamente por eso es que hay gente que encuentra que es un gran negocio la botica. Pero este proyecto lo que hace es, hacer que el Estado esté donde hay una sola botica particular, sino el que tenga plata para poner la botica, en ese pueblo, digamos, aislado o en esa comunidad lejana, se va a ser rico, porque no tiene competencia.

Pero el Estado tiene que tener presencia en los servicios esenciales, y la farmacia es un establecimiento esencial.

No podemos someter la salud a los negocios. Hay que someter los negocios a las necesidades de la salud pública. Es al revés. Y por eso, esta ley es muy pertinente, adecuada en este sentido.

Yo le digo, señor presidente, en la época de la pandemia, yo trabajaba en Fiscalización en una municipalidad, yo soy testigo cómo han abusado las farmacias comerciales, subiendo los precios por pura especulación.

Entonces, el Estado tiene que estar en lo esencial, yo no digo que el Estado tome todas las actividades económicas, pero la salud, la salud tiene que ser el Estado tiene que tener presencia.

Y no es posible. Yo lo he visto, que te vendían tres Azitromicinas por 120 soles, y eso es imperdonable y lo digo, mire, mi mamá es farmacéutica, químico farmacéutico de San Marcos, pero ella no ha tenido farmacia, ella trabajaba en laboratorio.

Pero, no podemos dejar pues que los negocios limiten el derecho a la salud de los ciudadanos y las ciudadanas peruanas

Por eso está este proyecto está muy bueno, y que esté ahí, donde no haya ni una farmacia, más bien que haya una de estas, no una que sea un negocio, que va a hacer que se haga rico, el que haya tenido plata, por poner la única farmacia que esté en ese pueblo.

Así es que yo acá a favor, señor, de este proyecto.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

El congresista Raúl Huamán Coronado, un minuto.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Permítanme hacer la precisión.

En los pueblos más alejados de nuestra patria, hay un puesto de salud, hay un centro de salud. Deben ser fortalecidos esos establecimientos.

En la capital, no vamos a negar, hay hospitales, y muchas veces y lamentablemente hasta en los hospitales grandes falta medicamentos, falta insumos.

Yo creo que se debiera dirigir a ese aspecto, reforzar. Lo que siempre se ha comentado, la atención del primer nivel, a comparación de EsSalud, Minsa tiene, repito, un puesto de salud o un centro de salud.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— El uso de la palabra, la congresista Heidinger Ballesteros.

Adelante, por favor.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Muchísimas gracias, señor presidente.

Como en calidad de autora, señor presidente, del Proyecto Ley 8529, Ley que fortalece el CISMED y garantice el acceso a medicamentos esenciales para la salud pública, integral y de calidad.

Felicito su decisión de priorizar el debate y votación del presente proyecto de ley, en acumulación del Proyecto Ley 8511/2024-PE, mediante un texto sustitutorio. **(8)**

Al respecto, debo señalar que hace algunos meses de este año, la comisión tuvo la tarea de impulsar el dictamen, que más adelante daría lugar a la Ley 32033, Ley que garantiza y promueve el acceso y el uso de los medicamentos genéricos en denominación común, el DCI, y fortalece la regulación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, en beneficio de los pacientes y usuarios.

Este primer paso, es una solución integral al problema del acceso restringido que tienen millones de peruanos a los medicamentos, como bien esencial, para el acceso a la salud. Hoy, 5 de noviembre, nos toca reunirnos aquí otra vez en la Comisión de Salud, para evaluar, el segundo paso de la solución grave de este problema, que afecta la vida de millones de nuestros compatriotas.

Esta vez, tenemos la oportunidad de aprobar la solución desde el ámbito de las farmacias y boticas públicas; al respecto, resalto que el texto sustitutorio, recoge la necesidad de fortalecer Sismed, como un Sistema de Suministro de Medicamentos y Establecimientos públicos. Igualmente, resalto la creación del fondo rotatorio, para el financiamiento de las compras oportunas, en mejores condiciones y en precios de calidad, compras que estarán a cargo de Cenares.

Este fondo ataca de raíz, el mayor problema de la logística pública para comprar medicamentos y dispositivos médicos esenciales, al punto de que muchos proveedores se apartaban de los procesos, bajando la calidad de los procesos.

Señor Presidente, colegas congresistas, la salud es tarea de todos y el buen funcionamiento, requiere un enfoque integral para la participación del sector público y privado.

Estoy segura de que el dictamen que aprobemos hoy, quedará registrado en la historia, como un gran paso, que este Congreso dio en beneficio de todos los peruanos, especialmente de aquellos de menor capacidad económica, en favor, de millones de mujeres, niños, ancianos, campesinos, comunidades nativas que aspiran a mejores condiciones de vida, con una salud plena y al alcance de todos.

Muchísimas gracias.

Muy buenos, días.

Muchísimas gracias, Presidente, por cederme la palabra.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, señora congresista.

No habiendo otras intervenciones.

Vamos a proceder a la votación.

Adelante, secretario técnico.

El SECRETARIO TÉCNICO pasa lista para la votación nominal:

Congresista Picón Quedo Luis.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Heidinger Ballesteros Nelcy.

La señora HEIDINGER BALLESTEROS (APP).— Heidinger, a favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Paredes Piqué Susel.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Arriola Tueros José Alberto.

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

Congresista Bustamante Donayre Ernesto.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista.

Congresista Cruz Mamani Flavio.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Córdoba Lobatón María Jessica.

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Huamán Coronado Raúl.

El señor HUAMÁN CORONADO (FP).— Abstención.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Congresista Infantes Castañeda Mery Eliana.

La señora INFANTES CASTAÑEDA (FP).— Abstención.

Congresista Juárez Calle Heidy (); congresista Jáuregui Martínez de Aguayo.

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

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

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

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

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

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Mori.

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

La señora PORTERO LÓPEZ (AP).— A favor.

El SECRETARIO TÉCNICO.— Gracias, congresista Portero.

Congresista Sánchez Palomino.

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

Congresista Tacuri Valdivia Germán (); Congresista Zegarra Saboya Ana Zadith (); Congresista Jáuregui Martínez de Aguayo (); congresista Portalatino Ávalos Kelly Roxana.

Señor presidente, el Proyecto de Ley 8511 y el Proyecto de Ley 8529. Ha sido aprobada por mayoría, con 12 votos a favor, cero en contra y dos abstenciones.

Adelante, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias.

Ha sido aprobado el presente proyecto de ley, de igual manera vamos agradecer sinceramente, la presencia de todos los participantes de esta importante reunión de la Comisión de Salud y Población.

Y vamos al siguiente punto.

Sustentación del señor congresista Waldemar José Cerrón Rojas, Proyecto de Ley 7798 del año 2023, Ley que autoriza el

nombramiento del personal de la salud, que tuvo contrato entre los periodos del 14 de septiembre del año 2013 y el 31 de marzo del año 2020, bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057, régimen de contratación administrativa de servicios y no comprendidos en la Ley 31638.

Toda vez, que el congresista Waldemar Cerrón tiene inconvenientes, un Consejo Directivo.

Vamos a permitir la participación del congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza, la sustentación del Proyecto Ley 8561 del año 2024, ley para la mejora de la atención integral y la igualdad de las personas con trastorno del espectro autista, de su autoría.

Congresista Elvis Hernán Vergara Mendoza, tiene el uso de la palabra.

Adelante, por favor.

El congresista Vergara ha confirmado la sustentación de su proyecto el día de hoy, pero parece que no está conectado.

Pasamos al siguiente punto.

La sustentación del señor congresista Alex Antonio Paredes González, el Proyecto de Ley 8151 del año 2023, ley que declara de interés nacional y necesidad pública, la culminación del Centro de atención primaria, Melitón Salas Tejada, de la Red asistencia EsSalud, Arequipa, de su autoría.

Sustentación, asimismo, del Proyecto de Ley 8152, ley que declara de interés nacional y necesidad pública, la culminación de las obras de servicio de emergencias del Hospital III, Yanahuara, de la Red Asistencial EsSalud, de Arequipa de su autoría.

Entonces, señor congresista Alex Antonio Paredes González, tiene el uso de la palabra.

Adelante, por favor.

El señor PAREDES GONZALES (BM).— El saludo correspondiente también a los miembros de la comisión.

Efectivamente, nosotros queremos saludar la predisposición para poder exponer dos proyectos de ley, que tienen que ver con una situación de infraestructura de mi región Arequipa.

Uno de los proyectos, tiene que ver con el Centro de Atención Primaria Melitón Salas Tejada, de la Red Asistencial EsSalud, Arequipa y el otro, tiene que ver con el servicio de emergencia del Hospital III, Salud de Yanahuara, de la Red Asistencial EsSalud, Arequipa.

Con este proyecto de ley, obviamente, lo que nosotros buscamos es que los aseguradores pudieran tener esta [...?]

El artículo 1. Tiene que ver con el objeto de la ley.

Y la presente ley, tiene por objeto declarar de interés nacional pública, la culminación de las obras, las cuales [..?] las obras de construcción de infraestructura, mejoramiento, equipamiento, dotación de recursos humanos y modernización del Centro de atención primaria Melitón Salas Tejada y del Servicio de Emergencia del Hospital de Yanahuara, de la Red Asistencial EsSalud, Arequipa. (Fallas en la grabación)

La finalidad de la ley. Y ahí lo que tenemos que señalar, señor presidente, como finalidad de la ley [..?] mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia al servicio de atención de la salud, así como elevar la calidad de vida de todos los asegurados, en el Seguro Social de EsSalud.

El artículo 3, se refiere, el artículo 3, presidente, se está refiriendo de la declaración de interés nacional y necesidad pública, y ahí planteamos declarar de interés nacional y necesidad pública, la culminación de las obra de construcción, de infraestructura, mejoramiento, equipamiento, dotación de recursos humanos, modernización, y el control necesario al Centro de atención primaria Melitón Salas Tejada y el servicio de emergencia del Hospital III, de Yanahuara, de la Red Asistencial EsSalud, de Arequipa.

El artículo 4, que se refiere a los alcances, comprende la culminación de las obras de construcción de infraestructura, mejoramiento, equipamiento, dotación de recursos humanos, modernización y control concurrente del Centro de atención primaria, Melitón Salas Tejada, de la Red Asistencial EsSalud, de la provincia de Arequipa, ubicada en el distrito Socabaya, provincia y departamento de Arequipa, y la culminación de las obras del servicio de emergencia del Hospital III, Yanahuara, de la Red Asistencial EsSalud, Arequipa.

La Disposición complementaria final, del proyecto de los Proyectos de Ley 8151, 8152 es única, encárguese al Poder Ejecutivo, para que en el marco de sus competencias y funciones, dispongan las normas y acciones pertinentes para la aplicación de la presente norma.

Exposición de motivos. Antecedentes.

El Estado asume un rol central en la promoción, regulación y vigilancia del sistema de salud; esto se refleja en leyes y decretos clave.

Ley 26842, la salud como un interés público y establece obligaciones estatales para proteger y promover la salud, involucrándose activamente en la regulación de los servicios. Decreto Legislativo 1155, se enfoca en el mantenimiento de la infraestructura sanitaria, asegurando instalaciones adecuadas para un servicio **(9)** efectivo.

Decreto Legislativo 1157, promueve la modernización y establece criterios para la expansión de servicios, optimizando recursos y ampliando la cobertura de salud.

La Ley 26842, considera la salud, como un interés público y establece obligaciones estatales para proteger y promover la salud, involucrándose activamente en la regularización de los servicios. El Decreto Legislativo 1155, se enfoca en el mantenimiento de la infraestructura sanitaria, asegurando instalaciones adecuadas para un servicio efectivo.

Concluimos, el sector salud, tiene la facultad de liderar la gestión y evaluación de proyectos de inversión, asegurando un seguimiento continuo y la correcta ejecución de los recursos para maximizar el impacto positivo en la población.

La fundamentación de la propuesta.

El propósito de estas propuestas de ley es, proteger a la población, prevenir enfermedades y asegurar la prestación continua, oportuna y de calidad en los servicios de salud, además, busca mejorar la cobertura de atención especializada e integral, en línea con la legislación vigente y la Constitución Política del Estado.

El Tribunal Constitucional, ha destacado que las políticas públicas, deben resguardar derechos basados en la dignidad de la persona y que el gasto social debe considerarse una inversión. Por tanto, cualquier acción que mejore el servicio de EsSalud y reduzca brechas, es fundamental para garantizar el acceso a la salud, derecho que el Estado peruano está obligado a brindar.

Impacto de la vigencia de la norma, sobre la legislación nacional.

La promulgación de estas leyes, no entra en conflicto con la Constitución, ni infringe ninguna disposición legal en el marco de la legislación peruana. Su propósito, es reconocer como de interés nacional y necesidad pública, la finalización de las obras en la Red Asistencial EsSalud, de Arequipa.

El objetivo, es salvaguardar a la población, prevenir enfermedades, y asegurar la continuidad, puntualidad y calidad de los servicios de salud. Esto se traduce en una mejora en la cobertura de atención especializada e integral para los habitantes de Arequipa, en línea con las leyes actuales y la Constitución Política del Perú.

Análisis costo-beneficio.

Ambas propuestas, buscan fortalecer el ejercicio del derecho a la salud, asegurando el cumplimiento de los principios constitucionales, como la defensa de la persona humana, el respeto a su dignidad y el acceso equitativo a los servicios de salud, todo sin generar un aumento automático en el gasto público

estatal. Este enfoque promueve una gestión responsable de los recursos.

Vinculación con las políticas de Estado del Acuerdo Nacional. Las presentes iniciativas legislativas, se enmarcan en las siguientes Políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

Política de estado número 5.

Gobierno en función de objetivos con planeamientos estratégicos, prospectiva nacional, y procedimientos transparentes.

Política de Estado número 8.

Descentralización política, económica, administrativa para propiciar el desarrollo integral armónico y sostenido del Perú.

Presidente, con las disculpas del caso, estamos con un problema de salud, recién saliendo, pero también hemos estado o mejor dicho, estamos desde las nueve de la mañana, en la sesión de la Comisión de Educación, motivo por el cual, no pudimos estar presentes, pero desde ya, yo agradezco el haber sido programada estas dos obras, que serán de mucho beneficio para los asegurados de la región Arequipa, más aún, cuando hay una política desde EsSalud, desde el Consejo Directivo, de poder mejorar esta infraestructura que bien necesitamos nosotros los asegurados en la región Arequipa.

Dicho esto, reitero mi agradecimiento y se siga procediendo conforme al Reglamento del Congreso de la República, del tratamiento de estos dos proyectos de ley; dicho sea de paso, presidente, mediante Oficio 726, hemos solicitado a su Presidencia, para que se acumulen ambos proyectos con el número 1657645.

Presidente, muchas gracias. Buenas tardes.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista.

Efectivamente, ha sustentado el Proyecto de Ley 8151 y el Proyecto de Ley también 8152.

Muchas gracias por su participación, por su presencia.

El señor PAREDES GONZALES (BM).— Gracias, Presidente.

El señor PRESIDENTE.— Permitir el siguiente y último punto, la sustentación del Congresista Waldemar José Cerrón Rojas, Proyecto de Ley 7798 del año 2023, ley que autoriza el nombramiento del personal de salud, del que tuvo contrato entre el periodo del 14 de septiembre del año 2013 al 31 de marzo del año 2020, bajo el régimen del Decreto Legislativo 1057 del régimen de contrato administrativo de servicios y no comprendidos en la Ley 31638 de su autoría.

El congresista Waldemar Cerrón, tiene el uso de la palabra. Adelante, por favor.

El señor CERRÓN ROJAS (PL).— Señor presidente, muy buenas tardes a mis queridos colegas congresistas, expreso las disculpas del caso, por no estar de manera presencial, debido a que acaba de culminar el Consejo Directivo y ya se me iba a hacer muy tarde llegar, pero le agradezco, señor presidente.

Sin más preámbulo, voy a iniciar la sustentación del Proyecto de Ley 7798, que autoriza el nombramiento del personal de la salud, que tuvo contrato entre el periodo de septiembre 2013 y marzo de 2020, bajo el régimen del Decreto legislativo 1057 de contratación administrativa de servicios y no comprendidos en la Ley 31638.

El objeto de la ley, señor presidente, y distinguidos colegas, es autorizar el nombramiento progresivo del personal de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, y las unidades ejecutoras de salud, de los gobiernos regionales que tuvieron contrato, bajo el Decreto Legislativo 1057, durante el periodo 14 de septiembre de 2013 al 31 de marzo de 2020.

De esa manera, la finalidad de la ley, es reconocer y brindar derechos laborales al personal de salud, que habiendo sido contratado entre el periodo 14 de septiembre de 2013 y el 31 de marzo de 2020, bajo el Decreto Legislativo 1058 CAS prepandemia.

Identificación del problema, desde el 14 de septiembre de 2013, los trabajadores de salud contratados, bajo la modalidad CAS, no accedieron a un proceso de nombramiento, a diferencia de los trabajadores con vínculo laboral a esa fecha, que sí obtuvieron estabilidad laboral, gracias al Decreto Legislativo 1153, que regula la política integral de compensación y entregas económicas al personal de salud.

De esta manera, señor presidente, mencionaré la exposición de motivos.

Antecedentes.

Nombramientos anteriores en el sector salud.

Existen antecedentes legislativos que autorizaron el nombramiento de personal de salud, por ejemplo, la Ley 28498 y la Ley 29682 que permitieron el nombramiento de profesionales de salud, en reconocimiento a su labor, fortaleciendo el sistema de salud.

Estos antecedentes muestran la importancia de regularizar la situación de los trabajadores, que han servido bajo contratos temporales; asimismo, señor presidente, y colegas voy a mencionar algunos datos relevantes.

Desde el 2019, la brecha del personal en unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, asciende a cincuenta y tres mil cuatrocientos ochenta y seis PEAS, de los cuales veinticuatro mil trescientos cuarenta, es decir, el 45.55% son profesionales

y 18,843 o sea, el 35.23% son técnicos asistenciales. Este déficit, evidencia la necesidad urgente de incrementar el personal estable en el sector y dejar de discriminar a los servidores con contrato administrativo de servicios.

Fundamento. Equidad y justicia laboral.

La iniciativa legislativa, busca reconocer la labor realizada por el personal de salud antes y durante la pandemia del COVID-19, brindándoles estabilidad, mediante el nombramiento progresivo, fortaleciendo el sistema de la salud pública a nivel nacional, señor presidente.

El alcance. Se estima que son más de tres mil profesionales de la salud, a nivel nacional, que buscan reivindicar sus derechos laborales, contribuyendo al cierre de la brecha de los recursos humanos que nos hace falta.

Casi al finalizar esta exposición, señor presidente, hacemos mención del análisis costo-beneficio.

El costo, no se requiere presupuesto adicional del Tesoro Público, ojo, estimados colegas, ya que se autorizarán modificaciones presupuestales dentro del presupuesto institucional, correspondiente al sector salud.

Beneficios. Se cierra la brecha de recursos humanos en el sector salud, mejorando la atención y garantizando derechos laborales al personal con experiencia en salud pública.

Finalmente, impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional.

La presente iniciativa, no vulnera la Construcción Política del Perú, ni otras normas legales, al contrario, busca establecer un marco normativo, que garantice nombramientos progresivos de personal de salud, cubriendo la brecha de recursos humanos y mejorando la calidad de servicio.

Respecto a la vinculación con el Acuerdo Nacional. La presente iniciativa legislativa es, compatible con las políticas económicas, sociales, culturales, para contribuir a superar la pobreza y lograr el desarrollo sostenible del Perú.

Una vez más, señor presidente, felicitarle por la gran deferencia y trabajo humano que usted viene desarrollando en defensa de la salud pública y sobre todo, de la clase trabajadora.

Hasta más allá de la victoria.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE.— Muchísimas gracias, estimado congresista, por la sustentación de su mencionado proyecto de ley.

Entonces, vamos a permitir digamos la coordinación correspondiente, en función al Reglamentos del Congreso de la República.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Señor presidente, Germán Tacuri.

El señor PRESIDENTE.— Adelante.

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

Saludando las iniciativas de los proyectos de ley, de los colegas congresistas.

En la anterior votación, ha coincidido con la sustentación de mi proyecto de ley en la Comisión de Educación y sobre ello, le solicito que tengan a bien, considerar mi voto, a favor, en los Proyectos de Ley 8511, 8529 de fortalecimiento de las boticas públicas.

Señor presidente, espero considere mi pedido.

El señor PRESIDENTE.— Efectivamente, muchísimas gracias, señor congresista.

Se ha considerado el sentido de su voto, en el proyecto de ley FarmaMinsa.

Muchísimas gracias.

El señor TACURI VALDIVIA (BM).— Gracias, a usted.

Congresistas, no habiendo más que tratar.

Se levanta la sesión, siendo la una y 43 minutos del día, del mes y el año presente.

Muchas gracias.

—A las 13:43 h, se levanta la sesión.