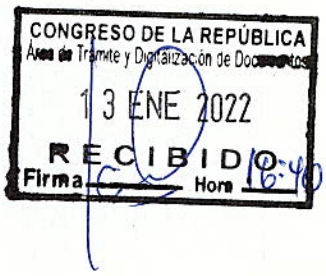
**Dictamen Recaído en el Proyecto de Ley N° 741/2021-CR, (actualiza el PL N°5141/2020-CR) que modifica el artículo 4 e incluye una séptima disposición complementaria final de la Ley 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.**

**COMISIÓN DE SALUD Y**

**POBLACIÓN PERIODO ANUAL DE**

**SESIONES 2021-2022**

**DICTAMEN N° 010-2021-2022/CSP-CR**




**Señor presidente:**

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley, estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa: 741/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 – 2026 que actualiza el Proyecto de Ley 5141/2020-CR correspondiente al periodo parlamentario 2016 – 2021 y decretado como única comisión dictaminadora el 17 de noviembre del 2021.

Proyecto de Ley 5141/2020-CR, presentado por el Congresista Grimaldo Vásquez Tan, integrante del Grupo Parlamentario Somos Perú, que propone modificar el reglamento de la Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima tercera sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 18 de agosto de 2020

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR señala "actualícense las iniciativas legislativas una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021 y envíense a las comisiones ordinarias respectivas a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento del Congreso de la República." modificar el reglamento de la Ley N.º 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas, por tanto, debe continuar con el trámite correspondiente.

El presente dictamen, en cumplimiento del acuerdo de mesa 019-2021-2022/CONSEJO-CR fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la décima segunda sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 11 de enero de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge

Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro.

## I.SITUACIÓN PROCESAL

### 1.1. Antecedentes

El Proyecto de Ley ingresó a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

| Proyecto de Ley | Ingresó al área de trámite documentario | Primera Comisión | Segunda Comisión | Fecha del Decreto de envío a comisiones |
|---|---|---|---|---|
| **Ley 5141/2020-CR** | 07/05/2020 | Salud y Población | --------- | 11/05/2020 |

La iniciativa legislativa materia de dictamen cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 74, 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

### 1.2. Contenido de las iniciativas

El **Proyecto de Ley 5141/2020-CR,** por el que se propone un mecanismo de promoción a la prestación de servicios en los hospitales nacionales. El objetivo es promover el cierre de la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

La herramienta propuesta es que se ofrezca al personal médico especialista egresado del residentado, la posibilidad de titularse en forma inmediata y que culminen satisfactoriamente su ciclo de entrenamiento y por única vez, y ocupando una plaza temporal presupuestada para la atención a la necesidad suscitada por la pandemia del Covid-19 en los hospitales que lo requieran.

## II.-OPINIONES E INFORMACIÓN

La Comisión de Salud y Población ha estimado pertinente dictaminar el texto sustitutorio que consolida el Proyecto de Ley que contiene la iniciativa indicada, contando con las opiniones de las instituciones del sector.

La Comisión de Salud y Población solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla a continuación.

| Proyecto de Ley 5668/2020-CR | | |
|---|---|---|
| **Institución** | **N° de oficio** | **Fecha de recepción** |
| Ministerio de Salud | Oficio N° 106-2020-2021-CSP/CR | 22/05/20 |
| Colegio Médico del Perú | Oficio N° 109-2020-2021-CSP/CR | 22/05/20 |
| Ministerio de Trabajo | Oficio N° 107-2020-2021-CSP/CR | 22/05/20 |
| Ministerio de Defensa | Oficio N° 108-2020-2021-CSP/CR | 22/05/20 |

## III.OPINIONES RECIBIDAS

| Proyecto de Ley 5668/2020-CR | | |
|---|---|---|
| **Institución** | **N° de oficio** | **Fecha de recepción** |
| Ministerio de Salud | ---- | ---- |
| Colegio Médico del Perú | Carta 683-D-CMP-2022 | 03 de enero 2022 |
| Ministerio de Trabajo | Informe N° 1152-2020-MTPE/4/8 | 10/06/20 |
| Ministerio de Defensa | ---- | ---- |

El Colegio Médico del Perú expresa opinión favorable al Proyecto de Ley 741/2021 que actualiza el Proyecto de Ley 5141/2020 del período legislativo pasado, asimismo sugiere que se incorpore también, la modificación de los artículos 4 y 8 de la Ley 30453

El MINTRA concluye que no se encuentra dentro de sus competencias dar opinión sobre el tema.

## IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley Nº 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- Ley Nº 23536, Ley que regula el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

## V. ANÁLISIS.

Existe una gran brecha de recursos humanos en el sector salud que no se ha podido superar a pesar de la incorporación de profesionales bajo diversas

modalidades a pesar de haberse declarado al año 2020 como Año de la Universalización de la Salud .

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. Al revisar las cifras nacionales, sin embargo, encontramos que se cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS según el reporte "Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013- 2018", y en algunas regiones esta cifra está por debajo de 5 médicos por cada 10 000 habitantes según reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), mientras los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) tienen en promedio 33 médicos por cada 10 000 habitantes.

Además, existe una gran necesidad en la población de contar con profesionales médicos especialistas siendo este uno de los problemas críticos por resolver, según algunos estudios la brecha sería de alrededor de 16 000 médicos especialistas (1 ), más aún en las regiones del interior del país.

Berrospi y Rodríguez (2019), en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, menciona que la Dirección de Planificación de Personal de la Salud del MINSA, señala que la brecha de recursos humanos en salud a fines del 2017, fue de 62 128, de los cuales 1628 son médicos cirujanos, 8797 médicos especialistas, 27 294 son profesionales de salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, psicólogos y tecnólogos médicos) y 24 479 son técnicos asistenciales. La mayor brecha se encuentra en el primer nivel de atención (28 804) seguida del segundo nivel de atención (26 157) en donde se concentra la mayor brecha de médicos especialistas.

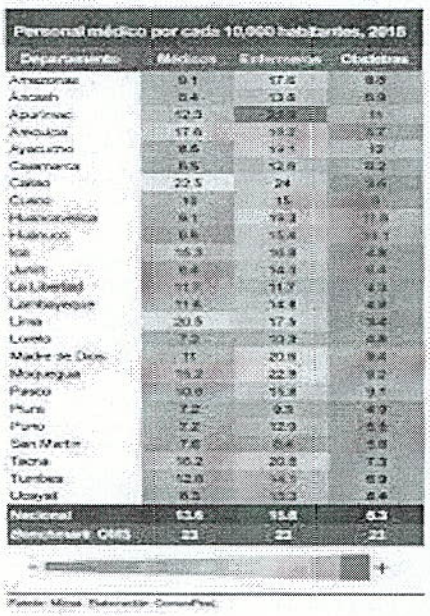
Esta brecha aumenta frente al crecimiento del aseguramiento en salud, aumentando la necesidad de médicos para atender a 20 millones de peruanos en el SIS y 10 millones en Essalud, 1.5 millones de seguros privados y 1.5 millones de entidades de salud de la Policía y el Ejército.

A este panorama se suma la inadecuada distribución de médicos, enfermeros y obstetras a nivel nacional. Las regiones más rezagadas son Cajamarca y Huánuco, que ni siquiera llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto, con 7.2, y San Martín, con 8.4; es decir, aquellos con mayor incidencia de pobreza monetaria.

Si bien en casi todos los departamentos estas ratios se han incrementado con respecto a 2017 (menos en Áncash, Callao y La Libertad), ninguno cumple con el número mínimo de médicos recomendado por la OMS. Aquellos que

estarían más cerca son Callao (22.5) y Lima (20.5), y los más alejados se ubican en la sierra y selva.

1 Entrevista a la Ex Ministra de Salud Dra. Zulema Tomas Diario La República, 05 de octubre del 2019.




De acuerdo a una publicación de la Sociedad de Comercio Exterior (COMEX) del 21 de febrero del 2020, se menciona que la brecha de RR.HH. en salud es aún más preocupante en el interior del país "Loreto, Piura, San Martín, Cajamarca y Puno, en ese orden, son los departamentos que presentan mayores brechas de personal (médicos, enfermeros y obstetras), por lo que sus direcciones regionales de salud deberían prestar atención a este problema. Llama la atención que en Moquegua y Tacna no registran médicos especialistas en zonas pobres, y Tumbes y Tacna no haya odontólogos en zonas de extrema pobreza, según los registros del MINSA".

Adicionalmente la brecha de RR.HH. ha crecido, ya que, según un reporte publicado en diciembre de 2019 por el MINSA sobre los recursos humanos a nivel nacional, se estima que falta incorporar 11,401 médicos especialistas y ahora podría llegar a más de 16,000. Dentro de estas brechas las cinco especialidades con mayores puestos requeridos serían ginecología y obstetricia (1,726), pediatría (1,391), medicina interna (1,287), cirugía general (1,240) y anestesiología (1,111), según los cálculos publicados por COMEX.

En 2019, EsSalud, en su "Libro Blanco" para el diálogo Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, estimó que le faltaba incorporar unos 9,000 profesionales de enfermería y 5,000 médicos.

**Residentado Médico:**
La definición de residentado médico se encuentra en la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), Ley N°30453 en su Artículo 3

> ***Artículo 3. Residentado médico: "El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud"***

En el artículo 4 de Ley N° 30453 - Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), se permite formar médicos especialistas mediante la modalidad de Residentado Médico, en las facultades de medicina de las universidades del país.

Conforme al texto de la norma actual, dicha formación se ha limitado a ser brindada por las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las que se ha excluido al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, a pesar de ser parte del Sistema Nacional de Residentado Médico y ser el ente rector de la medicina legal y ciencias forenses en el Perú, a cargo de los diagnósticos científicos en personas vivas, cadáveres, restos humanos y muestras a través de las ciencias e investigaciones forenses, que participa activamente en la formación de recursos humanos especializados, en las investigaciones dentro del campo de las ciencias forenses, que garanticen la mejora continua no solo de la especialidad en medicina sino en derecho y otras, realizando peritajes, investigación forense así como emitiendo dictámenes técnico científicos en apoyo a la administración de justicia.

Los profesionales médicos, técnicos y auxiliares del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses participan activamente en los procesos de investigación criminalística, diagnóstico forense, efectuando exámenes de dirimencia en materia de peritajes legales, ratificaciones debates periciales, exámenes técnico científicos a través de estudios y laboratorios especializados,

brindando docencia y capacitación universitaria e investigación científica forense en el campo de su competencia.

Existen diversas modalidades de postulación al residentado que guardan relación con su vínculo laboral, su pertenecía a una institución, entre otros factores que beben de tomarse en cuenta para la formulación de la norma. De acuerdo con la Ley N° 30453, en su Artículo 17 estas modalidades son:

**Artículo 17. Modalidad de postulación al residentado.**
17.1 Las modalidades de postulación al residentado médico son:

a) Vacante libre:

   Es aquella vacante financiada por una entidad prestadora de servicios de salud pública o privada. En el caso de la entidad privada financiará remuneraciones y todos los beneficios legales que correspondan según la ley. En el caso de vacantes con financiamiento público, el ingresante no debe tener vínculo con el Estado a excepción de la docencia en servicio.

b) Vacante por destaque:

   Es aquella vacante a la que postula un médico con vínculo laboral público quien debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución. Esta modalidad es financiada durante todo el período de formación por la institución de procedencia, excepto en lo correspondiente a las guardias y otros beneficios legales que le sean aplicables, que serán de responsabilidad de la institución prestadora de destino.

c) Vacante cautiva: Es aquella vacante destinada exclusivamente a médicos que pertenecen a la misma institución o entidad que ofrece la vacante; con excepción de los médicos de los gobiernos regionales, quienes podrán acceder a una vacante cautiva del Ministerio de Salud y sus organismos públicos. El médico para su postulación debe cumplir con los requisitos exigidos por su respectiva institución o entidad.

Para mayor sustento, la formulación de las plazas de residentado se instalan de acuerdo con las necesidades de salud del país, tal como lo describe el Artículo 17.2 de la Ley N° 30453: "Las modalidades de residentado de vacante libre, cautiva y destaque responden a las necesidades de salud del país".

Es decir que se establece las necesidades de especialistas para poder ofertar las plazas correspondientes, las cuales no generan vacíos en la atención del primer nivel cuando un médico accede a por concurso a una de estas plazas, como lo describe el Artículo 17.3 de la Ley N° 30453: "Los médicos residentes que pertenezcan a instituciones públicas en condición de nombrados o

contratados a plazo indeterminado pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda durante el período requerido para su formación.

La unidad ejecutora prevé el correspondiente reemplazo mientras dure la residencia médica del servidor, sujeto a disponibilidad presupuestal del respectivo gobierno regional o de la entidad, sin demandar recursos adicionales al tesoro público".

Por lo expuesto, esta modalidad de capacitación en servicio está orientada a cubrir las brechas de atención especializada que demanda el país, además de no generar gastos adicionales ya que las plazas que se ocupan son presupuestadas y que, al presentarse una emergencia sanitaria nacional o una pandemia, el sector salud recibe presupuestos adicionales para contratar RR.HH. sobre todo especialistas en determinadas áreas de la medicina humana.

Es por esto que, el presente Dictamen tiene como objetivo incluir al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses como institución prestadora de servicios de salud y promover el cierre de la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas a través de ofrecer al personal médico especialista egresado del residentado, la posibilidad de ocupar una plaza temporal presupuestada para la atención frente a la necesidad suscitada por cualquier emergencia sanitaria en los hospitales que lo requieran a través de la incorporación de una disposición complementaria final en la Ley de Residentado Médico.

## VI. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

De aprobarse el presente Dictamen no se estaría afectando leyes vigentes que tuvieran que ser derogadas, esta iniciativa legislativa generará un impacto positivo en la protección del derecho a la salud individual, la del medio familiar y la de la comunidad, consagrado en el Artículo N° 7 de la Constitución, así como en los derechos a la vida y la integridad, previstos en el Artículo 2, inciso 1, de la Constitución Política del Perú.

## VII. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa no implica la asignación de recursos adicionales del Tesoro Público, siendo cubierta por los pliegos presupuestarios de los respectivos sectores responsables de ejecutar esta norma. Por ello, no contraviene el principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el Artículo 78° de la Constitución Política del Perú; beneficiando a la ciudadanía que

demanda atención médica especializada que se ve afectada por la brecha de RR.HH., además de permitir que los médicos que acceden a realizar estudios de especialización vía residentado médico puedan ejercer su especialidad para una población que carece dramáticamente de estos servicios.

| Involucrados | Efectos directos | Efectos indirectos |
|---|---|---|
| Sector Salud (MINSA, ESSALUD, FF.AA.) | Mediante esta norma se contribuirá a disminuir la brecha de Médicos especialistas. | -Existirá mayor capacidad de atención frente a la demanda. - Se utilizará con mayor eficiencia el RR.HH en salud. |
| Médicos Colegiados. | Los médicos que han culminado su especialidad podrán ejercerla de inmediato dentro de los Hospitales que requieran su trabajo especializado. | Se reducirá los trámites administrativos para su incorporación en los Hospitales Públicos. |
| Sociedad en General | Tendrá una mayor oferta de atención de médicos especialistas en los hospitales públicos. | ° Las atenciones requeridas serán atendidas de manera más pronta. |

## VIII. RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL

El presente Dictamen se enmarca dentro de la 13va Política de Estado del Acuerdo Nacional que a la letra menciona: "Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud".

## IX. CONCLUSIÓN.

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 Proyecto de Ley N° 741/2021-CR, que actualiza el Proyecto de Ley N°5141/2020 del periodo 2016-2021, con el texto sustitutorio siguiente:

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**Ha dado la siguiente Ley:**

**LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 4 E INCLUYE UNA SÉPTIMA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 30453 LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME) PARA PROMOVER EL CIERRE DE BRECHA ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS**

**Artículo 1°.- Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 4 e incluir una séptima disposición complementaria final de la Ley 30453 para reducir la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas, así como, para atender a la necesidad suscitada ante coyunturas de emergencias sanitarias y/o pandemias.

**Artículo 2°. - De las modificaciones:**

Se modifica el artículo 4 y se incluye una séptima disposición complementaria final de la Ley 30453 en los siguientes términos:

"**Artículo 4.** Sistema Nacional de Residentado Médico El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, responsables de los procesos de formación de médicos especialistas. El SINAREME está conformado por: 1. El Ministerio de Salud. 2. Las universidades con programas de segunda especialización en medicina humana. 3. La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). 4. Las instituciones prestadoras de servicios de salud: Ministerio de Salud, EsSalud, *El Instituto de Medicina Legal del Perú,* sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales que financien vacantes en las sedes docentes de las universidades con segunda especialización en medicina humana en su ámbito y las entidades privadas que financien y se constituyan en sedes docentes y tengan convenios con la



FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 14:14:22-0500

entidad formadora y cumplan con los requisitos para el desarrollo de estudios de segunda especialización en la modalidad de residentado médico. 5. El Colegio Médico del Perú. 6. La Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.".

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**(...)**

**"SEPTIMA.** ***Procedimiento especial y transitorio en emergencias sanitarias nacionales.***

***En el marco de la Ley Nº 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional a los médicos residentes. Durante estados de emergencia sanitaria nacionales o pandemias, la universidad expide la Constancia de Egresado del Programa de Residentado Médico con el único requisito de haber concluido sus estudios en forma satisfactoria, la cual permitirá su incorporación como especialista al sistema de salud, en tanto dure el estado de emergencia.***

***Una vez levantado el estado de emergencia, el profesional continuará el trámite regular para la obtención del título de segunda especialidad, lo que le permitirá incorporarse en forma permanente al servicio como especialista.***

***Esta disposición pierde eficacia con la publicación del Decreto Supremo de levantamiento del estado de emergencia sanitaria, que motivó su vigencia".***

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/01/2022 17:58:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/01/2022 15:22:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/01/2022 11:35:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/01/2022 12:32:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/01/2022 16:18:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BURGOS OLIVEROS Juan Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 12/01/2022 17:07:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MUÑANTE BARRIOS Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/01/2022 15:50:23-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/01/2022 19:18:01-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 09:38:50-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 09:39:12-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 10:32:42-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY Maria Del Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 10:48:08-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 11:56:48-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO SILVANA EMPERATRIZ FIR 42750152 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 12:19:46-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 12:54:02-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 13:04:07-0500

Lima, 11 de enero de 2022

# COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

## PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

## ACTA DÉCIMA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA

## MARTES, 11 DE ENERO DE 2022

## Inicio de la Sesión

**PRESIDENTE:** En la Comisión de Salud y Población, en el periodo Anual de Sesiones 2021- 2022, Décima Segunda Sesión Ordinaria, martes 11 de enero del 2022, siendo las 11. con 12 minutos, buenos días señores congresistas, damos inicio a esta Sesión, encontrándonos en la sesión virtual a través del Programa Microsoft Teames, Se va a verificar el quórum respectivo. Señor Secretario Técnico pasar lista.

**Secretario Técnico:**

**Lista de asistencia (16)**

Congresistas: , Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro. **Licencia**: Sánchez Palomino Roberto Helbert

**Secretario Técnico:** Señor Presidente contando con 16 miembros titulares y 2 Accesitarios y contando con el Quorum le doy pase señor Presidente, adelante.

**Se pasó lista a los congresistas miembros accesitarios**: solo estuvieron presentes Infantes Castañeda Mery Eliana y Bustamante Donayre Ernesto

**PRESIDENTE**: Muchas gracias Señor Secretario Técnico pasamos a la Aprobación del Acta.

### I.Acta

**PRESIDENTE:** Aprobación del Acta de la Décima Primera Sesión Ordinaria, realizada el martes 04 de enero de 2022, y aprobado con la dispensa de trámite del acta.

**Secretario Técnico**: Muy bien Señor Presidente:

**Votación Nominal Aprobación del Acta Décima Primera Sesión Ordinaria Comisión Salud y Población**

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro.

**Secretario Técnico**: Señor Presidente, el Acta de la Décima Primera Sesión Ordinaria, realizada el martes 04 de enero de 2022 y aprobada con la Dispensa del Trámite, ha sido aprobada por Unanimidad con 16 votos a favor de los Miembros Titulares. Adelante señor presidente.

**PRESIDENTE:** Gracias Señor Secretario Técnico.

**II. Despacho**

**PRESIDENTE. -** Señores Congresistas, damos cuenta que, como parte de la Agenda para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos, la agenda, acta de la décima primera sesión ordinaria realizada el martes 04 de enero de 2022 y aprobada con la Dispensa del Trámite de Acta de la presente Sesión. Si algún congresista tuviera interés en algún documento, puede solicitar copia del mismo a la Secretaría de la Comisión. Pasamos a la Estación de Informes.

**III. Informes.**

**PRESIDENTE.-** Si algún Congresista desea intervenir para informar, señores Congresistas, pueden levantar la mano en el Microsoft Teames y le daremos la palabra. Adelante, señores colegas. No habiendo Informe, pasamos a la estación de pedidos.

señores congresistas debo informar que se ha recibido la **carta N° 683-d-cmp-2022.del colegio médico del Perú** en respuesta al punto 2 de la agenda de esta sesión, **la opinión favorable del proyecto de ley 741/2021, que ha actualizado el proyecto del ley 5141/2020,** del periodo pasado, que redundará en el cierre de brechas de falta de médicos especialistas en nuestro país

**PRESIDENTE.-** Colega congresista **Cordero Jon Tay** tiene la palabra, gracias presiente, debo informar este último sábado, llevamos a cabo la

sesión descentralizada de la Comisión Multipartidaria para el Proyecto Binacional Puyango-Tumbes, que contó con la presencia del viceministro de Salud Pública, Gustavo Martín Rosell De Almeida, quien dio a conocer un informe sobre la problemática de salud de la población afectada por la alarmante contaminación del río Tumbes.

El viceministro Rosell alertó que la contaminación del río Tumbes no solo tiene consecuencias en el cuerpo humano, también daña las tierras de cultivo y riveras de los ríos, originando impacto en el medioambiente y, por ende, expone la salud de las personas.

En este sentido, consideramos urgente que se asuma el compromiso de declarar en emergencia la Cuenca Binacional Puyango Tumbes, que viene afectando la salud de miles de pobladores que consumen agua contaminada con minerales tóxicos como plomo, arsénico, mercurio y hierro, producto de la minería ilegal.

Tenemos que tomar acciones concretas, Legislativo y Ejecutivo. Nuestros hermanos tumbesinos no pueden seguir esperando la muerte, como consecuencia de la grave contaminación de nuestras aguas.

**IV. Pedidos**

**PRESIDENTE. –** Debo informar el pedido la señora **congresista Córdova Lobatón María Jessica**
Las Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho denuncian la permanente vulneración del derecho constitucional a la salud de las mujeres ayacuchanas que buscan atención en el Hospital Regional de Ayacucho, al no garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en los consultorios externos, específicamente el consultorio prenatal de bajo riesgo donde se atiende a gestantes y puérperas y, en segundo término, la falta de seguridad en la atención obstétrica en el Servicio de emergencia obstétrica al no permitir la participación del obstetra como parte del equipo multidisciplinario en la sala de observación para la atención y monitoreo de pacientes obstétricas quienes se encuentran en espera de la solución de su situación de emergencia.
La situación descrita de vulneración de los derechos de salud de la mujer está generada como consecuencia del incumplimiento de la Normativa vigente del Sector y documentos de Gestión Institucional por parte de los funcionarios del Hospital Regional de Ayacucho

Si algún congresista tuviera algún pedido, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través del Microsoft Teames.

**PRESIDENTE.-** Adelante, colega. Pedido de la **señora Congresista Córdova Lobatón María Jessica**, las obstetras del Hospital Regional de Ayacucho denuncian la permanente vulneración del derecho constitucional

a la salud de las mujeres ayacuchanas que buscan atención en el hospital regional de Ayacucho, al no garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los consultorios externos, específicamente el consultorio de prenatal de bajo riesgo, donde se atienden a gestantes y a puérperas. Y en segundo término, la falta de seguridad de atención obstétrica en el servicio de emergencia obstétrica al no permitir la participación del obstetra, como parte del equipo multidisciplinario, en la sala de observación para la atención y monitoreo de pacientes obstétricas, quienes se encuentran en espera de la solución de su situación de emergencia La situación descrita de vulneración de los derechos de salud de la mujer esta generada como consecuencia del incumplimiento de la normativa vigente de sector y documentos de gestión institucional por parte de los funcionarios del Hospital regional de Ayacucho.

**PRESIDENTE:** Algún Congresista más que quera hacer algún pedido.

**PRESIDENTE**. - Si. Congresista Robles Araujo

**Congresista Robles Araujo Silvana Emperatriz** .- Muy bien, Presidente, en la Sesión anterior pedí expresamente, que en esta Sesión se programara la sustentación del Proyecto de Ley 717 de mi autoría que ingreso a la Comisión el 18 de Noviembre, yo entiendo que los pedidos de los Congresistas no deben ser un saludo a la bandera, solo para cumplir un estadio de la sesión pedidos y que depende de la simpatía o de la voluntad selectiva de su persona prestarles atención, yo considero, que es una total falta de respeto ante mi pedido, que hice en su momento al presidente de la Comisión. Por lo tanto, no voy a insistir en lo mismo, hoy pido a usted con todo derecho, que se me asigne en mi calidad de congresista, pues que en la próxima sesión se ponga en debate el dictamen de mi proyecto de ley puesto que es lo menos, que mi persona que puede disponer su presidencia. Muchas gracias.

**PRESIDENTE**. - Esta en la siguiente sesión, la mayoría de todos los proyectos y pedidos en vista que en la sesión pasada también se pidió la presencia del ministro y eso vino hacer que se programen en la próxima sesión. La mayoría de proyectos. Creo que también el tema de la coyuntura del tema de la pandemia ha hecho que se tenga invitados y se ha ampliado por supuesto a la próxima sesión. Gracias colega.

Interrupción pido la palabra Muñante

Interrupción yo también pido la palabra. Presidente

**PRESIDENTE. -** Muñante que levanto la mano. Congresista Muñante.

**Congresista Muñante Barrios Alejandro**. - Muchas gracias Presidente. Presidente yo solicito con carácter de urgencia y entendiendo que ya estamos en esta tercera ola que se dictamine el PL. 256 ley que autoriza al Ministerio de salud sus organizaciones públicas y las entidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales por única y excepcionalmente, la reasignación del personal asistencial por la emergencia sanitaria por la COVID 19. Presidente es importante no solo tener la infraestructura, no solo tener los equipamientos para enfrentar esta tercera ola, sino también la estabilidad de nuestro personal sanitario. Por eso es que ellos vienen luchando por su reasignación automática a los que vienen ser pues los destacados del Ministerio de Salud y en atención a ellos, es que ellos han pedido que se vea este proyecto de ley que viene a ser en si en si a ser una lucha de hace varios años. El Proyecto lo que busca en si es que se le dé estabilidad al personal sanitario luego de tres años consecutivos permanentes o luego de un año por razones de salud se les conceda de manera progresiva y continua la plaza permanente en la entidad de destino. Esto aplicaría para todos los servidores públicos que cumplan este requisito al 31.07.2021. Este proyecto de Ley 256 levanta las observaciones que el ejecutivo había hecho en una anterior propuesta como el proyecto de ley 5420. Por eso señor **presidente yo solicito en aras de toda esa demanda de tanto personal médico que año a año se ve perjudicado teniendo que pedir vacaciones para terminar este trámite de reasignación o destacamento. Solicito a nombre de ellos que su comisión, nuestra Comisión pueda ver este tema la próxima sesión. Muchas gracias señor Presidente**.

**PRESIDENTE**- Colega el tema está en agenda, se acordarán ustedes. También que pidieron cuestión previa entonces igualmente se está esperando las opiniones y está agendada para la siguiente sesión.

**Congresista**. - Muchas Gracias.

**PRESIDENTE.-** Colega esta acá Infantes Castañeda

**Congresista Infantes Castañeda Mery Eliana**. -Señor Presidente muy buenas tardes. Buenas Tardes queridos colegas, buen la presente que habla es para ser una queja, una denuncia ante nosotros la Comisión de salud por el atropello porque lo que se está haciendo es un atropello de parte de la directora del Hospital de Ayacucho hacia los colegas obstetras no se a que se deba ese ensañamiento, porque sabiendo de que las obstetras trabajamos por las mujeres, por las familias, por la comunidad y lo hacemos siempre de una manera humanitaria. Entonces, ha habido una muerte materna, la primera muerte materna, a nivel nacional todo por una

Diatrogenia en el hospital ,donde ha llegado una paciente, con placenta previa marginal, citándolo porque nosotros sabemos que, tiene que llevarse una secuencia ante esa paciente pero resulta que el día de la programación del parto médico especialista, no la habían dejado que llevara su control al inicio por los obstetras, tal es el punto, que no lo dejan ni siquiera un ahorita hay un problema de personal tanto de enfermería, medico con los obstetras entones yo quería también preguntar a través de la colega Córdova Lobatón si han llegado porque ellos han venido una Comisión desde Ayacucho para hacer ver su problema porque ellos están en Lima . Inclusive están solicitando también una entrevista con usted doctor Hitler Saavedra como presidente de la Comisión con el Ministro de Salud con todos los congresistas que estamos en esta comisión para hacer llegar este, esta denuncia porque es un atropello lo que se está haciendo, no sé qué es lo que está pasando justamente en este tiempo de pandemia donde ya hemos quedado en la reunión anterior que todos debemos de unirnos para estar juntos, para mejorar este estado de salud que estamos viviendo los peruanos en una emergencia y justamente eso es lo que se está ahorita tratando de evitar por eso que quería ver si la comisión estaba con la colega. Porque yo había referido, porque ya que yo estoy en descanso médico, entones yo habría querido que ellos mismos expongan su problema, pero yo le hago presente señor Presidente doctor Hitler Saavedra que nosotros una comisión vayamos insitu porque lo que están refiriendo es que hay un atropello en cuanto a la directora Obando Corza Marilú. **Y** eso ya va más de un año donde ellos han manifestado siempre esos problemas han ido, pero ella siempre sale sobresaliente de todo esto. Yo pido ante esta Comisión que vayamos una delegación inclusive hasta el Ministro para ver cómo se soluciona este problema. Porque no podemos por este conflicto de profesionales porque tanto el medico como la obstetra como el enfermero son profesionales de Salud, salidos de universidades donde llevan una capacitación una preparación humanitaria entonces lo que pedimos es que se solucione ese problema. Lo más antes posible Porque como usted va a llegar a su despacho el informe de la primera muerte materno perinatal en el Hospital de Ayacucho. Entonces yo voy a pedir si es que si ha llegado a la Comisión para que se le dé un espacio para que ellos informen su problema. Muchas gracias señor Presidente.

**PRESIDENTE.** -Gracias colega. Es Totalmente cierto acá en la Comisión nosotros somos imparciales, nosotros queremos que se soluciones cuanto antes, más que todo, nosotros somos de la misma área del sector salud y debemos todos solucionar estos impases que tememos en las diferentes profesiones. Y es así que nosotros vamos a escuchar y trabajar en base a que de una vez se dé la solución y en estos momentos también la colega Córdova está solicitando la palabra compañera, colega Córdova adelante.

**Congresista Córdova Lobatón María Jessica**.- Señor Presidente Buenos días y por su intermedio saludo a todos los miembros de esta importante comisión informar que ayer por la jefa de obstetras del hospital regional de Ayacucho tome conocimiento de la permanente vulneración del derecho constitucional a la salud d las mujeres ayacuchanas que buscan atención en este establecimiento al no garantizar el acceso de salud sexual y reproductiva en los consultorios externos específicamente en el consultorio prenatal de bajo riesgo donde se atienden a las gestantes y puérpera y s en segundo término la falta de atención obstétrica en el servicio de emergencia obstétrica al no permitir, señor Presidente, la participación de la obstetra como parte del equipo multidisciplinario en la sala de **observación para la atención y monitoreo de las pacientes obstetricas quienes se encuentran en la espera de la solución de su situación de emergencia y como pedido señor presidente también quisiera en esta sección de pedidos según el reporte de la gerencia regional de salud en mi región Lambayeque sean registrado 162 decesos prenatales y 545 muertes fetales durante estos último año. Así mismo de acuerdo con la cifras en el transcurso de año 2021 se superó los fallecimientos perinatales y neonatales en relación al año 2020 por ello** solicito por su intermedio se pida a al señor Hernando Cevallos ministro de salud Informe sobre las acciones que viene adoptando su pliego para que se tomen las medidas preventivas y se reduzca la mortalidad neonatal a nivel nacional, por otro lado mi otro pedido señor Presidente por su intermedio solicito que durante esta sesión o durante la exposición del ministro se le otorgue unos minutos a la Jefa de obstetras del Hospital Regional de Ayacucho quien se encuentra acá en mi despacho con la finalidad que dé a conocer la situación descrita en la estación de Informes, de la vulneración de los derechos de salud de la mujer ayacuchana generada como inconsecuencia del incumplimiento de la normativa vigente del sector y documentos de gestión institucional por parte de los funcionarios del hospital Regional de Ayacucho, eso es lo que quería informarle y pedirle señor Presidente aquí conmigo están y espero que usted pueda aceptar este pedido Gracias Presidente.

**PRESIDENTE.** - Colega le damos dos minutos a la colega para que exponga el caso y el ministro lo escuche, por un tema excepcional.

**CONGRESISTA.** - Muchas gracias, señor Presidente.

**PRESIDENTE.**- No se escucha, no se escucha

Interrupción señor Presidente...

**Secretario Técnico**. - Señor Presidente que prenda su micro, a través de la Presidencia, por favor.

**PRESIDENTE.** - Si. Acepte, señor Secretario Técnico.

**Jefa del Servicio de Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho. -** Buenos Días a través del señor Presidente de la Comisión quiero dirigirme a todos los señores Congresistas y por su intermedio también saludo al señor Ministro de Salud quien le saluda es **Norma Córdova** Jefa del Servicio de Obstetras del Hospital Regional de Ayacucho. Agradezco este espacio y quiero en este espacio a nombre de todas las obstetras del Hospital Regional de Ayacucho, hacer una denuncia respecto a la vulneración permanente del Derecho Constitucional que tienen las mujeres que acuden al Hospital de la Regional a de principio de Ayacucho, vulneración permanente dada por la arbitrariedad y por el abuso de parte de la jefa del Departamento de Ginecología y obstetricia , la doctora Marilú Obando Corzo y la falta de principio de autoridad y incumplimiento de funciones de parte del Director del Hospital Regional de Ayacucho y de su equipo de gestión permítanme señor Congresistas informarles rápidamente porque hago eta denuncia lo primero es que hay un tema de restricción a los servicios de salud básicamente a los consultorios me refiero específicamente a los consultorios pre natal que desde hace dos años no permiten la reapertura de este consultorio donde se realiza el control de personas gestantes de bajo riesgo y el control del puerperio argumentando que en un Hospital como el nuestro que es de categoría 2 – 2 no debe existir este tipo de consultorios desconociendo lo establecido en la norma técnica de estructura y equipamiento de los servicios de salud del ministerio de salud así como la forma técnica de categoría de establecimientos. Segundo, Exposición a riesgo permanente de las mujeres que se atienden en la emergencia obstétrica especialmente específicamente del área de la sala de observación donde no permiten participar a la obstetra como parte del equipo de atención obstétrica y debo mencionarles en este momento que en esta sala de observación permanece el 50% de mujeres que se atienden en emergencia en espera de resultados auxiliares o para pasar a sala de operaciones o para pasar a su internamiento y este 50% que permanece en la sala de observación con una estancia de más o menos dos horas a tres horas queda si la atención del monitoreo y la vigilancia permanente que debe tener tanto la mama como él bebe , el recién nacido, perdón el niño por nacer que también tiene un derecho constitucional permanece sin atención durante ese tiempo que está a la espera igualmente el argumento de dicho acto es

que si está el especialista en ginecología y obstetricia ya no debe estar la obstetra...interrupción..

**PRESIDENTE.-** Muchas Gracias.

...continua...Esto totalmente desdice del tema lo que dicen las normativas. Tercer punto, señores, permítanme por favor un minuto y termino tercer punto igualmente se expone en riesgo permanente a las mujeres pos cesareadas afectadas por Covid que no tienen problemas pulmonares, en las que no nos permiten también que ingresemos las obstetras para realizar una intervención multidisciplinaria. Señores por todo lo expuesto después de haber acudido a todas las instancias persistentes a nivel de la región tanto la

dirección regional de salud como el gobierno regional acudimos a este espacio acudimos la esta Comisión a fin de solicitarles a través de uds. Al Ministerio de Salud, al señor Ministro que se forme una Comisión investigadora. Solicitamos a la brevedad posible a nombre de todas las mujeres de la región de Ayacucho que no pueden levantar su voz y no pueden estar aquí, es estamos solicitándoles su intervención y que sea de tal manera mas pronta con la finalidad de mejorar la salud materna y no se repitan más muertes como ha ocurrido el 01 de enero a las 2:00 de la mañana primera muerte en el país.

**PRESIDENTE.** -Muchas Gracias. Congresista Bustamante tiene la Palabra

**Congresista Bustamante Donayre Ernesto. -** Muchas Gracias, señor Presidente, yo me aunó al pedido de la congresista Córdova respecto a la necesidad de resolver este tema de las obstetras en Ayacucho parece que hay un abuso de autoridad flagrante ahí y esto debería de resolverse con la intervención de la Comisión que usted preside doctor Saavedra. Bien mi intervención era para solicitar que el proyecto de mi autoría 723. El proyecto que se presentó el 15 de noviembre tres días antes que el proyecto que presentó la congresista robles, tampoco ese proyecto ha sido puesto en agenda espero que figure en la lista de aquellos proyectos que usted mencionó adelanto que en la próxima sesión se iban a ver. No lo sé podría confirmar eso por favor el 723.

**PRESIDENTE. -** Congresista ese proyecto falta opinión, falta opinión favorable, estamos esperando las opiniones y de allí ya le pasamos también

**Congresista Bustamante Donayre Ernesto**. - Opinión favorable de quien por favor

**PRESIDENTE.** - del Ministerio de Salud

**Congresista Bustamante Donayre Ernesto. -** Ya le podría hacer como pedido, por favor.

**PRESIDENTE.** - Claro sí.

**Congresista Bustamante Donayre Ernesto. -** que se haga un oficio de insistencia al Ministerio de Salud para que por favor se sirvan expresar su opinión porque es un proyecto que tiene que ver justamente al acceso del derecho a la Salud.

Es importante claro que el ente rector manifieste su opinión, pero por favor le rogaría que pueda ser el pedido al Ministerio de Salud. Insistiendo. Muchas Gracias señor Presidente.

**PRESIDENTE**- Sí. Adelante, Congresista Huamán Coronado Raúl

Bueno ante todo muy buenos días un saludo cordial a todos los colegas presentes y a las personas que nos están observando. En realidad es preocupante los índices de mortalidad materno infantil y ahora en pleno Enero se halla dado ya un caso en la Región Ayacucho se acordaran cuando en los años idos había un programa el proyecto 2000 uno de los objetivos era disminuir los índices de mortalidad materno infantil tuve la oportunidad de conducir los destinos de la Región de Ayacucho en Salud y conozco los conflictos que existen no solo entre las enfermeras obtetrices y médicos otras especialidades la famosa intromisión o hacer funciones que no debemos es un factor muy importante y muy peligroso la semana pasada se estuvo haciendo la discusión del caso de una manera yo creo adecuada. Ya llegará el momento de que a cada uno de nosotros los que hemos estudiado en universidades debemos conocer nuestras funciones, es cierto todo se puede hacer, pero hay cosas que no debemos hacer. y le puedo mencionar como médico general hice mi serume en Cerro de Pasco por ejemplo cuando había una cesárea, un parto distócico incluso en ese entonces entrabamos a operar sin haber hecho la especialidad pero exponíamos a la persona como también a nosotros mismos debíamos tener en consideración las denuncias por supuestas negligencias médicas, por impericia, imprudencia, negligencia, abandono de paciente, etc, etc . Yo por lo que solicito a usted haga el requerimiento al gobernador regional de Ayacucho que le haga el informe pormenorizado. Es cierto que tiene como

subalterno al Gerente Regional de Desarrollo Social quien tiene que ver con desarrollo social de Salud, Vivienda y Trabajo, siempre ha existido ese tipo de conflictos, no es patrimonio de Ayacucho, también existe en Ica por ese bendito..... yo puedo hacerlo, no, de acuerdo a Ley tenemos las indicaciones que debemos hacer y que no debemos hacer Yo creo que en a semana pasada ya se estuvo discutiendo eso de por ejemplo hacer las funciones que a uno no le corresponde, le podemos hacer, pero no debemos hacer porque ahora las cosas ya son un poco riesgosas y además somos pasibles de ser denunciados por supuesta médica, impericia o abandono del paciente. En ese sentido yo le sugiero señor Presidente haga el informe para dar solución porque ya se había conseguido en forma considerable los índices de mortalidad infantil. Gracias. Colega. Algún colega más para pasar al Orden del Día. Algún pedido más.

Interviene....La palabra señor presidente

**PRESIDENTE**. - Adelante, compañero Picón

**Congresista Picón Quedo Luis Raúl.** - Si Buenos días señor Presidente y a través de su persona a todos los miembros de esta importante Comisión. Mi intervención va en el sentido de solicitar pedir la conformación de un grupo de trabajo en digitalización en el sistema de Salud y el impacto de la historia clínica electrónica y los retos pendientes. Este es un pedido importante que va a permitir que la historia clínica electrónica se implemente en el ministerio de salud y también en las otras entidades correspondientes Ministerio de Salud, Sanidad de la Policía Nacional, Es salud, la policía nacional y creemos que de esta manera si vamos a trabajar de manera efectivo y eficiente de acorde a los tiempos modernos también quisiera opinar al respecto del famoso traslado del hospital antiguo de ate hacia el nuevo hospital. Se había ya discutido ya en la Comisión de Salud y se había fijado la fecha máxima del traslado antes de fin de año antes del año 2021 y ahora se ha postergado nuevamente este famoso traslato hay que entender que el hospital viejo de ate, está en condiciones no adecuadas para seguir prestando el servicio de salud y el día de hoy se ha impedido el ingreso de los internos de medicina al nuevo hospital parece como si fuera el nuevo hospital dueño , alguien es dueño de esa infraestructura nueva sabiendo que se ha construido para atender a toda la población de Lima Este este es un pedido especial que solicito a usted señor Presidente consigne en orden del día.

**PRESIDENTE**- Colega, sería bueno formular el Pedido del grupo de trabajo ya con todos los miembros por escrito para ingresarlo ya a la Comisión. Muchas Gracias.

**Congresista Picón Quedo Luis Raúl**. Si voy a analizar eso señor Presidente.

Pasmos al orden del Día. Algún colega más que va a intervenir y ya

pasamos a la Orden del Día.

## V.- Orden del día

Sr. Secretario Técnico, haga las coordinaciones a fin de que el Ministro **HERNANDO CEVALLOS FLORES**

puedan acceder a la Plataforma Virtual.

presentación del

**1.- señor: Hernando Cevallos Flores**

ministro de salud.

**tema:**

**1.1-** Señor ministro en diversas presentaciones ha señalado que se cuenta con 430 plantas generadoras de oxígeno, operativas, sin embargo, en las regiones de puno y loreto tienen una disponibilidad menor de tres días de oxígeno medicinal y que se está priorizando el abastecimiento continuo, así como, la distribución de cilindros e isotanques.

¿podría cuantificar las necesidades actuales y probables en la tercera ola y la producción actual? ¿a cuánto ascendería la brecha y que medidas ha tomado su sector?

¿qué ha hecho su sector ante el informe 056-2021-2-0191-sce de la contraloría sobre la licitación de manera irregular de 450 concentradores de oxígeno destinados para los establecimientos de salud de las regiones de san martín, Tacna, Ucayali y algunos distritos de Lima metropolitana?

**1.2.-** En conferencia de prensa ha señalado que existe brecha de profesionales y especialistas, sin embargo, el reglamento de la ley 31210 que extiende voluntariamente el ejercicio de la carrera médica hasta los 75 años, ha excluido a los profesionales de essalud, (artículo 3. ámbito), con grave perjuicio para esa institución. ¿en qué estado se encuentra la corrección de esa omisión? ¿cuál será la situación de los médicos de essalud que ya han cursado sus solicitudes para acogerse a la ley?

**1.3.-** En conferencia de prensa ha solicitado al congreso de la república que apruebe la ley de doble percepción, según el artículo 40 de la constitución

política, sin embargo, su despacho aún no ha respondido a los pedidos de opinión necesarios para elaborar los dictámenes correspondientes. ¿cuándo cree que enviará las opiniones y sugerencias a las respectivas comisiones dictaminadoras?

**1.4.-** ¿Que lineamientos y estrategias concretas y medibles ha determinado su sector para fortalecer el primer nivel de atención de salud y cuál es el incremento presupuestal que se le ha destinado para enfrentar la tercera ola?

**1.5.-** ¿Qué ha hecho su sector para prorrogar la protección y el respectivo presupuesto para los internos de medicina y ciencias de la salud, cuya cobertura ha concluido el 31 de diciembre del 2021? ¿cumplirá con los equipos de protección personal, los seguros y el estipendio, que restan hasta el mes de abril 2022 y, además, ¿su continuación para los futuros estudiantes?

**1.6.-** Luego del recorte ocurrido en los programas presupuestales del sector 011 salud, en la ley 31365 ley de presupuesto del 2022 ¿cómo cubrirá el sector las brechas presupuestales para las enfermedades como la tuberculosis, vih-sida, cáncer, salud materno neonatal, enfermedades no transmisibles (diabetes y otras), metaxénicas, zoonosis, ¿etcétera?,

**1.7**.- ¿Qué acciones ha tomado su sector para cumplir con el reporte de eventos adversos en farmacovigilancia y tecnovigilancia de los usuarios e instituciones de salud? ¿su sector puede realizar o ha realizado el informe actualizado, por ejemplo, de los Esavi y los Aesi, ¿de la vacunación por covid-19?

se le agradece por su participación al señor Hernando Cevallos Flores ministro de salud, cuando crea conveniente, puede retirarse de la plataforma virtual

**Distribución de cilindros, plantas y concentradores de oxígeno medicinal en condiciones de operatividad y según regiones**

*** A la fecha 35 POM se encuentran en mantenimiento por los Gobiernos Regionales. En Ley N° 31365, Ley de Presupuesto del año 202, se asignaron más de 11 millones de soles para mantenimiento preventivo a nivel nacional.**

| Regiones | Cilindros | Plantas | Concentradores |
|---|---|---|---|
| AMAZONAS | 587 | 8 | 219 |
| ANCASH | 612 | 16 | 82 |
| APURIMAC | 610 | 13 | 16 |
| AREQUIPA | 490 | 23 | 10 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| AYACUCHO | 545 | 7 | 33 |
| CAJAMARCA | 543 | 15 | 211 |
| CALLAO | 413 | 14 | 64 |
| CUSCO | 787 | 14 | 123 |
| HUANCAVELICA | 360 | 6 | 33 |
| HUANUCO | 689 | 9 | 203 |
| ICA | 502 | 25 | 184 |
| JUNIN | 598 | 22 | 255 |
| LA LIBERTAD | 756 | 33 | 205 |
| LAMBAYEQUE | 338 | 12 | 212 |
| LIMA METROPOLITANA | 3,117 | 57 | 1,720 |
| LIMA REGION | 341 | 20 | 238 |
| LORETO | 1,285 | 19 | 633 |
| MADRE DE DIOS | 329 | 3 | 112 |
| MOQUEGUA | 240 | 3 | 75 |
| PASCO | 464 | 6 | 122 |
| PIURA | 960 | 27 | 515 |
| PUNO | 705 | 12 | 49 |
| SAN MARTIN | 481 | 18 | 308 |
| TACNA | 524 | 7 | 113 |
| TUMBES | 332 | 4 | 96 |
| UCAYALI | 696 | 9 | 323 |
| Total | 17,304 | 402 | 6,154 |

**Necesidades de oxígeno ante el escenario de la 3ra ola pandémica**

**Cuadro N° 01: CASOS COVID EN UN ESCENARIO GRAVE**

| ESCENARIO | CASOS SINTOMATICOS | HOSPITALIZACION | HOSPITALIZACION EN UCI | DEFUNCIONES |
|---|---|---|---|---|
| LEVE | 5 605 422 | 87 690 | 2 261 | 5 941 |
| MODERADO | 5 605 422 | 109 613 | 3 922 | 8 970 |
| GRAVE | 5 605 422 | 131 535 | 4 706 | 10 764 |

Fuente: INFORME TECNICO N° 002-2022—CDC

**Cuadro N° 02: DISPONIBILDIAD DE OXIGENO SEGÚN ESCENARIOS DE CASOS**

| ESCENARIO | FECHA | Necesidad O2/día Hosp | Necesidad O2/día UCI | Disponibildiad Total O2 en m3 | Disponibildiad Total O2 en TPD |
|---|---|---|---|---|---|
| GRAVE | 20.12.2021 | 54,945 | 33,015 | 87,960 | 125 |
| GRAVE | 27.12.2021 | 118,845 | 56,400 | 175,245 | 249 |
| GRAVE | 05.01.2022 | 121,050 | 56,873 | 177,923 | 253 |

## Acciones frente al informe 056-2021-2-0191-SCE

- **NO se trata de una Licitación, es un proceso de adjudicación directa** en el marco de la emergencia sanitaria
- El informe de OCI-MINSA **señala dos presuntas irregularidades**:
- 1. Se otorgó buena pro a equipos **sin que cumplan con las EETT** de las áreas usuarias.
- 2. N**o pueden ser utilizados en los EESS** algunos de los equipos por la carencia de infraestructura y personal
- Precisamos que el **pedido de compra fue realizado por la Dirección de Equipamiento y Mantenimiento (DIEM)** del MINSA, el **05 de febrero del 2021**. Y **el mismo 05.02.21, la Oficina de Abastecimiento emite la Orden de Servicio N° 0000121** por la adquisición de 450 unidades de Concentradores de Oxígeno a la empresa Diagnóstica Peruana SAC, por la suma de S/ **2´385,000.00**
- Al día siguiente de haber recibido el informe, el MINSA, mediante Memorándum N° 159-2021-DM/MINSA, de fecha **07.12.2021**, dirigido al ST de los PAD, **dispone se inicie el procedimiento administrativo correspondiente para el deslinde de responsabilidades** contra los servidores que la Comisión Auditora había identificado en el citado Informe de Control.
- Los **servidores identificados** (02) como responsables de la citada irregularidad por el Informe de Control, **laboraron hasta el 18.05.21, estando en curso sus procesos disciplinarios**

En conferencia de prensa ha señalado que existe brecha de profesionales y especialistas, sin embargo, el reglamento de la Ley 31210 que extiende voluntariamente el ejercicio de la carrera médica hasta los 75 años, ha excluido a los profesionales de EsSalud, (Artículo 3. Ámbito), con grave perjuicio para esa institución. ¿En qué estado se encuentra la corrección de esa omisión? ¿Cuál será la situación de los médicos de EsSalud que ya han cursado sus solicitudes para acogerse a la ley

**MINSA ampliará ámbito de aplicación del D.S N° 028-2021-SA**

La Ley N° 31210 modificó la Ley de Trabajo Médico (D.Leg N° 559) el cual comprende sólo al personal médico en condición de nombrado (sólo régimen D.Leg N° 276).

Cabe precisar que el **personal CAS no tiene causal de extinción de contrato por límite de edad** (70 años) y el personal **D.Leg 728 puede continuar trabajando luego de los 70 años previo acuerdo** con su empleador.

- El MINSA ha formulado una propuesta normativa que **modifica el artículo 3 del Decreto Supremo N° 028-2021-SA**, norma que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31210, **para ampliar los alcances del ámbito de aplicación para el profesional médico especialista (D.Leg N° 276) de EsSalud**. Se estima PEA de 1499 médicos en D.Leg 276 en EsSalud
- El proyecto normativo ha sido elevado el día de hoy (11.01.2021) a la PCM para iniciar su trámite ante la CCV para su aprobación
- Los médicos de EsSalud que presentaron sus solicitudes a la vigencia de la Ley N° 31210 podrán **acogerse a los alcances de lo establecido en las Disposiciones Complementarias Transitorias** del Decreto Supremo N° 028-2021-SA

- **En conferencia de prensa ha solicitado al Congreso de la República que apruebe la ley de doble percepción, según el artículo 40 de la Constitución Política, sin embargo, su despacho aún no ha respondido a los pedidos de opinión necesarios para elaborar los dictámenes correspondientes. ¿Cuándo cree que enviará las opiniones y sugerencias a las respectivas comisiones dictaminadoras?**

Con fecha 08 de enero del 2022, mediante Oficio N° 004-2022-DM/MINSA, se remitió opinión respecto del Proyecto de Ley N° 698/2021-CR, Ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médicos especialistas.

PERÚ | Ministerio de Salud | Despacho Ministerial

CARGO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

OFICIO N° 004 -2022-DM/MINSA

Lima, 08 ENE. 2022

Señor Congresista
**HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE**
Presidente de la Comisión de Salud y Población.
Congreso de la República
Presente.-

Asunto : Proyecto de Ley N° 698/2021-CR, Ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médico especialistas

Referencia : a) Oficio N° 782-2021-2022/CSP/CR
b) Oficio N° 994-2021-2022/CSP/CR

Expediente Nº 21-162851-001 y 21-158517-006

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo muy cordialmente en atención al documento de la referencia, mediante el cual, la Comisión que preside ha solicitado a este Ministerio de Salud opinión respecto del Proyecto de Ley N° 698/2021-CR, Ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médico especialistas.

Al respecto, se adjunta al presente el Informe N° 014-2022-OGAJ/MINSA elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud, con el cual se da atención a lo solicitado.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
MINISTRO

HERNANDO ISMAEL CEVALLOS FLORES
Ministro de Salud

MINISTERIO DE SALUD
E. VALLE

HICF/AMTF/MEBA/JFCG

**¿Que lineamientos y estrategias concretas y medibles ha determinado su sector para fortalecer el Primer Nivel de Atención de Salud y cuál es el incremento presupuestal que se le ha destinado para enfrentar la tercera ola?**

**Acciones de fortalecimiento del primer nivel de atención**

- Ampliación de la oferta de los servicios en intramuros y extramuro con **horas complementarias, prestaciones adicionales y guardias** comunitarias
- Contratación de **10 mil RRHH adicionales** para fortalecer el diagnóstico y tratamiento.
- Incremento de los Centro de Aislamiento Temporal (CAT ) de 70 a 125, con **940 camas adicionales presupuestadas**
- Incremento de los Centros de Oxigenación Temporal (COT ) de 14 a 238, con **2714 camas adicionales presupuestadas**
- Inversiones de tipo IOARR en **1516 EESS** del primer nivel de atención (PCRIS).

**Inversión de 463 millones de soles del PCRIS en primer nivel de atención para el 2022**



**Qué ha hecho su sector para prorrogar la protección y el respectivo presupuesto para los internos de medicina y ciencias de la salud, cuya cobertura ha concluido el 31 de diciembre del 2021? ¿Cumplirá con los equipos de protección personal, los seguros y el estipendio, que restan hasta el mes de abril 2022 y, además, su continuación para los futuros estudiantes?**

**MINSA garantiza condiciones laborales de internos de ciencias de la salud**

- El **artículo 8 del Decreto de Urgencia 038-2021** tiene vigencia hasta el término del año lectivo 2021 (**30 de abril del 2022**) por lo que el presupuesto para las compensaciones económicas, seguro de salud y cobertura de seguro de vida se encuentra debidamente garantizado y en los siguientes días las unidades ejecutoras emitirán las contrataciones correspondientes
- El MINSA cuenta con **72 millones de soles para la continuidad del proceso de internado** hasta el 30 de abril del 2022
- El MINSA ha iniciado las gestiones para habilitar marco normativo y presupuesta para el **proceso de internado 2022 que regirá del 01 de mayo del 2022 al 28 de febrero del 2023).**

**Internos de ciencias de la salud que continuarán actividades del año lectivo entre el 01.01.2022 y 30.04.2022**

| Internos por carrera profesional | N° que cuenta con Resolución de contratación | N° que cuenta con Resolución de conformidad | Total |
|---|---|---|---|
| Biología | 42 | 0 | 42 |
| Enfermería | 2775 | 377 | 3152 |
| nacia y bioquímica | 162 | 93 | 255 |
| Medicina humana | 3434 | 1 | 3435 |
| Nutrición | 356 | 17 | 373 |
| Obstetricia | 1432 | 28 | 1460 |
| Odontología | 705 | 371 | 1076 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Psicología | 580 | 59 | 639 |
| Tecnología médica – Laboratorio clínico y anatomía patológica, optometría, radiología, terapia del lenguaje, terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional | 720 | 21 | 741 |
| **Total** | **10206** | **967** | **11173** |

**Luego del recorte ocurrido en los Programas Presupuestales del Sector 011 Salud, en la Ley 31365 Ley de Presupuesto del 2022 ¿Cómo cubrirá el sector las brechas presupuestales para las enfermedades como la Tuberculosis, VIH-Sida, cáncer, salud materno neonatal, enfermedades no transmisibles (diabetes y otras), metaxénicas, zoonosis, ¿etcétera?,**

La Asignación Presupuestaria Multianual (APM) para el Año Fiscal 2022 del Pliego 011. Ministerio de Salud, presenta una **diferencia en negativo** en la fuente de financiamiento 1.Recursos Ordinarios y **genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios por el monto de S/ 251.7 millones** respecto a la APM para el año 2021, como se observa en el siguiente cuadro:

| Genérica de Gasto | APM 2021 | APM 2022 | Diferencia |
|---|---|---|---|
| 1 Personal y Obligaciones Sociales | 2,579.8 | 2,631.8 | 52.0 |
| 2 Pensiones y Otras prestaciones de | 165.5 | 145.0 | -20.5 |
| 3 Bienes y Servicios | 1,910.2 | 1,658.5 | **-251.7** |
| 4 Donaciones y Transferencias | 999.1 | 1,030.7 | 31.5 |
| 5 Otros gastos | 81.8 | 108.8 | 27.0 |
| 6 Adquisición de activos No Financieros | 321.3 | 611.7 | **290.4** |
| Total | 6,057.7 | 6,186.5 | **128.8** |

## Se han priorizado las asignaciones presupuestales en materia de inversiones

PERÚ | Ministerio de Salud

#LaSaludEsUnDerecho

| Concepto de Gasto | Año Fiscal 2021 | | | Año Fiscal 2022 | Diferencia PIA 2022-2021 |
|---|---|---|---|---|---|
| | PIA | PIM | Ejecutado | | |
| 1.Gastos fijos (2.1) Remuneración | 117,040,157 | 116,904,622 | 104,539,838 | 109,416,545 | -7,623,612 |
| 2.Gastos Ocasionales (2.1) | 10,606 | 3,382,412 | 3,336,524 | 18,053 | 7,447 |
| 3.ByS | 13,661,929 | 7,649,771 | 5,639,760 | 11,478,495 | -2,183,434 |
| 3.ByS (CAS) | 43,198,735 | 45,063,379 | 35,970,570 | 26,096,640 | **-17,102,095** |
| 3.ByS (suministros médicos) | 45,197,095 | 44,092,013 | 30,136,207 | 19,435,505 | **-25,761,590** |
| 4.Compras OPS/OMS | 21,778,706 | 17,291,706 | 6,832,076 | 20,000,050 | -1,778,656 |
| 5.Transferencias GORES y GN | 78,686,678 | 141,662,028 | 141,662,028 | 78,673,619 | -13,059 |
| 6.Impuestos | 2,665 | 4,089,657 | 3,610,188 | 1,372,000 | 1,369,335 |
| 7.Capital | 14,700,000 | 7,723,860 | 2,010,844 | 2,616,100 | -12,083,900 |
| 8.Locadores de Servicios | 6,876,321 | 8,673,516 | 7,694,577 | 12,255,904 | 5,379,583 |
| Total general | 341,152,892 | 396,532,964 | 332,562,277 | 281,362,911 | **-59,789,981** |

Fuente: OGPP -MINSA

- Por ejemplo para el PPR 024 Prevención y Control de Cáncer, se observa que la disminución de corresponde a la adquisición de suministros médicos por un monto aproximado de S/ 25.7 millones y S/ 17 millones del personal contratado bajo la modalidad CAS, respecto al PIA en años anteriores.
- Lo anterior se explica ante la vigencia de la Ley N° 31131 que impide la contratación de nuevo personal CAS y servicios por terceros, ante ello el MINSA solicitará mediante DU la excepcionalidad para contratar personal CAS durante el 2022 y la demanda adicional correspondiente.
- Asimismo, la adquisición de suministros médicos para la prevención y control de cáncer se encuentra garantizada para el año 2022 debido a las compras corporativas de años anteriores.

## MINSA realiza acciones para incrementar financiamiento de programas presupuestales

**1. Modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático** durante el **primer trimestre** de Año Fiscal 2022, en el marco de lo establecido en artículo 31 de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 - Ley N° 31365 y el artículo 48 del Decreto Legislativo N° 1440, para atender la disminución en los programas presupuestales.

**2.** Durante el año fiscal 2022 el Pliego Ministerio de Salud cuenta con **S/ 415.3 millones** en la genérica de Gasto 2.4 Donaciones y Transferencia, Fuente de Financiamiento 1. Recursos Ordinarios (**CENARES**) para la adquisición de **suministros médicos de los programas presupuestales** a través de organismos internacionales.

**3.** Adicionalmente, se solicitará una **demanda adicional de gastos ante el MEF** para la habilitación o asignación de mayores recursos presupuestarios con cargo a los recursos a los que se refiere el artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440 (**reserva de contingencia**).

**Qué acciones ha tomado su sector para cumplir con el Reporte de Eventos Adversos en farmacovigilancia y tecnovigilancia de los usuarios e Instituciones de Salud? ¿Su sector puede realizar o ha realizado el informe actualizado, por ejemplo, de los ESAVI y los AESI, de la vacunación por Covid-19?**

**Vigilancia epidemiológica de ESAVI**

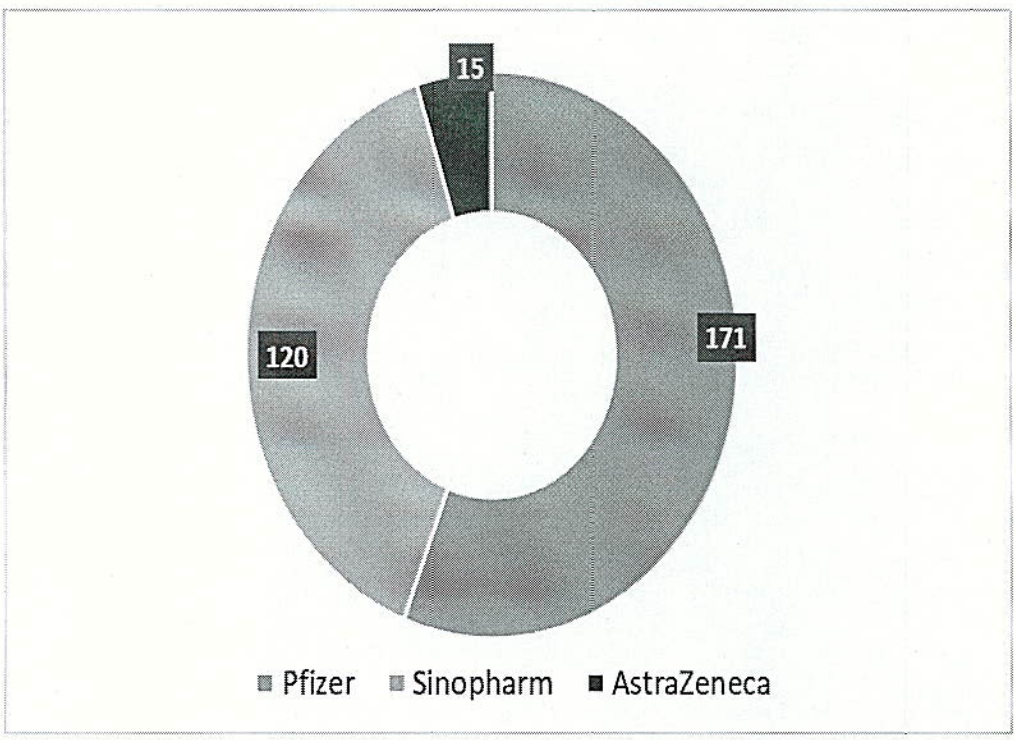
El MINSA cuenta con la **Directiva Sanitaria N°054-MINSA/DGE-V.01** "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)" aprobada por Resolución Ministerial N°063-2014/MINSA.

- El **CDC-Perú viene realizando informes semanales de los ESAVI** severos notificados, caracterizando los casos por edad, sexo, tipo de vacuna, número de dosis de vacuna relacionada al evento, presentación clínica notificada, establecimiento notificante, entre otras
- Se informa el avance de la clasificación final de los casos de ESAVI severos dadas por el **Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI**, Comité Ad-Honoren que sesiona quincenalmente, conformado por representantes de las Sociedad Científicas del país y establecido por Resolución Ministerial N°333-2021/MINSA.
- Desde el 9 de febrero del 2021 al 07 de enero del 2022 se han aplicado **51,606,606 dosis de vacuna** contra la COVID-19 (Sinopharm, Pfizer y AstraZeneca). Se han administrado 18,764,793 dosis de vacuna Sinopharm, 28,781,704 dosis de vacuna Pfizer y 4,060,109 dosis de vacuna AstraZeneca y se **han notificado 306 ESAVI severos.**

**Vigilancia epidemiológica de ESAVI**

Perú: Casos notificados de ESAVI severos por tipo de vacuna contra la COVID-19 según fecha de inicio de síntomas del evento. 2021-2022[a]

| Casos notificados | N° | % |
|---|---|---|
| **Tipo de Vacuna** | | |
| **Sinopharm** | **120** | **39.2** |
| 1ra dosis | 86 | 71.7 |
| 2da dosis | 33 | 27.5 |
| 3ra dosis | 1 | 0.8 |
| **Pfizer** | **171** | **55.9** |
| 1ra dosis | 105 | 61.4 |
| 2da dosis | 50 | 29.2 |
| 3ra dosis | 16 | 9.4 |
| **AstraZeneca** | **15** | **4.9** |
| 1ra dosis | 12 | 80.0 |
| 2da dosis | 3 | 20.0 |
| **Total** | **306** | **100.0** |



## Vigilancia epidemiológica de ESAVI

Perú: Situación de clasificación de casos notificados de ESAVI severo según tipo de vacuna. 2021-2022[a]

| Situación de clasificación | Sinopharm | Pfizer | AstraZeneca | N° | % |
|---|---|---|---|---|---|
| Con clasificación final | 62 | 82 | 2 | 146 | 47.7 |
| En proceso de clasificación | 4 | 3 | 1 | 8 | 2.6 |
| Pendiente de clasificación | 54 | 84 | 12 | 152 | 49.7 |
| **Total** | **120** | **171** | **15** | **306** | **100.0** |

Nota. [a] Comprende el periodo del 09 de febrero del 2021 al 07 de enero 2022. *La clasificación final de los casos es realizada por el Comité Nacional Asesor para la clasificación de casos de ESAVI, RM 333-2021/MINSA.*

## Vigilancia epidemiológica de ESAVI

**Perú: Clasificación de casos notificados de ESAVI severo según tipo de vacuna y dosis administrada. 2021-2022[a]**

| Clasificación | Sinopharm | | Pfizer | | AstraZeneca | | N° | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1°dosis | 2°dosis | 1°dosis | 2°dosis | 1°dosis | 2°dosis | | |
| **Reacción relacionada a la vacuna** | 8 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 11 | 7.5 |
| Anafilaxia | 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | 90.9 |
| Miopericarditis | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9.1 |
| **Relacionado con la ansiedad a la inmunización** | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.7 |
| **Evento coincidente** | 37 | 9 | 57 | 16 | 1 | 1 | 121 | 82.9 |
| COVID-19 | 33 | 8 | 48 | 9 | 0 | 0 | 98 | 81.0 |
| Diagnósticos de hospitalización | 4 | 1 | 9 | 7 | 1 | 1 | 23 | 19.0 |
| **Evento no concluyente** | 3 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 10 | 6.8 |
| **Total** | 52 | 10 | 63 | 19 | 1 | 1 | 146 | 100.0 |

Anafilaxia: 9 fueron relacionados a la vacuna Sinopharm y 1 a la vacuna Pfizer. Todos recibieron atención hospitalaria, fueron dados de alta sin secuela según información recibida.
Miopericarditis: relacionado a la vacuna Pfizer, recibió atención médica siendo hospitalizado y dado de alta.

**Ninguno de los casos clasificados como relacionados a la vacuna causó fallecimiento o discapacidad permanente o temporal.**

## Respuesta a las preguntas formuladas por el señor ministro de Salud

Muchas gracias señor presidente han recibido preguntas. Antes señalar que el incremento de una semana a otra de contagios de 26,000 a 38,000 lo cual a puesto en alerta el sistema sanitario peruano.

Para esta reunión directores de las diferentes áreas y viceministros.

**1.-** Pregunta en relación a las plantas generadoras de oxígeno. La directora como está marchando el control y provisión de oxígeno en el país.

Señores ministro, señores viceministros, congresista y Presidente, en relación a las preguntas que se han solicitado tenemos 402 plantas de oxígeno a nivel de todas las regiones que producen un total de 371.42 toneladas por día, tenemos un consumo de 99.7 de toneladas por día a nivel nacional. Monitoreo que se realiza diariamente. Estas plantas han recibido un mantenimiento el año pasado de aproximadamente 15 millones distribuidos a las regiones y para este año se prevé también estar programando una cantidad para el mantenimiento preventivo y correctivo se entiende que las pantas adquiridas tienen garantía en relación al mantenimiento preventivo que incluye la adquisición de ellas. Sin embargo, se ha previsto trasladar estos presupuestos para que garanticen la operatividad de las mismas 35 plantas en mantenimiento en relación al suministro tendríamos una disponibilidad de 380 toneladas por día. En relación a lo de Loreto y Puno. Puno cuenta con 12 plantas medicinales operativas con capacidad de 8.4 toneladas días se ha distribuido 108 cilindros para el nivel hospitalario así mismo se ha suministrado con 10 USIS y a su vez se provee a través de SENARES CON oxígeno medicinal. Con respecto a Loreto se ha distribuido a nivel hospitalario 195 cilindros y 300 completando entre hospitales y primer nivel de atención según lo que refiere el hospital y hemos recibido el pedido tiene la disponibilidad de 23 plantas que están produciendo oxigeno medicinal. Ha sufrido un robo de 300 balones con los cuales no teniendo una disponibilidad en el tema de almacenamiento e Ministro a dispuesto que el día de hoy se envíen 100 balones para que con ello puedan tener el suministro como stock en seguridad como referencia.

**MINISTRO** con relación a la primera pregunta quisiera señalar que por ahora no sabemos hasta cuándo puede avanzar la pandemia. Tenemos

una cobertura favorable de la cantidad de oxígeno medicinal estamos tratando de acelerar el mantenimiento de las plantas que faltan y también de que tengan a provisión de oxígeno que puedan almacenar. El caso de Loreto es un caso particular que ellos nos refieren la sustracción de casi 300 balones de oxígeno con lo cual ha generado un gran problema para el almacenamiento. Se ha dispuesto apoyar con 100 balones. En general tenemos 371 toneladas por día un consumo de 99.7 toneladas por día balance favorable, pero de todas maneras tenemos que seguir reforzando. Si hay alguna pregunta en este punto

**PRESIDENTE. -** Hay que proseguir. Al final sería la pregunta.

Dr. Saavedra solo una cuestión previa, doctor Saavedra.

**PRESIDENTE:** SI Congresista, adelante

**Congresista. -** Por su intermedio saludar al Ministro tengo la carta del 7 de enero oficio 004 del Doctor Zumaeta dirigida a la señora Valentina Antonieta Alarcón Guisado donde él está solicitando la dotación de 400 balones de oxígeno el incremento de la demanda, nos están indicando que solo les están dotando de 100 balones de oxígeno sin embargo el director regional está pidiendo 400.

**MINISTRO. -** Antes de pasarla a la Señora Alarcón que es la responsable del Área debo señalar que en primer lugar se perdieron 300 balones de oxígeno. Por eso le estamos de esos 300 ahora alcanzando 100 balones de oxígeno. El gobierno regional puede comprar balones de oxígeno, porque hay un nivel de responsabilidad regional. Vamos a ser el esfuerzo de enviarle más si fuera necesario. Pero estamos coordinando con el gobierno regional. Para que también el gobierno regional pueda resolver la reposición de estos balones de oxígeno.

Señor Presidente, se ha señalado que existe una brecha de profesionales especialistas sin embargo el Reglamento de la Ley, rescinden involuntariamente el ejercicio de la carrera hasta los 75 años ha excluido. En el reglamento se omite a los trabajadores y a los trabajadores de la 276 de seguridad social. Este tema se va a resolver a la brevedad. Y justamente el proyecto de ley presentado cuando yo era congresista después de una conversación con el Colegio Médico y la Federación Médica donde entendemos además que esta extensión de trabajo a los médicos a los 75 años es por la emergencia sanitaria y también porque efectivamente lo que perciben los profesionales está muy por debajo de las posibilidades de tener uno sueldo digno se va a corregir de manera rápida en el caso de la

seguridad social. Y esto se puede corregir también hacer un acápite en el propio reglamento, ya está en secretaria general.

En el Punto 3 se ha solicitado al Congreso de la Republica se apruebe la Ley de doble percepción según el art. 40 de la constitución Política, efectivamente ya la Opinión del Ministerio de Salud está en la Comisión de Salud del Congreso. Un proyecto que está en la Comisión de Coordinación Viceministerial. Algunos Proyectos que van a ver que tienen agendados señores congresistas ya hay una opinión favorable del Ministerio de Salud par que se pueda concretar la doble percepción.

También su pregunta que lineamientos concretos y medibles

**Respuesta**: Ese es el tema de doble percepción, si me permite voy a pasar algunas laminas cuales son los temas que nos ha preocupado para crecer en atender el primer niel de atención. Yo he señalado que el Presupuesto general en salud que se ha presentado igual es un presupuesto bajo para poder resolver el fortalecimiento par el primer nivel de atención. Necesitamos una inversión por encima de 22 mil millones necesitaremos 12 mil millones adicionales para poder concertar mayor cantidad de especialistas y terminar una serie de proyectos. Sin embargo, se han tomado algunas acciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en primer lugar hay un tema importante de ampliación de la oferta de los servicios de intramuros y extramuros con horas complementarias, prestaciones adicionales y guardias comunitarias. Uno de los problemas que hemos tenido señores congresistas incluso en el enfrentamiento de la Pandemia y que ha sido justamente de la necesidad de que los trabajadores puedan hacer uso de las horas complementarias incurso no solo dentro del establecimiento, trabajar mayor cantidad de horas y que estas sean remuneradas ya tenemos el decreto supremo que autoriza las horas complementarias en este momento tenemos ya una cantidad de posibilidades de que los trabajadores mayores puedan establecer el primer nivel de atención a través de las horas complementarias. Teníamos 51mil trabajadores esto se ha implementado a 61 mil en una primera etapa y 3 mil y algo más de trabajadores que se incorporarían a fortalecer el ministerio de Salud en el diagnóstico y tratamiento esto es lo que ha permitido formar brigadas y puedan ir a los lugares más alejados del país. El otro tema que se aprobó y se está trabajando el método de los centros de aislamiento temporal que se gesta 125 con 940 camas adicionales presupuestadas. El incremento de oxigenación temporal de 14 centros de recuperación temporal a 238 con 2mil 700 14 camas adicionales

presupuestadas esto es lo que se está trabajando y también inversión en el equipo global en el tercer nivel de atención Yo voy a dejar a la doctora para que precise estas acciones de fortalecimiento para ampliar la información

**Funcionario**

Gracias señor Ministro en relación a fortalecer el primer nivel de atención nosotros estamos ampliando los servicios tanto intramuros como extramuros con las horas complementarias que ya se ha manifestado, las guardias complementarias y el contrato de personal se está haciendo también la contratación de recursos humanos para fortalecer el tratamiento en los diferentes puntos para poder tener oportunidad se está ampliando la oferta a través de los Centro de atención temporal y los centros de oxígeno terapia previniendo el incremento del número de camas a través de los establecimientos de Salud, los Centros materno infantiles y también se ha pedido un decreto de urgencia para mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud a nivel nacional estableciendo el mejoramiento del sistema sanitarios eléctricos de otros un equipamiento básico de esta unidad productora de servicio y también intervenciones en mantenimiento en infraestructura aproximadamente en 490 millones de soles que es lo que se está pidiendo como presupuesto dentro de toda esta necesidad de fortalecer la oferta para poder controlar y mitigar la pandemia actual en que nos encontramos.

**MINISTRO. -** Creo que me salte una pregunta con relación a que ha hecho su sector ante el informe 056-2021 de la Contraloría sobre la Licitación de más de 450 concentradores de oxígenos destinados para los establecimientos de San Martin, Tacna Ucayali, de algunos distritos de Lima Metropolitana tengo que señalar, bueno no se trata de una licitación es un proceso de adjudicación directa en el que se puede hacer en el marco de una emergencia sanitaria. En el Informe el órgano de Control interno del MINSA señala dos presuntas irregularidades la primera que se otorgó buena pro a equipos sin que se cumplan con las disposiciones técnicas de las áreas usuarias y en segundo lugar no pueden ser utilizados en los establecimientos de salud algunos de los equipos por la carencia de infraestructura y personal. Hay que precisar que el pedido de compras fue realizado por la Dirección de Equipamiento y mantenimiento de compras y mantenimiento del MINSA el 5 de febrero y el mismo 5 de febrero la oficina de abastecimientos inicio la orden del servicio por la 400 unidades de concentrador de oxígeno a la empresa diagnostica peruana por la suma

de 2 millones 300 al día siguiente de haber recibido el informe el Ministerio de Salud mediante memorándum de fecha 07.12.2021 dirigido se dispone el inicio administrativo correspondiente al que tiene responsabilidades los servidores identificados como responsables que laboraron hasta el 18 de mayo estando incluso sus procesos disciplinarios, quiere decir que señores congresista que la adquisición de estos concentradores de estos 250 ha sido observado por la contraloría y el ministerio de salud y efectivamente son problemas de la gestión anterior a la nuestra que cuando hemos tomado conocimiento inmediatamente se han iniciado los correspondientes procesos disciplinarios correspondientes y las investigaciones a que hubiera lugar. Quería señalarlo, se ha hecho en cuanto se recibieron los informes de contraloría para que esto quede totalmente transparentado, no. La otra mi pregunta que ha hecho su sector para prorrogar la protección del respectivo presupuesto para los internos de medicina y de la salud cuya cobertura ha concluido el 31 de diciembre del 2021 me preguntan si seguirán con el equipo de protección de personal, seguro, refrigerios que restan del mes de abril del 2022 y si habrá continuación para los futuros estudiantes. Vamos dejar expresado en las diapositivas, el artículo 8 del decreto de urgencia 038 -2021 tiene vigencia hasta el término del año2021 es decir hasta el 30 de abril del 2021. Para las compensaciones económicas coberturas de salud se encuentran debidamente garantizados señores congresistas. En los siguientes días las unidades ejecutoras emitirán las contrataciones correspondientes, el ministerio de salud cuenta con 72 millones de soles para la continuidad del proceso de internado hasta el 30 de abril del 2022. El ministerio de salud también ha habilitado las gestiones para habilitar el marco normativo y presupuestal para el proceso de internado del 2022, que regirá del primero de mayo 2022 al 28 de febrero del 2022 ,está garantizada la cobertura hasta el 30 de abril del 2022 y ya se agilizaron las gestiones para que a partir del mes de mayo al 28 de febrero del 2023 se tenga también el presupuesto para los internos, los internos de ciencia de la salud que continuaran ya es del año lectivo del primero de enero al 30 de abril del año 2022 como ustedes pueden ver en la citada lamina.

Bueno luego en los programas presupuestales del sector 11 de salud de la ley 31375 ley de presupuesto 2022 como cubrirá

**MINISTRO**

Para que ustedes tengan una información lo más exacta posible tenemos al director de Presupuesto que va a explicarles este tema. También

señalar señores congresista que el presupuesto es alcanzados al Congreso durante el mes de agosto y se diseña a partir del 3 de marzo abril para el año siguiente. Lo voy a pedir al señor del área de presupuesto y planificación que nos informe esta definiciones de presupuesto que tiene algunos programas como corresponde.

Exposición realizada por funcionario no muestra nitidez en el audio.

**MINISTRO**

La otra pregunta que acciones a tomado su sector sobre la vigilancia

Este tema tiene que ver cómo se van registrando las vacunas y tenga un panorama objetivo y como se ha desarrollado la vacunación.

Voy a dejar al señor viceministro de Salud Pública para que les alcance esa información.

**Funcionario**

Ustedes saben que tenemos una directiva sanitaria que es la 054 es obligatorio, hay un comité además que hace de evaluaciones de todos los casos presentados si son concurrentes o están asociados, este reporte se hace a través de PS semanalmente. Desde el 09 de febrero al 7 de enero 22 hay 61, millones de dosis.

Señores congresista si tuvieran alguna observación. Alguna pregunta.

**PRESIDENTE**

Señor Ministro, En cuanto al segundo punto se hizo un pedido de opinión sobre el reglamento de la Ley 31210 y en la Comisión pedimos que nos respondan por escrito es sobre las modalidades de contrato la Ley 276, que era antes de 1998 y ley 728 que es después de 1998 el caso es que era 1057 que era después del 2007. Queríamos una opinión por escrito.

Segundo el tema que hemos solicitado en la séptima pregunta es el tema del fármaco vigilancia y la tecno vigilancia no necesariamente el análisis epidemiológico, tenemos también que tomar en cuenta los temas actuales que nos dé una opinión sobre las acciones que está tomando el ministerio, ya contra os funcionarios que emitieron el carne y registros bambas y también sobre los compañeros seguramente de Ayacucho van a enunciar las irregularidades que hay en esta región. Bueno compañeros pueden hacer las preguntas. Colegas Congresistas realizar sus preguntas

Intervención. Señor presidente, la palabra **Raúl Huamán**

**PRESIDENTE. -** Adelante, colega Huamán

**Congresista Huamán Coronado Raúl. -** Buenas Tardes a través suyo un saludo cordial al Ministro de Salud y a las personas que nos están escuchando. En realidad, en primer lugar, felicitar la exposición que ha hecho el señor ministro datos muy concisos y con retos evidentemente el control de desastres el covid 19 es un desastre epidemiológico todo tipo de desastres no lo podemos controlar, lo que se hace es mitigar, disminuir los efectos del desastre. El ministro está haciendo un trabajo eficiente, por ejemplo, incrementando los centros de Oxigeno terapia de 14 a 238 al margen de eso. Yo creo que es importante también es importante la contratación que se ha realizado a 10,000 otro factor importante para los colegas residentes realizar los internados. La ley 31121 que impide la contratación del nuevo personal por el gas yo creo que tienen la visión a través por decreto de urgencia hagan una excepcionalidad par qué puedan contratar el personal que requiere el MINSA. En cierto modo solamente hacerle la interrogante. es cierto que en muchos hospitales de la región siempre hay conflictos entre profesionales, gineco obstetras y obtetrices eso data de hace de muchísimos años incluso cuando yo hice mi SERUM en el laño 85 en cerro de Pasco tuve ciertos inconvenientes con la colega obstetras muchas veces yo creo que equivocan miren tienen equivocaciones para la prescripción de medicamentos yo creo que todo se puede hacer pero hay cosas que no se puede hacer porque somos pasibles a ser denunciados por negligencia médica, impericia, imprudencia etc. Yo creo que el señor ministro debe conversar el asunto a través del titular del pliego en este caso del gobernador regional debe tomar la solución inmediata, francamente a mí me preocupa, no es que yo deteste a otros trabajadores del sector salud en Ayacucho es una de las regiones en que un obstetra es el Director Regional de Salud. Un odontólogo también. No estoy menospreciando. Yo creo señor Ministro a través del Presidente le solicito solucione inmediatamente, de no solucionarse se van a incrementar los índices de mortalidad materno infantil que no había sido controlado. Bueno es una inquietud que tengo. Muchas gracias.

**PRESIDENTE. -** Congresista Robles Araujo Emperatriz.

**Congresista Robles Araujo Silvana Emperatriz. -** Muy buenas tardes señor Presidente, me pueden oír.

**PRESIDENTE. -** Sí la escuchamos congresista.

**Congresista Robles Araujo Silvana Emperatriz.** - Si señor Presidente a través suyo a modo de introducción mencionar lo siguiente jamás la salud fue más mortal escribió Cesar Vallejo. Lo digo porque en dos años de pandemia pusieron las falencias estructurales del sector que los culpables hoy muy críticos del gobierno lamentablemente suelen repetir sin rubor. Yo quiero recordar lo que se calla. En julio del 2021 el 18% de la población había recibido una dosis y es pues esa población cera del 10% recibió dos dosis al 31 de diciembre del 2021 en 5 meses del gobierno del Presidente Castillo y usted como Ministro de Salud se vacuno al 80% de la población con dos dosis y esa población más del 50% ha recibido la tercera dosis y después la de refuerzo y hoy estamos a portas de la vacunación de niños y niñas con 11 años una cuarta dosis para los sectores más vulnerables. Todo esto a pesar de los sabotajes golpistas las criticas odiosas y los silencios cómplices que convirtieron a la salud en un enfermo crónico y terminal a esto señor ministro habría que realizar algunas preguntas con respecto a su gestión son muchas las preguntas que habría que hacer a pesar de la larga lista que han formulado el día de hoy sin embargo quiero plantearle algunas muy puntuales con la coyuntura inmediata. Señor Ministro a través suyo señor presidente le hago llegar la interrogante al señor ministro. Ayer declaro usted que la vacuna de los niños y niñas que se iniciara en la siguiente semana no será obligatoria porque esto significara que el discurso anti vacunas muy poderoso y que nos está ganando la batalla en la actualidad, considero que corresponde al estado tomar al respeto decisiones firmes con respecto muy al parecer somos padres está el interés superior del niño al que está el artículo 3 de la Convención de los derechos del niño que los estados deben cumplir y hacer cumplir Como garantizar entonces la protección de los niños frente a los riesgos del contagio que menos de dos meses deben incurrir que deben iniciarse las clases presenciales el reinicio de las clases presenciales corresponderá al sector salud como correspondería una estrategia que antepone la salud y la vida incluso frente a los criterios pedagógicos . En todo caso cual es el rol que asumirá su sector en esta coyuntura cercana. En la lucha contra la pandemia el personal asistencial ha ocupado, ocupa y ocupará la primera linera incluso poniendo en riesgo su salud y de su familia. Incluso su propia vida innumerable los mártires El personal asistencial no solo son los profesionales, lo son también los técnicos y auxiliares asistenciales los que están incluso los que se encuentran más directamente en relación con los pacientes entonces desde 2016 los técnicos generales asistenciales vienen gestionando el plago del Bono en salud publica otorgado al personal de salud mediante decreto legislativo

1153 el pago de este bono pasas por ser luna precisión legal del decreto legislativo 1152 para lo cual la dirección general de personal de la salud ha preparado un proyecto de ley de presentar al sector ante el consejo de ministros. Señor ministro la pregunta seria asumiría ya usted de impulsar esa iniciativa legislativa que haría justicia al personal técnico asistencial del sector injustamente discriminado con un beneficio que le corresponde por desempeñar el mismo Trabajo. Seria. Una interrogante. señor Ministro a través de la Mesa de la presidencia.

**PRESIDENTE. -** La colega Irigoin, tiene el luso de la palabra.

**Congresista Julón Irigoin.-** Muchas gracias Buenas tardes señor Presidente y colegas congresistas le saludo la presencia del ministro de salud quien viene a responder el pliego de preguntas propuestas por esta Comisión. Señor Ministro Cajamarca presenta un incremento de contagios por Covid 19 en los últimos días lo que confirma el inicio de la tercera ola en nuestra región por lo que quisiera saber qué acciones a nivel nacional se está tomando cuantas plantas de oxígeno y camas uci se encuentran habilitadas a la fecha y que capacidad tenemos en la región porque hasta la fecha un 30% de infectados se encuentran en UCI asimismo la brecha de profesionales en la salud de provincias es alarmante sobre todo en la región Cajamarca qué medidas se han considerado para fortalecer el primer nivel de atención de salud al nivel regional por ultimo señor ministro debo manifestar mi preocupación por el personal de salud y otros servidores públicos que fueron vacunados con SINOPAH que ahora se viene señalando que no brinda la protección contra el Ómicron que acciones se debe tomar el Minsa sobre esta situación muchas gracias .

Se le agradece por su participación al Señor: **HERNANDO CEVALLOS FLORES**

Ministro de Salud.

**CUANDO CREA CONVENIENTE, PUEDE RETIRARSE DE LA PLATAFORMA VIRTUL**

**SIGUIENTE PUNTO:**

PROYECTO DE **LEY N° 741/2021-CR,** QUE ACTUALIZA EL PL N°5141/2020-CR QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 4 Y 8 E INCLUYE UNA SEXTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 30453 LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME) PARA PROMOVER EL CIERRE DE BRECHA ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley, estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa: 741/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 – 2026 que actualiza el Proyecto de Ley 5141/2020-CR correspondiente al periodo parlamentario 2016 – 2021 y decretado como única comisión dictaminadora el 17 de noviembre del 2021.

**ANÁLISIS.**

Existe una gran brecha de recursos humanos en el sector salud que no se ha podido superar a pesar de la incorporación de profesionales bajo diversas modalidades a pesar de haberse declarado al año 2020 como Año de la Universalización de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 23 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes para garantizar una prestación adecuada del servicio. Al revisar las cifras nacionales, sin embargo, encontramos que se cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, 9.4 menos que lo recomendado por la OMS según el reporte "Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013- 2018", y en algunas regiones esta cifra está por debajo de 5 médicos por cada 10 000 habitantes según reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), mientras los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) tienen en promedio 33 médicos por cada 10 000 habitantes.

Además, existe una gran necesidad en la población de contar con profesionales médicos especialistas siendo este uno de los problemas críticos por resolver, según algunos estudios la brecha sería de alrededor de 16 000 médicos especialistas1 , más aún en las regiones del interior del país. Esta brecha

aumenta para atender a 20 millones de peruanos en el SIS y 10 millones en Essalud, 1.5 millones de seguros privados y 1.5 millones de entidades de salud de la Policía y el Ejército.

A este panorama se suma la inadecuada distribución de médicos, enfermeros y obstetras a nivel nacional. Las regiones más rezagadas son Cajamarca y Huánuco, que ni siquiera llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto, con 7.2, y San Martín, con 8.4; es decir, aquellos con mayor incidencia de pobreza monetaria.

Si bien en casi todos los departamentos estas ratios se han incrementado con respecto a 2017 (menos en Áncash, Callao y La Libertad), ninguno cumple con el número mínimo de médicos recomendado por la OMS. Aquellos que estarían más cerca son Callao (22.5) y Lima (20.5), y los más alejados se ubican en la sierra y selva.

En 2019, EsSalud, en su "Libro Blanco" para el diálogo Hacia la modernización de la seguridad social en el Perú, estimó que le faltaba incorporar unos 5,000 médicos.

***Artículo 3. Residentado médico: "El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud"***

En el artículo 4 de Ley N° 30453 - Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), se permite formar médicos especialistas mediante la modalidad de Residentado Médico, en las facultades de medicina de las universidades del país.

Conforme al texto de la norma actual, dicha formación se ha limitado a ser brindada por las instituciones prestadoras de servicios de salud, excluyéndose de su alcance al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, ente rector de la medicina legal y ciencias forenses en el Perú, a cargo de los diagnósticos científicos en personas vivas, cadáveres, restos humanos y muestras a través de las ciencias e investigaciones forenses, que participa activamente en la formación de recursos humanos especializados, en las investigaciones dentro

del campo de las ciencias forenses, que garanticen la mejora continua no solo de la especialidad en medicina sino en derecho y otras, realizando peritajes, investigación forense así como emitiendo dictámenes técnico científicos en apoyo a la administración de justicia.

Los profesionales médicos, técnicos y auxiliares del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses participan activamente en los procesos de investigación criminalística, diagnóstico forense, efectuando exámenes de dirimencia en materia de peritajes legales, ratificaciones debates periciales, exámenes técnico-científicos a través de estudios y laboratorios especializados, brindando docencia y capacitación universitaria e investigación científica forense en el campo de su competencia.

## EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

De aprobarse el presente Dictamen no se estaría afectando leyes vigentes que tuvieran que ser derogadas, esta iniciativa legislativa generará un impacto positivo en la protección del derecho a la salud individual, la del medio familiar y la de la comunidad, consagrado en el Artículo N° 7 de la Constitución, así como en los derechos a la vida y la integridad, previstos en el Artículo 2, inciso 1, de la Constitución Política del Perú.

## ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa no implica la asignación de recursos adicionales del Tesoro Público, siendo cubierta por los pliegos presupuestarios de los respectivos sectores responsables de ejecutar esta norma. Por ello, no contraviene el principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el Artículo 78° de la Constitución Política del Perú; beneficiando a la ciudadanía que demanda atención médica especializada que se ve afectada por la brecha de RR.HH., además de permitir que los médicos que acceden a realizar estudios de especialización vía residentado médico puedan ejercer su especialidad para una población que carece dramáticamente de estos servicios.

## RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDO NACIONAL

El presente Dictamen se enmarca en la 13va Política de Estado del Acuerdo Nacional que a la letra menciona: "Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud".

## CONCLUSIÓN.

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 Proyecto de Ley N° 741/2021-CR, que actualiza el Proyecto de Ley N°5141/2020 del periodo 2016-2021, con el texto sustitutorio siguiente:

### EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

**Ha dado la siguiente Ley:**

**LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 4 Y 8 E INCLUYE UNA SEXTA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY 30453 LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME) PARA PROMOVER EL CIERRE DE BRECHA ENTRE LA DEMANDA DE SERVICIO MÉDICO Y LA OFERTA DE ESPECIALISTAS**

**Artículo 1°.- Objeto de la Ley**

La presente Ley tiene por objeto modificar de los artículos 4 y 8 e incluir una sexta disposición complementaria final de la Ley 30453 para reducir la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas, así como, para atender a la necesidad suscitada ante coyunturas de emergencias sanitarias y/o pandemias.

**Artículo 2°. - De las modificaciones:**

Se modifican los artículos 4 y 8 y se incluye una sexta disposición complementaria final de la Ley 30453 en los siguientes términos:

"**Artículo 4.** Sistema Nacional de Residentado Médico El Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) es el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, responsables de los procesos de formación de médicos especialistas. El SINAREME está conformado por: 1. El Ministerio de Salud. 2. Las universidades con programas de segunda especialización en medicina humana. 3. La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). 4. Las instituciones prestadoras de servicios de salud: Ministerio de Salud, EsSalud, *El Instituto de Medicina Legal del Perú,* sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, los gobiernos regionales que financien vacantes en las sedes docentes de las universidades con segunda especialización en medicina humana en su ámbito y las entidades privadas que financien y se constituyan en sedes docentes y tengan convenios con la entidad formadora y cumplan con los requisitos para el desarrollo de estudios

de segunda especialización en la modalidad de residentado médico. 5. El Colegio Médico del Perú. 6. La Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú.".

**Artículo 8. Consejo Nacional de residentando Médico (CONAREME)**

***7. Un representante del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.***

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**"SEXTA. Procedimiento especial y transitorio en emergencias sanitarias nacionales.**

En el marco de la Ley Nº 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional a los médicos residentes. Durante estados de emergencia sanitaria nacionales o pandemias, se otorga por parte de la universidad la constancia de egreso del programa de residentado médico al concluir satisfactoriamente y con calificación aprobatoria dicho programa, la cual servirá para su incorporación como especialista al sistema de salud. Una vez culminada dicha situación de emergencia continuará con el trámite regular ante las instituciones correspondientes para la obtención del título de segunda especialidad. Durante estos estados de emergencia, e l médico especialista egresado bajo esta modalidad se incorpora de acuerdo con la demanda y necesidad de servicio y de manera transitoria mientras dure la emergencia al sistema de salud"

**Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.**

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

**El presente dictamen, en cumplimiento del acuerdo de mesa 019-2021-2022/CONSEJO-CR fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la décima segunda sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 11 de enero de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro.**

## APORTES CONGRESISTA CORDERO JON TAY

EN LA ORDEN DEL DÍA: Proyecto de ley 741/2021-CR, que actualiza el PL 5141/2020- CR que modifica los artículos 4 y 8 e incluye una sexta disposición complementaria final de la LEY 30453 LEY DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MÉDICO (SINAREME) para promover el cierre de brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas.

Para hacerla viable, propongo las siguientes modificaciones:

**PRIMERO:**

No se trata de la sexta disposición complementaria final sino de la SÉTIMA, toda vez que mediante Decreto Legislativo 1512 se aprobó la sexta disposición complementaria final de la ley de residentado médico.

**SEGUNDO**

En el último párrafo, y dado que se suele convertir en permanente lo transitorio, debería establecerse la RESPONSABILIDAD de forma expresa, así, pediría que se incorpore el siguiente párrafo final:

Cesado el estado de emergencia, culminan, bajo responsabilidad funcional, todas las actividades que desarrolle el residente"

FINALEMENTE, PIDIÓ EXPLICACIONES SOBRE ESTO:

El dictamen propone la modificación de los artículos 4 y 8 de la Ley de Residentado médico, sin embargo, mediante Ley 30757 se modificaron los artículos 4 y 8 de la Ley 30453 Ley de Residentado médico, la que ya incluyó que en el Sistema Nacional de Residentado Médico SINAREME al Instituto de Medicina Legal.

Además, se modifica el artículo 8 incluyendo en el Consejo Nacional de Residentado Médico CONAREME al representante del Instituto de Medicina Legal.

Como puede apreciarse la propuesta del dictamen ya se encuentra legislada mediante la ley 30757 modificatoria de la Ley de Residentado Médico, razón por la cual esta parte de la propuesta debe ser retirada.

## APORTES DE LA CONGRESISTA SILVANA ROBLES ARAUJO

*DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL*

***"SEXTA. Procedimiento especial y transitorio en emergencias sanitarias nacionales.***

*En el marco de la Ley Nº 30220, Ley Universitaria, la institución universitaria formadora otorgará el título de segunda especialidad profesional a los médicos residentes. Durante estados de emergencia sanitaria nacionales o pandemias,* ***la universidad expide la Constancia de Egresado del Programa de Residentado Médico con el único requisito de haber concluido sus estudios en forma satisfactoria,*** *la cual* ***permitirá*** *su incorporación como especialista al sistema de salud,* ***en tanto dure el estado de emergencia.***

*Una vez* ***levantado el estado*** *de emergencia,* ***el profesional*** *continuará el* ***trámite regular para la obtención del título de segunda especialidad, lo que le permitirá incorporarse en forma permanente al servicio como especialista.***

***Esta disposición pierde eficacia con la publicación del Decreto Supremo de levantamiento del estado de emergencia sanitaria, que motivó su vigencia".***

## SIGUIENTE PUNTO:

**PROYECTO DE LEY 0740/2021-CR, QUE ACTUALIZA EL PL N°5668/2020-CR LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 3, 4, 8, 10 Y 12 DE LA LEY 15173 LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ Y AÑADE UNA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA.**

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa: 740/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 – 2026 que actualiza el Proyecto de Ley 5668/2020-CR correspondiente al periodo parlamentario 2016 – 2021 y decretado como única comisión dictaminadora el 17 de noviembre del 2021.

Proyecto de Ley 740/2020-CR propone la Ley que modifica los artículos 3, 4, 8, 10 y 12 de la Ley N° 15173, Ley de creación del Colegio Médico del Perú, y añade una disposicióncomplementaria.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la tercera sesión extraordinaria de la Comisión, celebrada el miércoles 29 de julio de 2020.

**EL Proyecto de Ley propone** modificar los artículos 3, 4, 8, 10 y 12 de la Ley N°15173, Ley de creación del ColegioMédico del Perú, para establecer un marco legal que introduzca mecanismos de flexibilidad y reforzamiento de la seguridad en la institucionalidad del Colegio Médico del Perú, para cooperar con el

desarrollo del país. De esta manera se busca clarificar la ruta de quienes requieren colegiarse a través requisitos en SUNEDU tanto para las universidades nacionales como del extranjero. A fin de poder efectivizar una adecuada gestión ampliar la duración de la vigencia del Consejo Nacional de 02 a 03 años sin posibilidad de reelección inmediata, tiempode duración de la mayoría de directivas en el caso de los colegios profesionales de la salud, además de establecer una nueva correlación entre el Comité Ejecutivo Nacional y los Consejos Regionales al aumentar el peso de la directiva nacional , ya que anteriormente eran 09miembros del Comité Ejecutivo Nacional y 27 Consejos Regionalesquienes constituían el Consejo Nacional, máximo organismo en la toma de decisiones en la vida institucional del CMP , y ahora el número del Comité Ejecutivo sería de 10 y continúan los 27 Consejos Regionales

**ANÁLISIS**

El Perú necesita instituciones sólidas que generen un cambio hacia una nueva realidad social y económica, la cual actualmente es desigual tanto para el acceso a la salud y educación de calidad. El rol del Estado es fundamental, y la sociedad debe realizar el control ciudadano que vigile su correcto accionar, y son las organizaciones civiles de distinta índole, las que tienen la obligación de realizar dicha labor. Las instituciones profesionales en particular, tanto gremiales como académicas juegan un papel fundamental para el desarrollo de nuestro país, a través de la labor de sus miembros en los diversos aspectos de la vida económica y productiva de nuestra sociedad. El trabajo profesional debe guiarse por preceptos éticos y deontológicos para asegurar el correcto ejercicio de su labor profesional, por esta razón la autorregulación, ejercida a través de los colegios profesionales, se constituye como eje fundamental para ofrecer seguridad a la sociedad sobre el correcto desempeño de los profesionales en el servicio brindado.

En esencia, los colegios profesionales son instituciones autónomas con personalidad de derecho público interno y sin fines de lucro. Están conformados por profesionales de una especialidad determinada que cumplen con los requisitos exigidos por Ley.

Es importante mencionar que la Ley N° 15173, del Colegio Médico del Perú no considera en la organización del Colegio la conformación de órganos ejecutivos encargando la función ejecutiva a comités de carácter asesor, situación que no condicen con los nivelesde autoridad ni responsabilidad que exige la dicha función. No obstante, a fin desuplir este vacío orgánico, el Estatuto del Colegio constituyó un comité con carácter ejecutivo y de alcance nacional, el Comité

Ejecutivo Nacional (CEN), quepese a cumplir con eficacia sus funciones se torna insuficiente para ejecutar los acuerdos del Consejo Nacional y por ende para para cumplir con los fines institucionales.

Durante los últimos años, el CMP ha creado cuatro unidades responsables de la ejecución de sendos programas de intervención a fin de implementar , estos son, el Sistema de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y Médicos Especialistas (SISTCERE), el Servicio Médico Familiar (SEMEFA), el Fondo de Seguridad del Médico (FOSEMED), la Defensoría del Médico, todos ellos sin contar con el respaldo legal necesario, ya que la Ley N° 15173 en su Artículo 10 posibilita solamente la creación de Comités.

Esta situación expuesta pone de manifiesto la necesidad de actualizar su modelo de gobernanza del Colegio, así como, el tiempo de duración de los cargos de los órganos de dirección (duración del periodo de gestión) señalados los Artículos 4, 8 y 10 de la Ley, con el propósito de lograr mayor eficaz, eficiente y oportunidad en su desempeño institucional para el mejor cumplimiento de sus fines. También se considera necesario que estas modificaciones en la gobernanza se diseñen y aprueben en los marcos de la institucionalidad del Colegio y haciendo uso de la autonomía que la Constitución del Estado le confiere, de modo que alcancen legitimidad para su adecuada implementación.

Por todo lo expuesto, el presente proyecto de Ley busca modificar los artículos 3, 8, 10 y 12 de la Ley N°15173, Ley de creación del Colegio Médico del Perú, adecuándolo a las normas que disponen hechos de mayor eficacia formal y acoger los derechos y demás situaciones jurídicas reconocidos en este caso en la Ley Universitaria N°30220, para establecer un marco legal que introduzca mecanismos de flexibilidad y reforzamiento de la seguridad en la institucionalidad del Colegio Médico del Perú, para cooperar con el desarrollo del país.

**EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.**

De aprobarse el presente Proyecto de Ley no se estaría afectando leyes vigentes que tuvieran que ser derogadas; por el contrario, tratándose de un marco normativo específico como la Ley de creación del Colegio Médico, se estaría actualizando, precisando y mejorando el contenido de los artículos 3, 4, 8, 10 y 12 de la Ley N° 15173. También solucionaría el vacío legal debido a la ausencia de normatividad que considere los cambios en el Estatuto del CPM.

**ANALISIS COSTO-BENEFICIO**

La aprobación del presente proyecto de ley no implica costo adicional para el erario nacional, en tanto que se trata de modificaciones normativas de una entidad autónoma de derecho público interno, conformada por médicos especialistas en distintas ramas de la medicina y que se desempeñan en diferentes sectores y ámbitos.

Por el contrario, en la medida de la implementación de las modificatorias se aseguraría el incremento de eficiencia y reducción de costos, para el Colegio Médicos especialmente para las funciones y actividades que realicen los médicos. Por otro lado, frente a los grandes cambios económicos, institucionales y sociales, los colegios profesionales peruanos, la profesión médica debe tener claros sus deberes y derechos, así como sus funciones, tanto para su propio desarrollo como para la debida informaciónde la sociedad a la que se deben.

**RELACIÓN CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO Y EL ACUERDONACIONAL**

La presente norma guarda relación con la Primera Política de Estado en el marco del Acuerdo Nacional: "Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho" que menciona: Nos comprometemos a consolidar el régimen democrático y el Estado de derecho para asegurar un clima deestabilidad y cooperación política, promover la competencia democrática y garantizar elecciones libres y transparentes, el pluralismo y la alternancia en elpoder. Declaramos que la democracia representativa es la base de la organización del Estado de derecho, que se refuerza y profundiza con la participación ciudadana permanente, ética y responsable, en el marco de la constitucionalidad.

**CONCLUSIÓN.**

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 Proyecto de Ley N°740/2021-CR, Que actualiza el Proyecto de Ley N° 5668-CR del periodo 2016-2021, con el texto sustitutorio siguiente:

**TEXTO SUSTITUTORIO**

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;**

**Ha dado la Ley siguiente:**

**LEY QUE MODIFICA LOS ARTÍCULOS 3, 4, 8, 10 y 12 DE LA LEY N° 15173, LEY DE CREACIÓN DEL COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ, Y AÑADE UNA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA**

## FORMULA LEGAL

**Artículo 1.** Modifíquense los artículos 3, 4, 8, 10 y 12 de la Ley N° 15173,Ley de creación del Colegio Médico del Perú, los mismos que quedarán redactados con el siguiente texto:

**Articulo 3.-** Para la inscripción en el Colegio Médico del Perú, es requisito indispensable la presentación del correspondiente título profesional de médico cirujano otorgado por una de las Facultades de Medicina del país, dicho título debe estar registrado **en el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación (SUNEDU), de acuerdo con los procedimientos establecidos por dicha institución; asimismo, cumplir con los demás requisitos que establezca el Estatuto del Colegio Médico del Perú.**

**Para el caso de los títulos profesionales otorgados por una institución educativa extranjera, incluyendo los que se obtuvieron mediante convenios educativos internacionales, se requiere el previo reconocimiento y registro del título en el Registro Nacional de Gradosy Títulos de la SUNEDU o, su homologación o revalidación por una Facultad de Medicina del país, cuyo programa de Medicina se encuentre licenciado por la SUNEDU.**

**Artículo 4.-** Son organismos directivos del Colegio Médico del Perú:

**a)** El Consejo Nacional, como organismo superior, con domicilio en la
Capital de la República.

**b)** Los Consejos Regionales que se establezcan en las zonas de la República cuya densidad de población, concentración profesional y condiciones geográficas, así lo requieran, de acuerdo con lo que disponga **el Estatuto del Colegio."**
Capital de la República.

**c)** Los Consejos Regionales que se establezcan en las zonas de la República cuya densidad de población, concentración profesional y condiciones geográficas, así lo requieran, de acuerdo con lo que disponga **el Estatuto del Colegio."**



*Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812*

**"Artículo 8.-** El Consejo Nacional está integrado por los miembros del Comité Ejecutivo Nacional, los presidentes de los Consejos Regionales o sus representantes.

Los Consejos Regionales están integrados por un presidente, un secretario **y otros miembros que establezca el Estatuto del Colegio.**

**En ambos casos, los cargos se ejercen por un periodo de tres (3) años. No hay reelección inmediata en ningún caso.**

Los miembros del Comité Ejecutivo Nacional del Colegio Médico del Perú, tienen derecho a licencia con goce de remuneraciones para ejercer cargos en representación de este colegio. **En el caso de los Decanos Regionales estos tendrán solo licencia parcial de 07 días al mes con goce de remuneraciones para ejercer su cargo. La autoridad sanitaria nacionalo el titular del pliego, según corresponda, independientemente del régimen laboral, norma el ejercicio de este derecho en un plazo no mayor de los 45 días calendarios de publicada la presente ley.**

**"Artículo 10.- El Comité Ejecutivo Nacional es el órgano ejecutivo de mayor jerarquía y está compuesto por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario general, y otros siete (07) miembros cuyas funciones quedará establecida en el estatuto.**

**El Estatuto establece la naturaleza, composición y funciones de los órganos ejecutivos del Colegio.**

**El Estatuto establece las condiciones, requisitos y procedimientos necesarios para su propia modificación."**

**"Artículo 12.-** Son rentas del Colegio Médico:

a) El producto de la Ley N° 10180.
b) Las cotizaciones **de sus miembros.**
c) El producto de los bienes que adquiera por cualquier título **y de losservicios que brinde, entre ellos el producto de la venta del formato para la emisión del certificado médico**
d) Las donaciones **que se reciban** y las rentas que se creen.
e) El monto de las multas que se apliquen por sanciones disciplinarias

**Disposición Complementaria**

**ÚNICA. –**

El Consejo Nacional regula la distribución de las rentas para el adecuado funcionamiento del Colegio Médico, con base a sus políticas, planes y presupuesto.

**Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.**

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

El presente dictamen, en cumplimiento del acuerdo de mesa 019-2021-2022/CONSEJO-CR fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la décima segunda sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 11 de enero de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro.

## SIGUIENTE PUNTO:

**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 698/2021-CR, LEY QUE AMPLÍA TEMPORALMENTE LA EXCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO DE MÁS DE UN EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO DEL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA O ASISTENCIAL DE SALUD DEBIDO A UNA EMERGENCIA SANITARIA**

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 0698 /2021, presentado por el grupo parlamentario de Acción Popular a iniciativa del Congresista JUAN CARLOS MORI CELIS Ley que regula la doble percepción de ingresos por profesionales médicos especialistas.

Refiere que "el proyecto de ley es coherente con el objeto de la reforma constitucional pero que necesita ser complementado", y señala para tal fin una

serie de sugerencias. Además, se ha realizado una mesa de trabajo virtual con la asesoría del despacho ministerial.

## CONTENIDO DE LA PROPUESTA

La presente propuesta legislativa tiene por objeto establecer el marco regulatorio de la aplicación del segundo párrafo del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, referido a la excepción de prohibición de doble empleo remunerado para el personal médico especialista o asistencial de la salud, ante una emergencia sanitaria.

En ese sentido, establece los requisitos para la configuración de la habilitación del doble empleo remunerado. El primero esta referido a la declaratoria de emergencia sanitaria conforme a las normas emitidas por la Autoridad Nacional de Salud. Asimismo, el Decreto Supremo que declara la emergencia sanitaria establecerá la autorización para el doble empleo remunerado, así como sus alcances (ámbito geográfico, especialidades o puestos asistenciales y duración).

La declaratoria de emergencia sanitaria es señalada por la autoridad sanitaria nacional y es regulada por el artículo 7 del decreto legislativo 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y a la vida de las poblaciones.

De otro lado, se precisa que las autorizaciones aprobadas por el Decreto Supremo que declara la emergencia sanitaria exoneran al personal médico especializado o asistencial de la salud, de los topes de ingresos del Sector Público y de los procesos de selección establecidos en los regímenes laborales correspondientes.

Finalmente, establece la rehabilitación del personal de la salud que a la fecha de entrada en vigor de la presente Ley se encuentre sancionado por la materia vinculada, de forma directa o indirecta, con el doble empleo remunerado. Asimismo, se dispone la conclusión y archivamiento de los procedimientos administrativos disciplinarios cuya materia esté vinculada con lo dispuesto en el párrafo anterior.

## BRECHA ACTUAL DE PERSONAL DE LA SALUD

En ese marco, a efecto de dar respuesta sanitaria, oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por la COVID-19 ante la instalación de la tercera ola de contagios masivos, ocasionado por la nueva variante ómicron, resulta necesario autorizar mediante la presente ley, la exoneración de la prohibición del doble empleo o cargo público, conforme al artículo 40 de la Constitución Política.

Los efectos de la pandemia por la COVID-19, trajo como consecuencia una sobredemanda de los servicios de salud, la cual ya tenía como particularidad la brecha de recursos humanos en salud.

Siendo así, para efectos de atender la emergencia sanitaria por COVID-19, se necesita de personal médico especializado; así como el personal asistencial en salud. Todos ellos, en forma conjunta integran un equipo que permite coadyuvar la atención asistencial de la salud del paciente ante la emergencia sanitaria por la COVID-19.

## ALCANCES DE LA PROPUESTA NORMATIVA

La presente propuesta legislativa tiene por objeto establecer el marco regulatorio de la aplicación del segundo párrafo del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, referido a la excepción de prohibición de doble empleo remunerado para el personal médico especialista o asistencial de la salud, ante una emergencia sanitaria.

En ese sentido, establece los requisitos para la configuración de la habilitación del doble empleo remunerado. El primero esta referido a la declaratoria de emergencia sanitaria conforme a las normas emitidas por la Autoridad Nacional de Salud. Asimismo, el Decreto Supremo que declara la emergencia sanitaria establecerá la autorización para el doble empleo remunerado, así como sus alcances (ámbito geográfico, especialidades o puestos asistenciales y duración).

De otro lado, se precisa que las autorizaciones aprobadas por el Decreto Supremo que declara la emergencia sanitaria exoneran al personal médico especializado o asistencial de la salud, de los topes de ingresos del Sector Público y de los procesos de selección establecidos en los regímenes laborales correspondientes.

Finalmente, establece la rehabilitación del personal de la salud que a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley se encuentre sancionado por la materia vinculada, de forma directa o indirecta, con el doble empleo remunerado. Asimismo, se dispone la conclusión y archivamiento de los procedimientos administrativos disciplinarios cuya materia esté vinculada con lo dispuesto en el párrafo anterior

## ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

El personal médico especializado o asistencial de la salud contribuirá a mejorar la capacidad resolutiva de los establecimientos del sector salud, a una atención oportuna y adecuada a la población a nivel nacional. En ese sentido, permitirá reducir la brecha de personal médico especializado o asistencial de la salud frente a la necesidad de servicio a consecuencia de una emergencia sanitaria,

fortaleciendo la capacidad y respuesta en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.

## DEL IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Conforme a lo expresado, el presente dictamen se emite en el marco de lo dispuesto por el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, que establece lo siguiente:

*La ley regula el ingreso a la carrera administrativa, y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente.*

*Por ley, con el voto favorable de más de la mitad del número legal de los congresistas, se amplía temporalmente la excepción del párrafo anterior, para el personal médico especialista o asistencial de salud, ante una emergencia sanitaria.*

En ese sentido, las iniciativas materia de análisis tienen por objeto exceptuar al personal médico especializado o asistencial de salud durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 de la prohibición para desempeñar doble empleo o cargo público remunerado, estableciendo las condiciones y criterios para la contratación de dicho personal.

Asimismo, la función de conducir la planificación para la provisión de los servicios prestados en las distintas entidades públicas de salud a nivel nacional, que permita al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos, y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, garantizar la atención y respuesta con eficiencia y calidad de los servicios de salud que se proveen a consecuencia de la grave situación sanitaria que afecta a la Nación, declarada en el ámbito de una emergencia sanitaria, el mismo que en la situación actual del COVID-19 requiere de recursos humanos disponibles y con habilidades, destreza y conocimiento que permita afrontar las necesidades de los servicios de salud que demanda la población frente al COVID- 19.

## CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, de conformidad con lo establecido en el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley 0698/2021-CR, con el siguiente TEXTO SUSTITUTORIO:

# LEY QUE AMPLÍA TEMPORALMENTE LA EXCEPCIÓN DEL DESEMPEÑO DE MÁS DE UN EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO DEL PERSONAL MÉDICO ESPECIALISTA O ASISTENCIAL DE SALUD DEBIDO A UNA EMERGENCIA SANITARIA

## Artículo 1. Objeto de la Ley

En el marco de la disposición constitucional establecida en el segundo párrafo del artículo 40 de la Constitución Política del Perú, la presente ley tiene por objeto ampliar temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado de personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria.

## Artículo 2. Autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado

La autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado se configura cuando se den las siguientes circunstancias:

a) Se produce una declaratoria de emergencia sanitaria conforme a las normas emitidas por la Autoridad Nacional de Salud.
b) El decreto supremo que declara la emergencia sanitaria establece la autorización para el doble empleo remunerado, debiendo regular el ámbito geográfico de habilitación y la especialidad o puesto asistencial habilitado, así como la duración de la medida.
c) La duración máxima de los contratos que se deriven de la autorización es la que corresponde a la duración de la medida señalada en el literal b).

## Artículo 3. Exoneración

La autorización aprobada por decreto supremo a que se refiere el artículo 2 exonera al personal médico especialista o asistencial de salud de los topes de ingresos del sector público y de los procesos de selección establecidos en los regímenes laborales correspondientes.

## Artículo 4. Financiamiento de programas de contratación de doble empleo remunerado en emergencias sanitarias

Los programas de contratación de doble empleo remunerado son financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público, siendo que, el financiamiento se efectúe a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, de ser necesario, de

Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social y de la reserva de contingencia, cuando corresponda.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

**PRIMERA. Financiamiento de programas de contratación de doble empleo remunerado en emergencias sanitarias**

Para efectos de la contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria establecida en el Decreto Supremo 025-2021-SA, mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas, se aprueban las transferencias presupuestarias a las entidades del sector Salud, con cargo a la reserva de contingencia, para financiar dichos contratos.

**SEGUNDA. Rehabilitaciones y garantía de disponibilidad de personal de salud en la emergencia sanitaria por la pandemia de covid-19**

Se dispone la rehabilitación del personal de la salud que, a la fecha de entrada en vigor de la presente ley, se encuentre sancionado por la materia vinculada, de forma directa o indirecta, con el doble empleo remunerado; así como la conclusión y archivamiento de los procedimientos administrativos disciplinarios cuya materia estuviera vinculada con dicho empleo

**Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.**

**Si no hay observaciones se procede a votar. Sr. Secretario Técnico proceda**

**SOMETEMOS A VOTACIÓN NOMINAL**

El presente dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la décima segunda sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 11 de enero de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro.

**Secretario Técnico:** Señor presidente el PL 698/2021-CR Ha sido aprobado por unanimidad con 16 votos de los miembros titulares

**Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.**

**PRESIDENTE:** Muchas gracias colegas, hasta este punto de la Sesión, pido dispensa de trámite de aprobación del acta, para ejecutar lo acordado.

**PRESIDENTE**: Votación nominal, Señor Secretario Técnico.

**Secretario Técnico**: En seguida, sometió a votación la aprobación

Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro.

Señor Presidente la Dispensa del Acta para ejecutar lo acordado ha sido aprobada por Unanimidad con 16 votos de los miembros Titulares. Adelante. señor Presidente.

**PRESIDENTE.** - Gracias Señor Secretario Técnico. No habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, **siendo las 15 horas con 04 minutos**. Muchas gracias a todos ustedes queridos colegas.

Lima, martes 11 de enero de 2022.

**La transcripción magnetofónica de la sesión a través de la Plataforma Microsoft TEAMS virtual, forma parte del Acta.**

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 09:22:29-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/01/2022 10:04:36-0500