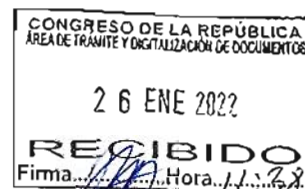




DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIERAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

DICTAMEN 011-2021-2022/CSP-CR



Señor presidente:

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos:
Proyecto de Ley 00439/2021-CR (actualiza el Proyecto de Ley 5420/2020-CR correspondiente al período legislativo 2016 -2021 y decretado como única comisión dictaminadora el 18 de octubre del 2021.

El Proyecto de Ley 256/2021-CR, que autoriza al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, por única vez y excepcionalmente, la reasignación del personal asistencial por emergencia sanitaria del Covid-19. El 27 de setiembre del 2021 ha sido decretado a la Comisión de salud y Población como primera comisión dictaminadora y como segunda, a la comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República.

El Proyecto de Ley 534/2021-CR, que propone la reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico asistencial del ministerio de salud públicos y gobiernos regionales. El 29 de octubre del 2021, ha sido decretado a la Comisión de Salud y Población como primera comisión dictaminadora y como segunda a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República.

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 primera sesión conjunta ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 18 de enero de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, 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, y Muñante Barrios Alejandro.

I. SITUACIÓN PROCESAL.



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

1.1. Antecedentes procedimentales.

El Proyecto de Ley 439/2021-CR que actualiza el Proyecto de Ley 5420/2020-CR, correspondiente al periodo legislativo 2016-2021, que ya se encontraba en autógrafa observada que ingreso el 17 de junio del 2021 a la Comisión de Salud y Población y mediante Oficio N° 354-2021-PR. El Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que autoriza por única vez y de manera excepcional la reasignación del personal de la salud asistencial del ministerio de salud, sus organismos públicos, GERESAS y DIRESAS de los gobiernos regionales.

El dictamen de insistencia fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la vigésima segunda sesión extraordinaria de la Comisión, celebrada el miércoles 30 de junio de 2021. Votaron a favor, Merino Lopez Omar, Pérez Flores Jorge Luis, Fabián Díaz Yessy Nélida, Gonzales Santos Miguel Ángel, Montoya Guivin Absalón, Rodas Malca Tania Rosalía, Vigo Gutiérrez Widman Napoleón y Ramos Zapana Rubén.

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR señala “actualícese las iniciativas legislativas observadas por el presidente de la República 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.” El Proyecto de Ley 00439-2021 ha actualizado el Proyecto 5420/2020-CR y 6116/2020-CR, que establece la reasignación de los servidores públicos bajo la modalidad de destaque del Minsa sus organismos públicos y de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales” con autógrafa observada por el Poder ejecutivo y, por tanto, debe continuar con el trámite correspondiente.

El dictamen del Proyecto de Ley 439/2021-CR entró a la Agenda de la Novena Sesión del 16 de noviembre del 2021, con el levantamiento de cada una de las observaciones del Ejecutivo, con allanamiento parcial.



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

El congresista Mori Celis, Juan Carlos planteó cuestión previa, para que se incluya el Proyecto de Ley N° 256/2021-CR, que se llevó a votación y fue aprobado por mayoría en la novena sesión ordinaria el martes 16 de noviembre de 2021 a favor de la cuestión previa, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, En contra, Saavedra Casternoque Hitler, Varas Meléndez Elías Marcial, Cordero Jon Tay María del Pilar. Abstención Muñante Barrios Alejandro.

El presente dictamen ha agrupado el Proyecto de Ley 00439/2021-CR, Proyecto de Ley 256/2021-CR y el Proyecto de Ley 534/2021-CR, debido a que versan sobre la misma materia.

1.2 Opiniones e información solicitadas

Proyecto de Ley 439/2021-CR, 256/2021-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha de recepción
Dirección de Sanidad Policial Dirsapol	OFICIO 786-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Ministerio de Defensa	OFICIO 787-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Dirección de Sanidad de Fuerza Aérea	OFICIO 788-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Dirección de Sanidad de la Marina de Guerra del Perú	OFICIO 789-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Dirección de Sanidad del Ejército del Perú	OFICIO 790-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	OFICIO 791-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Colegio Médico del Perú	OFICIO 792-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Colegio de Enfermeros del Perú	OFICIO 793-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Colegio de Obstetras del Perú	OFICIO 794-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021
Instituto de Medicina Legal	OFICIO 795-2021-2022-CSP-CR	15/12/2021



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

OPINIONES RECIBIDAS

Proyecto de Ley 439/2021-CR, 256/2021-CR		
Institución	Nº de oficio	Fecha de recepción
Instituto de Medicina Legal	Oficio 001038-2021-MP-FN-JN-IM LCF	22/12/2021
Ministerio de Salud	INFORME 1605/2021/OGA/MINSA	01/12/2021

1.3 Opiniones recibidas.

Oficio 001038-2021-MP-FN-JN-IMLCF, del jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que opina que los proyectos de ley no resultan viables debido a que existe un procedimiento para la reasignación a los profesionales de la salud, por razones de salud o por unión familiar, estableciendo mecanismos y requisitos específicos en cumplimiento con las disposiciones legales de vigentes.

INFORME 1605/2021/OGA/MINSA, con opinión favorable, con una serie sugerencias con relación a la redacción de la fórmula legal.

II. Antecedentes parlamentarios.

1.- OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.

Con fecha 17 de junio del 2021 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 354-2021-PR, firmado por el presidente de la República Francisco Sagasti Hochhausler y la presidente del Consejo de ministros Violeta Bermúdez Valdivia, observando la autógrafa de Ley, la cual en su análisis plantea 5 puntos de reflexión que podemos sintetizar de la siguiente manera:

Primera observación.

Contradicción respecto de los alcances de la reasignación.

A diferencia del artículo 1, el artículo 2 de la Autógrafa no circunscribe la



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

reasignación a los establecimientos de salud de las entidades comprendidas en el artículo 1, pudiendo interpretarse que la reasignación también incluiría a las sedes administrativas de dichas entidades, considerando que en éstas también puede laborar personal de la salud que realiza servicios de salud pública, siendo este último uno de los componentes del campo asistencial de la salud. En ese sentido, habría una contradicción entre los artículos 1 y 2 de la Autógrafa de ley, respecto a los alcances de la reasignación, lo que es objeto de observación.

Segunda Observación.

Problemas por la reasignación y destaque.

Según el artículo 79 del Reglamento de la Carrera Administrativa, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM, la reasignación consiste en el desplazamiento de un servidor, de una entidad pública a otra, sin cesar en el servicio y con conocimiento de la entidad de origen, y que sólo procede en el mismo grupo ocupacional y nivel de carrera siempre que exista plaza vacante no cubierta en el correspondiente concurso de ascenso; asimismo, se precisa que la reasignación a un nivel inmediato superior de la carrera sólo procede mediante concurso de méritos para el ascenso, conforme a lo establecido en el reglamento.

De forma similar, el Manual Normativo de Personal N° 002-92-DNP “Desplazamiento de Personal”, aprobado por Resolución Directoral N° 013-92-INAP-DNP, señala en su numeral 3.3.3 que la reasignación procede en el mismo grupo ocupacional y categoría remunerativa, siempre que exista plaza vacante en la entidad de destino. La reasignación a nivel inmediato superior sólo procede mediante concurso público de méritos de ascenso.

Por su parte, de acuerdo a lo establecido en el artículo 80 del Reglamento de la Carrera Administrativa y el numeral 3.4 del Manual Normativo de Personal N° 002-92-DNP, el destaque consiste en una medida de desplazamiento temporal de un servidor a otra entidad, a pedido de esta, debidamente fundamentada, para desempeñar funciones asignadas en la entidad de destino dentro de su campo de competencia funcional, precisando que el servidor seguirá percibiendo sus remuneraciones en la entidad de origen.



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIERESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDAS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

Como se aprecia en las normas citadas, para efectos de realizar la reasignación de un servidor, es indispensable que previamente exista una plaza vacante en la entidad de destino; no obstante, en el caso de destaque no es necesario que exista la misma, siendo que el destacado sigue manteniendo su plaza en la entidad de origen del cual proviene sus remuneraciones.

En ese sentido, la Autógrafa de Ley plantea que para hacer efectivo la reasignación se disponga la creación de nuevas plazas en las entidades de destino manteniendo la plaza primigenia de la entidad de origen; esto, evidentemente implicaría costos y gastos adicionales para las entidades de destino y, por ende, para el Estado.

Del mismo modo, la propuesta generaría un impacto en la planificación y gestión interna de los recursos humanos de las entidades vinculadas al Sector Salud, que se encuentran alineadas a sus objetivos estratégicos. Por ejemplo, en el caso de las entidades de origen se presentarían situaciones en las que se va mantener plazas presupuestadas sin ocupar, y en el caso de las entidades de destino se presentarían dificultades para la obtención de los recursos económicos para la creación de las nuevas plazas.

Tercera Observación.

De otro lado, debe considerarse que el Poder Ejecutivo cuenta con una propuesta normativa sobre el cambio de grupo ocupacional y de línea de carrera en el Sector Salud, elaborada por el Ministerio de Salud y que ha contado con los aportes de diferentes sectores; entre ellos, Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR). Esta propuesta normativa sí establece expresamente que el cambio de grupo ocupacional y de línea de carrera se debe realizar a través de un concurso, de conformidad con

los principios de mérito e igualdad de oportunidades, previstos en la Ley N° 28175, Ley Marco de Empleo Público. Estos criterios para la reasignación no han sido recogidos en la Autógrafa, por lo cual también debe ser observada.

Cuarta Observación.



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIREAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

Vulneración de principios presupuestarios. Se formula observación al artículo 2 y la Primera Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley debido a los Análisis Costo-Beneficio de la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley N° 05420/2020-CR y N° 06110/2020-CR, que le dan origen, así como el Dictamen N° 039-2020-2021/CSP-CR de la Comisión de Salud y Población del Congreso, precisan que la propuesta normativa no genera ni implica ningún costo adicional para el erario nacional. Sin embargo, la Autógrafa de Ley contempla la reasignación del personal de salud destacado, la modificación del Cuadro para Asignación de Personal (CAP), el Presupuesto Analítico de Personal (PAP) y del Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), así como modificaciones presupuestarias de la entidad de destino como la entidad de origen del personal del Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos, GERESAS y DIREAS de los Gobiernos Regionales.

Además, ni la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley ni el Dictamen contienen un análisis de costos de las medidas propuestas, ni una evaluación presupuestaria que demuestre los créditos presupuestarios que puedan ser destinados a la implementación y sostenibilidad de las medidas señaladas y no se evidencia el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, así como tampoco un análisis costo-beneficio en términos cuantitativos, conforme a los requisitos exigidos en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, que establece las reglas para la estabilidad presupuestaria.

En esa línea, se advierte que de implementarse la propuesta normativa en el presente Año Fiscal sin el cumplimiento de los requisitos exigidos en los incisos 3 y 4 de la Ley N° 31085, se demandarían recursos adicionales al Tesoro Público, dado que, dicha implementación implicaría gastos no previstos en la Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector

Público para el Año Fiscal 2021, lo cual contravendría el Principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIERAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

Presupuesto Público.

Adicionalmente, en relación a las modificaciones presupuestarias es preciso señalar las mismas ya se encuentran reguladas en la normatividad presupuestaria vigente, respecto a lo cual es pertinente mencionar que conforme al artículo 45 del Decreto Legislativo N° 1440, las modificaciones presupuestarias son en el nivel institucional y en el nivel funcional programático, así como que conforme al artículo 46 las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional se aprueban mediante Ley. Por lo tanto, se observa la Autógrafa en ese sentido.

Quinta Observación.

Vulneración de la prohibición de iniciativa de gasto.

Como se señaló, la Autógrafa de Ley propone que la reasignación del personal de salud se efectúe creando una plaza para la reasignación (lugar destino) pero manteniendo la plaza primigenia del destacado (plaza de origen), incluso autorizando para ello "modificaciones presupuestales que correspondan".

Al respecto, el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece textualmente lo siguiente:

"Artículo 79.- Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto. (...)"

Lo señalado, respecto a la restricción de los Congresistas de la República en la generación de gasto público, se encuentra regulado además en el artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, que les prohíbe la presentación de proposiciones de ley que involucren creación o aumento de gasto público:

"Requisitos especiales

Artículo 76. La presentación de las proposiciones de ley y de resolución legislativa está sujeta, además de lo señalado en el artículo precedente, a los siguientes requisitos especiales:

(...)

2. Las proposiciones de ley o de resolución legislativa que presentan los Congresistas lo serán a través del Grupo Parlamentario y requieren del respaldo:



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

(...)

Además, estas proposiciones de ley o resolución legislativa:

a) No pueden contener propuestas de creación ni aumento de gasto público.

Esta regla no afecta el derecho de los Congresistas de hacer proposiciones en ese sentido durante el debate del Presupuesto. (...)"

Dicho de otra manera, el Congreso necesita de la participación y aprobación previa del Poder Ejecutivo para que se encuentre constitucionalmente justificada la creación de gasto público en general. Entonces, el Parlamento, motu proprio, salvo en lo atinente a su propio presupuesto, no tiene competencia para, ex novo, crear fuentes que originen gasto para la hacienda pública. Ello es sistemáticamente coherente con el artículo 118, inciso 17, de la Constitución, que dispone que es competencia del Presidente de la República, "administrar la hacienda pública".

En esa línea, el Tribunal Constitucional, ha señalado lo siguiente:

"(...) el principio de separación de poderes, y la idea del control y balance entre estos, debe interpretarse a la luz del artículo 118, inciso 17 de la Constitución. Este asigna al presidente de la República la competencia para administrar la hacienda pública. Además, debe tomarse en cuenta el artículo 79, que establece la prohibición a los congresistas de presentar iniciativas que supongan la creación o aumento de gasto público. Precisamente, nuestra Constitución contiene disposiciones relacionadas a la competencia de la administración de la hacienda pública y el principio de equilibrio presupuestal, para que las propuestas legales que demanden fondos del tesoro público sean acordes a las disposiciones constitucionales en materia presupuestaria".

Siendo ello así, se puede afirmar correctamente que los representantes del Congreso de la República no tienen la potestad de presentar iniciativas legislativas que creen ni aumenten gasto público, salvo el que corresponde a su presupuesto; y, que la administración de la hacienda pública le corresponde exclusivamente al presidente de la República. En ambos casos, ningún acto de los poderes públicos, ni la colectividad en general, pueden desvincularse de dichos preceptos



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIERESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDAS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

2.- ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES A LA AUTÓGRAFA DE LEY REALIZADA POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

2.1.- Posiciones que puede optar la comisión con respecto a la observación que plantea el presidente de la República a una Autógrafa de Ley.

La Comisión, requiere en primer lugar establecer de qué manera puede pronunciarse con respecto a las observaciones que presenta el presidente de la República a la Autógrafa de Ley. Para responder a la interrogante, señalaremos que las observaciones presentadas se tramitan como cualquier proposición y corren con el expediente que dio origen a la ley observada; el Reglamento del Congreso de la República no precisa la forma de pronunciarse de las comisiones con respecto a las autógrafas observadas, por esta razón el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, transcribimos estas alternativas:

"Allanamiento: Cuando la Comisión acepta todas las observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo y modifica el texto originario de la autógrafa, según dichas observaciones, sin insistir en aspecto alguno que hubiera sido objeto de observación, a la vez que, sin alterar, en forma ni en fondo, la parte no observada del texto de la autógrafa.

Insistencia: Cuando la Comisión rechaza, total o parcialmente, las observaciones del presidente de la República e insiste en el texto originario de la autógrafa.

Se configura la insistencia, por lo tanto, cuando habiéndose aceptado algunas de las observaciones del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo, se ha mantenido el texto originario de las otras disposiciones o artículos observados.

Nuevo Proyecto: Cuando dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una Ley aprobada por el Congreso, la Comisión incorpora al texto de la autógrafa observada nuevas normas o disposiciones, por propia



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo.

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

- a. Se aceptan las observaciones del Poder Ejecutivo, pero se incorporan nuevas disposiciones o normas no relacionadas con dichas observaciones sea respecto del fondo o de la forma;
- b. Se insiste en el texto originario de la autógrafa, pero se incorporan normas o disposiciones, de forma o de fondo, no relacionadas con las observaciones por el Poder Ejecutivo.

Con lo establecido en el referido Acuerdo del Consejo Directivo, la Comisión de Salud y Población, tiene tres opciones para emitir su pronunciamiento: la insistencia, allanamiento o un nuevo texto. Sin embargo, debido al acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO se ha actualizado como nueva iniciativa.

3.1. Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley.

La Comisión, realizará un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

1. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 1 de la observación, en el artículo primero de la Autógrafa de Ley, se establece de manera excepcional autorizar por única vez la reasignación del personal de salud que se encuentren en la condición de destacados en los establecimientos de salud, de quienes estén dentro del alcance a que se refiere a los numerales 3.1 y 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, y del personal del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, GERESAS y DIRESAS de los gobiernos regionales, Ministerios de Defensa, Interior, Educación, Ministerio Público, Instituto Nacional Penitenciario y otras. Asimismo, en el primer párrafo del artículo 2 de la misma Autógrafa de Ley, se dispone que el beneficio de la reasignación para los servidores destacados, son para el personal de salud contemplado en el



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIERESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

marco legal del Decreto Legislativo 1153.

En ese sentido, el Decreto Legislativo 1153 en el numeral 3.2 del artículo 3, es claro en indicar que el personal de la salud está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud. De manera específica en el literal a, se describen para fines del presente Decreto Legislativo, como profesional de la salud, al que ocupa un puesto vinculado a la salud individual o salud pública en las entidades comprendidas en el ámbito del presente Decreto Legislativo, de conformidad con la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y con la Ley 28456, Ley del trabajo del profesional de la salud tecnólogo médico y sus modificatorias.

Para estos fines son considerados como profesional de la salud los siguientes:

1. Médico Cirujano.
2. Cirujano Dentista.
3. Químico Farmacéutico.
4. Obstetra.
5. Enfermero.
6. Médico veterinario que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
7. Biólogo que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
8. Psicólogo que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
9. Nutricionista que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
10. Ingeniero Sanitario que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
11. Asistente Social que presta servicio en el campo asistencial de la salud.
12. Tecnólogo Médico que se desarrolla en las áreas de terapia física y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, radiología, optometría, terapia ocupacional y terapia del lenguaje en el campo de la salud.

En el literal b, se considera como personal de la salud, técnico y



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIREAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

auxiliar asistencial de la salud, al comprendido en la Ley 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud, precisada mediante Decreto Supremo 012-2011-SA, que presta servicios en las entidades comprendidas en el numeral 3.1 del artículo 3° de la presente norma, que desarrollan funciones en

los servicios de Enfermería, Obstetricia, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Medicina Física y Rehabilitación, Nutrición y Odontología, y otras actividades vinculadas a la salud individual o salud pública. En el último párrafo del señalado numeral, se establece que quedan excluidos del ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo el personal o servidor civil de las entidades públicas que ocupa un puesto destinado a funciones administrativas, así como el personal del Seguro Social de Salud — EsSalud, del Seguro Integral de Salud — SIS, de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud — SUNASA, el personal militar de las Fuerzas Armadas y el policial de la Policía Nacional del Perú en actividad que presta servicios asistenciales en salud.

Por lo tanto, queda claro de manera explícita que los beneficiarios de la norma esta referidas al personal de salud que están comprendidos solamente en los numerales 3.1 y 3.2 del artículo 3 del Decreto Legislativo 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado y del personal del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, GERESAS y DIREAS de los gobiernos regionales y otras entidades, que no existe de manera alguna contracción entre los artículos 1 y 2 de la presente Autógrafa de Ley.

Sin embargo, a efectos de no dejar a la interpretación mal intencionada por parte de los ejecutores de la norma, se procederá a considerar lo señalado por el ejecutivo y precisar el termino de “en los establecimientos de salud de dichas entidades” tal como se señala en el artículo 1 de la Autógrafa, a fin de contribuir a precisar de la mejor manera el espíritu de la norma y el alcance del mismo.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

planteada por el Poder Ejecutivo y se Allana en parte respecto al artículo 2 de la autógrafa, la misma que se incluirá un párrafo precisar el alcance de la norma e INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.

2. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 2 de la observación, se tiene que de acuerdo al artículo 23° del Reglamento del Decreto Legislativo 276, los cargos son los puestos de trabajo a través de los cuales los funcionarios y servidores desempeñan las funciones asignadas, y existe un derecho a permanecer en ellos cuando se ingresa por concurso público, salvo los casos previstos por ley.

En ese sentido, la citada norma reglamentaria en su artículo 75°, prevé la posibilidad de que los servidores de carrera puedan ser desplazados para desempeñar diferentes funciones dentro o fuera de la entidad, bajo algunas de las siguientes modalidades: designación, rotación, reasignación, destaque, permuta, encargo, comisión de servicio y transferencia. Trataremos en especial los siguientes desplazamientos:

- a. Destaque de personal. Regulado por el artículo 80° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 276, el cual señala que el destaque consiste en una medida de carácter temporal y se usa para que un servidor pueda laborar en otra entidad pública distinta a su lugar habitual de trabajo, el cual debe ser debidamente fundamentado, para desempeñar funciones asignadas por la entidad de destino dentro de su campo de competencia funcional, precisando que el servidor seguirá percibiendo sus remuneraciones en su lugar de origen de trabajo.

Se advierte que, respecto al destaque según el Manual Normativo de Personal N° 002-92-DNP "Desplazamiento de Personal", la naturaleza de este tipo de desplazamiento tiene una característica esencial es "temporal", cuya duración no puede ser menor a treinta (30) días ni tampoco exceder el ejercicio presupuestal. De ningún modo podría configurarse un destaque



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIREAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

permanente. En caso se requiera su ampliación para el siguiente año, deberá formalizarse mediante resolución. De ningún modo podría configurarse un destaque permanente. Se estima que hasta el 5 % de la población laboral puede estar involucrada en esta modalidad de desplazamiento. El sistema de planillas del Ministerio de Salud lo registra en su entidad de origen, donde se le remunera, lo que puede distorsionar la información obtenida a partir de esta fuente.

- b. Reasignación de personal. Regulado por el artículo 79 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 276, el cual consiste en el desplazamiento de un servidor, de una entidad pública a otra, sin cesar en el servicio y con conocimiento de la entidad de origen. La reasignación procede en el mismo grupo ocupacional y nivel de carrera siempre que exista plaza vacante no cubierta en el correspondiente concurso de ascenso. La reasignación a un nivel inmediato superior de la carrera sólo procede mediante concurso de méritos para el ascenso, conforme a lo establecido en el presente reglamento.

Se hace necesario precisar que, la reasignación es una acción de administración de personal de desplazamiento de carácter permanente y al respecto se desprende del Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, que la reasignación procede luego de realizarse el concurso de ascensos y siempre que exista, una plaza vacante.

Adicionalmente, es preciso señalar que, de acuerdo a las definiciones previstas en los “Lineamientos para la elaboración y aprobación del Cuadro de Asignación de Personal - CAP de las entidades de las Administración Pública, este es un documento de gestión institucional que contiene los cargos definidos y aprobados de la entidad, sobre la base de la estructura orgánica vigente prevista en el Reglamento de Organización y Funciones – ROF.

Cabe destacar que, en la práctica por más de 15 años, en las leyes de presupuesto público se ha establecido normas de austeridad



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIREAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

fiscal, en la que disponen la prohibición de creación de plazas, contratar y nombrar personal en la administración pública en el ámbito del Gobierno Nacional, Regional y Local; situación que en materia de recursos humanos limita planificar una expansión de la fuerza laboral aun en niveles vegetativos.

Por otro lado, se tiene que todo traslado de un servidor o servidora pública de un lugar geográfico distinto al que venía desempeñando,

debe darse a través de un acto administrativo debidamente motivado, ello debido a que así lo exige el artículo 1 de la Ley 27444 y de igual modo de manera directa se encuentra reconocida en el artículo 139° inc. 5 de nuestra Constitución Política, y así como en los artículos 3° (inc. 4) y 6° de la Ley 27444.

En la actualidad, en el nivel central así como en los gobierno regionales, se viene presentado diversos problemas, así como denuncias respecto a presuntas irregularidades respecto a la aprobación de los destakes y sobre todo del sinceramiento de las plazas presupuestadas que deben considerarse para los procesos de reasignación, pero se ha podido observar que la mayoría de los destakes se efectúan de establecimientos del primer nivel de atención de salud (entidades de origen), asumiendo el pago de las remuneraciones del personal hasta que el destake concluya, ocasionando que los problemas presupuestarios y financieros para la nueva contratación de personal se acreciente, haciendo cada vez más grande el déficit de personal en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, lo que agudiza es que los destakes que tienen un carácter temporal estos son renovados año tras año, evidenciándose que como la norma lo establece, que la motivación que ha dado origen al destake temporal, se está convirtiendo en una situación permanente, permitiendo establecer una situación de discordancia entre los hechos verificados y lo que se advierte de los documentos o actos formales, En tal sentido, se debería privilegiar los hechos vinculados sustantivamente con el trabajo sobre los actos formales que difieran de la naturaleza de tales situaciones, constituyéndose así como un factor del principio de la primacía de la realidad.



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIERAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

La Comisión de Salud y Población por una parte se allana a la observación planteada por el Poder Ejecutivo y por otra parte, **plantea una disposición complementaria de carácter declarativo, por tanto, INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

3. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 3 de la observación de la autógrafa, el Poder Ejecutivo señala que cuenta con una **propuesta normativa** sobre el cambio de grupo ocupacional y de línea de carrera en el Sector

Salud, elaborada por el Ministerio de Salud y que ha contado con los aportes de diferentes sectores; entre ellos, Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR), criterios para la reasignación no han sido recogidos en la Autógrafa, hecho que carece de verdad, en vista que no existe propuesta normativa presentada al Congreso de la República por parte del Poder Ejecutivo respecto a la reasignación del personal de salud.

Por otro lado, el Ministerio de Salud, mediante el Oficio N° 1279-2020-DM/MINSA, de fecha 15 de diciembre del 2020, presentan su planteamiento respecto a los proyectos de Ley que han dado origen a la presente Autógrafa de Ley, en la cual no señalan que aspectos se deben de considerar en la futura norma a ser implementada.

En consecuencia, la Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e **INSISTE EN EL CONTENIDO DE LA AUTÓGRAFA.**

4. Respuesta de la Comisión.

Con respecto al punto 4 y 5 de las observaciones de la autógrafa, el Poder Ejecutivo, señalan que contravendría el Principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el artículo 78 de la



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y del artículo 79, que establece la prohibición a los congresistas de presentar iniciativas que supongan la creación o aumento de gasto público.

En primer lugar, el Poder Ejecutivo no ha considerado que la Autógrafa de Ley permite, en primer lugar, que la reasignación del personal destacado dentro de la jurisdicción de un gobierno regional se realiza modificando el cuadro para asignación de personal (CAP), el presupuesto analítico de personal (PAP) o el cuadro de puestos de la entidad (CPE), y realizando las modificaciones presupuestales que correspondan, tanto de la entidad de destino como de la de origen.

Por otro lado, en el marco de la Reforma del Sistema Nacional de Salud, se establece que es prioridad del Ministerio de Salud fortalecer y mejorar los niveles y distribución de los recursos humanos que permitan atender las necesidades de salud de todo el territorio nacional, especialmente de las poblaciones dispersas o localizadas en zonas remotas del país.

En virtud de ello, en la Ley N° 29626, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2011, se estableció en el tercer párrafo de su artículo 9 que durante ese ejercicio presupuestal y ante la necesidad de recursos humanos para el desarrollo de sus funciones, las entidades deben evaluar las acciones internas de personal tales como rotación, encargatura y turnos, así como otras de desplazamiento; y añade que esas acciones administrativas para el desplazamiento están en referencia al artículo 76 del Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM.

Asimismo, el Ministerio de Salud plantea mediante la Resolución Ministerial N° 813-2009-MINSA, una directiva, por la que el personal proveniente de las diversas Direcciones Regionales de Salud del país que se encontraba laborando como desplazados en las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, fuese reasignado a este Ministerio. Esta directiva buscó reordenar los recursos



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

humanos del Ministerio de Salud, asegurar y garantizar la satisfacción de las necesidades del servicio, así como la permanencia y realización personal de los servidores concernidos, y permitir que las Direcciones Regionales de Salud donde estaban nombrados los servidores destacados al Ministerio de Salud, dispongan de las plazas que dichos servidores venían ocupando.

Se hace relevancia que mediante el literal a) del artículo 45 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, se norma que la competencia exclusiva del Gobierno Nacional es definir, dirigir, normar y gestionar las políticas nacionales y sectoriales, las cuales estas se formulan considerando los intereses generales del Estado y la diversidad de las realidades regionales, concordando el carácter unitario y descentralizado del Gobierno de la República. En ese mismo dispositivo se establece que los gobiernos regionales definen, norman, dirigen y gestionan sus políticas regionales y

ejercen sus funciones generales y específicas en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales.

Es por ello, que se hace necesario que el Ministerio de Salud, así como sus órganos desconcentrados y organismo públicos, y a las direcciones regionales de salud y sus órganos desconcentrados de los gobiernos regionales, que han estado mediante los Decretos Supremos N° 001-2006-SA, N° 024-006-SA, N° 001-2008-SA, N° 023-2008-SA, N° 017-2009-SA, N° 020-2011-SA, N° 012-2012-SA, N° 017-2013-SA y N° 039-2014-SA, así como de la Resolución Ministerial N° 1250-2018/MINSA, autorizando la renovación de destakes para los ejercicios presupuestales 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 2018, 2019, 2020 y 1284-2021/Minsa, del 06 de diciembre del 2021 de aquellos servidores que por muchos años vienen laborando en calidad de destacados, en diferentes lugares de sus entidades de origen, procedan a sincerar esta modalidad de desplazamiento y se proceda a reasigar en modo gradual y progresivo de los profesionales de la salud y personal técnico asistencial.



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

III. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL.

La presente norma se fundamenta en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú que señalan que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud y que el Estado determina la Política Nacional de Salud y le corresponde al poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, además, asume la responsabilidad de diseñarla y conducirla de manera plural y descentralizada para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud.

La norma es coherente con literal a del artículo 45 de la ley 27.867 ley orgánica de los gobiernos regionales donde se establece que la competencia exclusiva del gobierno regional es definir, dirigir, y gestionar sus políticas nacionales sectoriales las cuales se formulan a los intereses generales del Estado y la diversidad de la realidad de las regiones concordando con el carácter unitario y descentralizado del gobierno nacional.

Según el decreto legislativo 1161 el gobierno a través del Ministerio de Salud participa en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de recursos humanos en salud además, aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, permitiendo sincerar y ordenar los desplazamientos que tienen carácter temporal, según el artículo 80 del decreto Legislativo 276.

La presente norma cubre la necesidad de una adecuada gestión gestión, eficaz y eficiente de los recursos humanos del sector Salud proporcionando el marco normativo en una situación excepcional, como es la pandemia COVID-19, para el desplazamiento del personal, de los profesionales, técnicos y auxiliares de salud y permite corregir una serie de problemas identificados mediante resoluciones ministeriales de ampliación automática de los destacados.

IV.- ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente norma no irrogará mayores gastos presupuestales que aquellos que se encuentran ya previstos. En todo caso cualquier modificación presupuestaria se ejecutará conforme a lo dispuesto



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

por el decreto legislativo 1440 del Sistema Nacional de Presupuesto Público. Los beneficios asociados a la presente norma es reducir y reordenar las inequidades y mejora en la prestación de los servicios salud y fortalecer el recurso humano Y sincerar los procesos de desplazamiento en su modalidad de destaque y que esto se efectúen dentro del Marco estricto del artículo 80 del Decreto Legislativo 276.

V.- 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** de los Proyectos de Ley **N°439/2021-CR**, 256/2021-CR y 534/2021-CR con el texto sustitutorio siguiente:

LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

Artículo 1°. - Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto, reasignar gradual y progresivamente a los profesionales de la salud y el personal Técnico y Auxiliar Asistencial de la Salud comprendidos en los numerales 3.1 y 3.2 o del Decreto Legislativo N° 1153, del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, los gobiernos regionales y otras entidades, que se encuentren bajo la modalidad de destaque a las dependencias de salud de destino con un mínimo de dos años continuos o mayor de 3 años discontinuos al 31 de diciembre del 2021.

Artículo 2°. - De la cobertura, reconversión o reprogramación de plazas.

La Reasignación, se ejecutará a las plazas vacantes producidas anualmente por orden de prelación de antigüedad en un plazo no mayor de cinco (5) años calendario, para cuyo fin las plazas vacantes existentes serán reconvertidas o reprogramadas a la categoría o nivel remunerativo que

S/M
En debate
6/Jul/2022
F: 113
C: 0
A: 0
APROB
1 voto
Exonerar
2 voto
F: 113
C: 0
A: 0
APROB



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

ostenta el personal destacado; en caso que no fueran suficientes las plazas vacantes, de manera gradual y progresiva de acuerdo a la disponibilidad presupuestal podrán crearse plazas a fin de cumplir con el 100% de personal que se encuentren de destacados que cumplen con los requisitos para la reasignación dispuesta en el artículo 1° de la presente Ley.

Artículo 3°. - De la Reasignación intrarregional. –

Autorízase a los Gobiernos Regionales, Direcciones Regionales de Salud y los que hacen sus veces para el sinceramiento de las plazas vacantes existentes en su jurisdicción y a través de sus documentos de gestión institucional redistribuir dichas plazas a los establecimientos donde se encuentran el personal destacado que cumplen con los requisitos para la reasignación dispuesta en el artículo 1° de la presente Ley

Artículo 4°. - De la modificación de documentos de gestión institucional.

Autorizar al Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales modificar sus documentos de gestión institucional como son el Cuadro para Asignación de Personal – CAP y el Presupuesto Analítico de Personal – PAP o el Cuadro de Puestos de la Entidad CPE, según sea el caso de la entidad de destino.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES. -

Primero. - Las plazas vacantes a ser cubiertas por reasignación tendrán preferencia para el personal destacado comprendido en el artículo 1° de la presente Ley.

Segundo. - En tanto dure el proceso de reasignación gradual y progresivo para el personal destacado, los titulares de las dependencias de origen, a solicitud expresa simple de parte, renuevan automáticamente para el siguiente ejercicio presupuestal los destacados a la dependencia de destino del servidor civil que se encuentra en dicha condición.



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153

Tercero. - La reasignación del personal asistencial de la salud contemplado en la presente Ley, no constituye precedente administrativo o jurídico para otras entidades u organismo públicos del Estado.

Cuarto. - Declárese de interés nacional la creación de plazas correspondientes para la reasignación, debiendo mantenerse la plaza primigenia del destacado en la entidad de origen.

Quinto. - Disponer que el Ministerio de Salud, en el plazo no mayor de treinta (30) días calendario improrrogables, apruebe el Reglamento de la presente Ley.

Lima 18 de enero de 2022



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 09:42:41-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 09:42:57-0500



Firmado digitalmente por:
JULÓN TRISQIN Eva Edith
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 11:27:24-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 14:24:17-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Blas
Marcial FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 12:33:21-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRÍA RODRÍGUEZ
Haniel FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 13:27:19-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 15:00:12-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 15:18:33-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/01/2022 15:08:13-0500



DICTAMEN DE LOS PROYECTOS DE LEY 439/2021-CR (actualiza proyecto de Ley 5420/2020-CR), 256/2021-CR y 534/2021-CR QUE PROPONE LA REASIGNACIÓN GRADUAL Y PROGRESIVA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y PERSONAL TÉCNICO ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD, SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, GERESAS Y DIRESAS DE LOS GOBIERNOS REGIONALES Y OTRAS ENTIDADES COMPRENDIDOS EN EL DECRETO LEGISLATIVO 1153



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO SILVANA
EMPERATRIZ FIR 42750152 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/01/2022 15:28:10-0500



Firmado digitalmente por:
BURGOS OLIVEROS Juan
Bartolome FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/01/2022 15:33:21-0500



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Maria Del
Pilar FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/01/2022 12:48:24-0500



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA CESAR
MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/01/2022 18:37:35-0500



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/01/2022 11:05:53-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA JORGE
ALFONSO FIR 21468255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/01/2022 15:54:24-0500

**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN — COMISIÓN ESPECIAL DE
SEGUIMIENTO A EMERGENCIA Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES
COVID 19 - 2021-2022**

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

ACTA PRIMERA SESIÓN CONJUNTA

(SESIÓN VIRTUAL)

MARTES, 18 DE ENERO DE 2022

Inicio de la Sesión

I. Apertura

PRESIDENTE: Buenos días colegas congresistas; Comisión de Salud y Población, Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastres – COVID 19 Periodo Anual de Sesiones 2021-2022.

Primera Sesión Conjunta en la Ciudad de Lima, martes 18 de enero 2022, siendo 11.01 A.M., damos inicio a la Sesión, saludando a todos los congresistas y encontrándonos en sesión virtual a través del programa Microsoft TEAMS, vamos a verificar el quórum, por favor Señor Secretario Técnico pasar lista.

Secretario Técnico: Buenos días Señor Presidente, señores congresistas y señores ministros y el Presidente Ejecutivo de Salud, vamos a pasar lista.

Lista de asistencia (13)

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, 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. Miembros titulares (13).

Se pasó lista los congresistas miembros accesorios. Infantes Castañeda Mery Eliana, Bustamante Donayre Ernesto. (2)

Se pone en conocimiento que se encuentran con licencia los Señores Congresistas: Sánchez Palomino Roberto Helbert, Córdova Lobatón María Jessica. (2)

Luego se hizo presente el Congresista: Varas Meléndez Elías Marcial, Muñante Barrios Alejandro. (2)

Secretario Técnico: Señor Presidente, contando con la asistencia de 13 señores congresistas miembros titulares y dos Congresista con licencia; no se toma en consideración a los señores congresistas accesorios por estar presente los señores congresistas titulares del grupo parlamentario FP, y por lo que se cuenta con el **QUORUM** de Reglamento para iniciar la Sesión, le doy pase Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Secretario Técnico.

I. Aprobación del Acta.

Aprobación del Acta de la Décima Segunda Sesión Ordinaria, realizada el martes 11 de enero de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite del acta. Si no hay observaciones se procede a votar, votación nominal Señor Secretario Técnico.

VOTACIÓN NOMINAL (13)

Aprobación del Acta de la Décima Segunda Sesión Ordinaria 11-01-22.

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, 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. Miembros titulares (13).

Secretario Técnico: Pone a conocimiento del Presidente la aprobación del Acta de la Décima Segunda Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizado el martes 11 de enero del 2022, y aprobado con la dispensa del trámite de acta, y que ha sido aprobado por unanimidad con 13 votos a favor de los miembros titulares.

PRESIDENTE: Agradece al Secretario Técnico, y luego da pase al Presidente de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastres – COVID 19. Señor Secretario Técnico haga las coordinaciones.

El Presidente Comisión Especial Mori Celis Juan Carlos: Buenos días señores congresistas, como Presidente de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgo de Desastres – COVID 19, se va a pasar lista para comprobar el quórum. Señora Secretaria Técnica sírvase tomar la asistencia.

Secretaria Técnica de la Comisión Especial, saludo paso lista, y estuvieron presentes los congresistas Mori Celis Juan Carlos, Ernesto Bustamante Donayre, Esmeralda Nieves Limachi Quispe, Alejandro Muñante Barrios. La Secretaria Técnica deja constancia, que el Congresista García Correa Idelso Manuel, y que cuenta con el Quórum de Reglamento.

El Presidente Comisión Especial Mori Celis Juan Carlos: Expresa diciendo: Señores Congresistas, Señor Presidente de la Comisión de Salud y Población, señores invitados señores todos, mi Presidencia a modo de informe, se han registrado un total de 8,227 nuevos mil casos confirmados, 25,700 casos confirmados con resultados positivos de los últimos 7 días y, 42 fallecidos, se tiene un total de 1046 pacientes en UCI, con ventilación mecánica, 13 más que el día de ayer, a la actualidad la Superintendencia Nacional de Salud ha reportado que el 58.9%, del total camas UCI se encuentran ocupadas, se tiene 5,419 camas de hospitalización ocupadas y 1046 camas UCI, ocupadas en estos momentos. Señores Congresistas traslado el uso de la palabra al Presidente la Comisión de Salud y Población, para continuar con la agenda de hoy.

PRESIDENTE: Gracias Colega, el presidente de la Comisión.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Disculpe Señor Presidente de la Comisión de Salud, quería hacer un comentario al Presidente de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-Covid19. Pregunta ¿Está es una Comisión Ordinaria o extraordinaria Presidente?

PRESIDENTE: Esta es una Comisión Ordinaria conjunta

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Entonces yo quisiera hacer un pedido al Presidente de la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-Covid19. Como es de conocimiento hubo un tema con la explosión del Volcán submarino Tonga, hace unos días en el Océano Pacífico que resulto en una amenaza de tsunami y un fuerte oleaje, que no fue reportado debidamente por la entidad competente, que es la Dirección de Hidrografía de la Marina y, me parece a mí que este problema cae dentro de la competencia de la Comisión Especial a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-Covid19, que usted Preside Congresista Mori. Me permitiría solicitar que se invite en una próxima Sesión al encargado o al responsable de ésta dirección, de manera que nos explique qué es lo que pasó, dos cuales son los recursos humanos, ósea la calificación de los recursos humanos, y tres el tipo de recursos instrumentales con que cuenta.

Porque hay una discrepancia; públicamente se habla de tener siete u ocho instrumentos que se llaman mareográficos (capaces de detectar pleamar y bajamar y por supuesto tsunamis); pero, por otro lado, cuando uno visita sitios internacionales, se encuentra con que en el Perú habría tan solo dos, o quizás tres como máximo, estaciones de tipo mareográfico con capacidad de estar en línea (online). Es decir, realmente no tenemos manera de detectar nada. Y esto en contraste con Chile, nuestro país vecino, que tiene por encima de 40 de estas estaciones.

Entonces, me preocupa mucho que esto no haya sido explicado públicamente de manera natural y espontánea por parte de la entidad competente. Y rogaría que se pueda cursar un oficio para que se puedan presentar en esta comisión para rendir el informe correspondiente.

El tema de los recursos humanos es importante porque, si bien es cierto la Marina de Guerra del Perú es la entidad madre que tiene a esta dirección, el tema no es necesariamente un tema de defensa nacional, es un tema que tiene que ver justamente con gestión de desastres y ese es un tema muy civil y que lindan con lo científico.

Entonces, a mí me parece que quizá deba hacerse una reingeniería de los recursos humanos en esta entidad, porque no es un tema que tenga que ver con jerarquías militares, sino realmente tiene que ver con tener a gente competente allí. Puede haber una jerarquía militar, no hay problema con eso; pero tiene que haber gente técnicamente capaz. A los que he escuchado declarar no me han dejado una impresión de tener la capacidad necesaria como por lo menos para que yo les entienda.

Entonces, me preocupa eso y dejo a su consideración, señor presidente, que se les pueda invitar a las personas que correspondan de esta dirección general, o quizá del Instituto del Mar o del Instituto Geofísico del Perú, quizá a todos, no sé; pero la verdad que no nos puede volver a pasar una cosa así

Y ruega cursar un oficio para su respectivo informe. Gracias.

Presidente Comisión Especial Mori Celis Juan Carlos: Expresa que efectivamente como señala el Congresista Bustamante, que inmediatamente después de lo sucedido el día de ayer en nuestra Costa, primero lamentable lo sucedió en nuestra Costa Peruana, y a ha sido el único País del Pacífico que no ha presentado alguna alerta inmediata, ya hemos cursado una invitación al Ministro de Defensa y al Comandante de la Marina, para que nos dé una explicación este día jueves 20, estamos haciendo una reunión extraordinaria, porque probablemente el viernes 21 posiblemente haya pleno, y estamos adelantando para el día jueves y podamos despejar todas estas dudas. Espero lo haya satisfecho con la respuesta, ¿alguna otra consulta de algún otro colega, o pasamos ya con el Presidente de la Comisión de Salud y Población por favor?

Congresista Varas Meléndez Elías Marcial: Si me permite.

PRESIDENTE: Si, adelante Colega.

Congresista Varas Meléndez Elías Marcial: Gracias, Señor Presidente, mediante su Despacho quiero pedir algunas situaciones que vienen ocurriendo

e informar, si bien es cierto está Comisión en el marco de la declaratoria de la Tercera Ola del Covid 19, se ha invitado al Ministro de Salud de las cuales pude exponer una propuesta referente a lo que es, un plan de contingencia emergencia para estos momentos, pero también considero dado que la fragmentación del Sistema de Salud que tenemos, no hemos escuchado acá al Presidente Ejecutivo de ESSALUD, tampoco al encargado de la Fuerzas Armadas y Policiales que tengan que ver con el tema de la salud. En ese contexto, yo quiero hacer el pedido de convocatoria, para que ellos puedan explicar. El motivo de mi preocupación va en el sentido siguiente: Nosotros sabemos que la Villa Panamericana, que tenemos ahorita como un lugar de albergue por parte ESSALUD y, vemos que, en estos momentos ya está copado la mayoría de sus instalaciones con los pacientes que están acudiendo, debido al crecimiento exponencial con el tema de esa enfermedad del Covid 19, y es necesario saber cómo vienen trabajando estas autoridades, debido que también dentro de las instalaciones, vemos la mayor cantidad de población infantil, como es que vamos a ver el tema de la severidad de la enfermedad, es este tipo de población, si tenemos la UCIS pediátricas activadas, o si tenemos lo que es las pruebas de detección de manera oportuna, porque sabido es que para identificar la enfermedad se necesita las pruebas del PCR, de especificidad para poder nosotros identificar el caso y hacer todas las estrategias que correspondan, pero vemos acá una gran deficiencia y debilidad, y hablo no solamente de la manera concentrada de la Ciudad de Lima, hablo por las regiones que no hay estas pruebas para detectar de manera oportuna, por ello yo le pido al Presidente de la Comisión Especial a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres-Covid19, que veamos este tipo de convocatorias, estas autoridades y salir a hacer el trabajo de campo a vigilar como se dice a los centros asistenciales y le da una sugerencia al Presidente Ejecutivo de ESSALUD que están llegando muy tarde debido a la gran cantidad de muestras que se están procesando en las PCR, están llegando los resultados muy tarde entre 5 y 7 días nuevamente, sabiendo nosotros de que hay universidades, institutos que tienen estas lectoras de la PCR, que con tranquilidad se tiene que hacer, lo que es los convenios que correspondan para poder facilitar de manera oportuna los resultados de este tipo de pacientes y que nuestros hermanos que tiene que ver directamente con la salud, agoten las estrategias que correspondan. Asimismo, para terminar, quiero también invocarles a ustedes que vemos nuevamente dentro del contexto de la lucha contra el Covid 19, vemos que algunos productos en las farmacias se están escaseando dentro de ellos el paracetamol y otros, por ello debo de pedirles también, de que nosotros desde estas comisiones que conformamos, tanto las especiales como las ordinarias, tenemos que velar de que el Estado agote justamente todo tipo de esfuerzo dentro del marco legal para poder adquirir estos medicamentos o en sus defectos ver de qué manera se genera la competitividades y obligar o invocar que CENARES como ente concentrador de las compras de maneja universal dentro del Sector Salud, empiece a hacer su trabajo como debería ser, dado que en estos momentos no vamos a esperar tener el mayor de las desgracias como el tema de las muertes y tengamos un sistema colapsado para poder recién reaccionar, en ese sentido le agradezco

Señor Presidente y espero que se tomen las medidas que he sugerido, muchas gracias.

Presidente Comisión Especial Mori Celis Juan Carlos: Bien Colega, justo hoy en la reunión, la primera parte está el Ministro de Salud, creo que va estar el Viceministro de Salud y el día de hoy, y el Ministro de Educación hablando el tema conjunto del retorno a clases, las medidas que ellos están tomando y también posterior a eso está invitado a pocos días de haber asumido el cargo, el Presidente Ejecutivo de ESSALUD, y también para despejar algunas dudas para despejar en referencia en lo que usted también ha mencionado, estamos programando también prontamente, quizás una visita también en la cual invito a todos los integrantes de las comisiones, de ambas comisiones poder visitar la Villa Panamericana y poder ver situ, lo que está aconteciendo y como está con la atención y la garantía de los medicamentos, insumos, Etc., para nuestros pacientes que están acudiendo y están siendo internados en está alojamiento del Seguro Social. Continúe Señor Presidente de la Comisión Ordinaria por favor.

PRESIDENTE: Muchas gracias colegas, pasamos a la orden del día

II.- Orden del Día

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico coordine del ingreso del Ministro de Educación Señor Rosendo Leoncio Serna Román, para que responda las preguntas presentadas con anterioridad.

Secretario Técnico: Buenos días Señor Rosendo Leoncio Serna Román, Ministro de Educación, adelante a través de la Presidencia.

2.1. Presentación del Ministro de Educación Señor Rosendo Leoncio Serna Román: Tengan un cordial saludo a los presentes en sala; muy especial a los presidentes de ambas comisiones y a todos los congresistas que están presentes, un saludo cordial de parte de todos quienes laboramos acá en el Ministerio de Educación, de toda la comunidad educativa.

Efectivamente, hemos recibido la invitación referido a temas muy importantes de coyuntura que nos está permitiendo poner en conocimiento no solo de la autoridad, sino también de toda la comunidad en pleno.

Como a ustedes les consta, hemos asumido recientemente la cartera y hemos avanzado el tema principalmente en dos factores importantes: el hecho del mantenimiento de locales escolares, para acondicionarlo para el inicio del año escolar 2022; y el tema de la contratación y encargaturas, todo lo que es movimiento de personal. Y ahí estamos trabajando, hemos recortado los plazos; es más, a partir del 14, 15, ya se ha ido abonando en las cuentas de los directores directamente la inyección presupuestaria.

Y que en detalle hemos, y me permito, a través de la presidencia, pedir el permiso correspondiente porque hemos designado a un especialista a efecto de que nos haga la exposición del caso y está el profesor Guido Rospigliosi, quien va a hacer

la exposición que concierne a dar respuesta a todas las preguntas que ustedes nos han formulado en el documento de invitación.

Entonces, con la venia de la Presidencia, me permito que el Señor Secretario Técnico le dé el pase que corresponde.

Señor **Guido Alfredo Rospigliosi Galindo** Representante del Ministerio de Educación: Buenos días, señores congresistas, señores presidentes de Comisión, Señor Ministro, señores congresistas presentes de ambas comisiones.

No sé si estoy autorizado a poder presentar pantalla para las láminas que hemos preparado, por indicación del Señor Ministro.

PRESIDENTE: Sí, adelante.

Señor **Guido Alfredo Rospigliosi Galindo** Representante del Ministerio de Educación: Muchas gracias.

Voy a presentar pantalla para poderles mostrar las láminas que hemos preparado.

¿No sé si ya se está pudiendo ver?

Señor **Rosendo Leoncio Serna Román** Ministro de Educación.: Sí se ve.

Señor **Guido Alfredo Rospigliosi Galindo:** ¿Están pudiendo ver la presentación, por favor?

Señor **Rosendo Leoncio Serna Román** Ministro de Educación: Sí, Guido, está bien.

Señor **Guido Alfredo Rospigliosi Galindo** Representante del Ministerio de Educación: Correcto, muy bien, muchas gracias.

Entonces, vamos a presentarles rápidamente esto que hemos titulado "**Acciones del Sector Educación ante la Emergencia Sanitaria Covid-19**". Esta es una presentación, como ya se ha señalado, para la sesión conjunta de la Comisión de Salud y Población y la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencias y Gestión de Riesgo de Desastres Covid-19 del Congreso de la República de nuestro País.

Como se ha señalado ya por parte del Señor Ministro, son 9 preguntas que aquí las tenemos en el contenido; vamos a ir las respondiendo. Considerando además que algunas son de manera específica para el Sector Salud, tenemos presente y hemos coordinado ya con el Sector Salud que lo que corresponda al Sector Salud, que son el tema de vacunación, el tema de protocolos específicos de salud, será, de alguna manera, sustentado por el Sector Salud.

Rápidamente, vamos a ver si logro hacerlo en modo de presentación.

Antes de comenzar a responder las preguntas, queríamos ponerlos en contexto sobre qué es lo que ha sucedido el año 2021 respecto al retorno, porque son

esfuerzos que estamos haciendo desde el Ministerio de Educación desde el año 2021. No nos debemos olvidar que el contexto que tenemos en estos momentos para el inicio del proceso de presencialidad, semipresencialidad, atraviesa dos problemas estructurales:

El primero, el tema de infraestructura educativa, que hay un déficit en infraestructura y servicios básicos. Y hay una pregunta vinculada con cuántos son los locales escolares que tenemos habilitados o aptos, con servicio de agua, electricidad e internet; pero siempre es bueno recordar que tenemos el 70% de locales educativos que requieren intervención en infraestructura, el 70%; 39% de ellos requiere una sustitución total o alguna intervención en las estructuras de local escolar. Esta brecha de infraestructura educativa se ha calculado con un costo de 111 mil millones de soles para poderlo resolver, es un cálculo que ha hecho el propio Ministerio de Educación y que se encuentra redactado en el Plan Nacional de Infraestructura Educativa al 2025.

Además, el otro problema estructural es la brecha de conectividad. Solo 43% de locales educativos del País tienen conectividad a internet, y esta conectividad efectivamente, hemos estado con el Señor Ministro en algunas visitas a regiones, una de las demandas de los directores de instituciones educativas es justamente la calidad de la señal de internet que reciben las instituciones educativas, que en un contexto de presencialidad seguramente serán mucho más complejas. Y solo el 25% de estudiantes cuenta con una computadora conectada a internet en el hogar, y esto sobre la base de los censos de población y vivienda del año 2017 y, además de censos educativos que hemos hecho nosotros desde el año 2020.

Qué más tenemos en el contexto con efectos de la pandemia en el Sector Educación:

Pérdida de vidas humanas, docentes administrativos, padres de familia, han perdido la vida en esta pandemia que nos ha tocado vivir a nivel mundial.

Esto, ha significado interrupción y riesgo de abandono en una significativa población escolar, que afortunadamente vía las estrategias regionales han podido ser recuperados, reinscritos. Hay estrategias de carácter individual, que han ensayado cada región bajo la dirección de sus directores regionales, que han permitido que estos estudiantes que estaban en riesgo de interrumpir sus estudios por falta de conectividad, por ser utilizadas en las familias para otros deberes dado que no había la obligación de asistir al local escolar, han sido recuperados de manera satisfactoria para nuevamente ser insertados en el sistema educativo peruano.

Afectación a la situación socioemocional: Ustedes también lo han señalado Alrededor de 33% de niños y adolescentes tienen riesgo de presentar problemas de salud mental de tipo emocional, conductual o de atención. Esto sobre la base de datos del Ministerio de Salud.

Y además la pérdida de aprendizajes y nuevas formas de aprender. Se estima una pérdida significativa de los aprendizajes y que estos hayan alcanzado niveles de comprensión lectora que se tenía en el año 2012.

Sin embargo, es importante, esto como efecto de la pandemia, y creo que no se está resaltando de manera oportuna, que el Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de Calidad Educativa de la UNESCO (el LLECE) ha desarrollado el año 2019 la prueba ERCE Latinoamericana; y el Perú se encuentra entre los tres mejores países en resultados de esta evaluación latinoamericana, lo que nos da esperanzas de que hemos encontrado un ritmo de mejora y vamos a ver, justamente con esta gestión, en el retorno a la presencialidad, retomar estos niveles de calidad en los aprendizajes de nuestros estudiantes que se han demostrado en esta evaluación ERCE del año 2019.

¿Qué más tenemos? Hemos hecho muchos esfuerzos desde el año 2020; el 2021 incluso tuvimos la Resolución Ministerial N°121 modificada por dos resoluciones ministeriales que flexibilizaron un poco lo que se ha denominado los principios para el retorno, que eran cuatro en el caso del año 2021, que incluían el tema de voluntariedad.

En nuestro País solo retornaron 22, 495 servicios educativos, y cuando hablamos de servicios educativos estamos hablando de un local escolar que puede tener inicial, primaria (son dos servicios en un solo escolar), o puede tener inicial, primaria, secundaria (son tres servicios en un local escolar). Entonces tenemos 22495 servicios educativos que retornaron a la semipresencialidad con todos los esfuerzos que se hicieron incluso hacia el cierre del año escolar 2021, el 92.95%, de ellos, en ámbitos rurales; y 97% de todos ellos son de carácter público.

Entonces, en resumen, 111, 585 servicios educativos a nivel nacional son el total de servicios que tenemos en el País; de ellos, solo 22 495, que implican el 20%, retornaron a una posibilidad o una forma de presencialidad, básicamente fue semipresencial en muchos de los casos; y esto significó más o menos 1 221 415 estudiantes que retornaron a la presencialidad en el universo de más de ocho millones y medio de estudiantes en el País.

Ustedes ven allí, como parte de este contexto, que las regiones que más avanzaron en esta posibilidad de retorno a la presencialidad o semipresencialidad son las regiones más amazónicas (Loreto, Madre de Dios, Ucayali) fueron las que tuvieron mejores porcentajes de retorno a la presencialidad. Obviamente, porque las condiciones de la semipresencialidad o de la distancia, la conectividad de internet, eran complicadas para ellos y se obligaban, efectivamente con la colaboración de autoridades locales, regionales, padres de familia y compromiso de los propios estudiantes y de los docentes, a retornar a las aulas con todos los mecanismos de bioseguridad que se habían establecido también en estas normas del año 2021.

Entonces, el plan de trabajo en el corto plazo de este retorno a clases tiene un cronograma en esta primera parte del año:

Desde el 03 de enero, nuestra norma, Resolución Ministerial N° 531, establece que el personal directivo, administrativo y de limpieza realiza sus actividades de manera presencial. Es decir, ya tenemos al personal docente administrativo, directivo, en las escuelas desarrollando todo el procedimiento de provisión de las condiciones de bioseguridad para prepararnos hacia el inicio del año lectivo 2022.

Y ya lo señaló el Señor Ministro, también tenemos ya por primera vez, después de muchos años, un programa de mantenimiento que está iniciándose en el mes de enero, de modo tal que en todas aquellas instituciones educativas o locales escolares donde haya un director designado o un director encargado como responsable de mantenimiento está recibiendo ya la subvención, que esa es la fórmula que establece la Ley de Presupuesto, la subvención para el mantenimiento de infraestructura educativa.

En enero y febrero, los estudiantes van a estar participando de los diferentes procesos de mejora de recuperación de aprendizajes. Están las carpetas de recuperación, el aprendo en vacaciones, el aprendo en comunidad, que se están poniendo en marcha entre el mes de enero y febrero.

Hacia el primero de marzo, todos los docentes, promotoras educativas que se hacen cargo del programa no escolarizado de educación inicial, auxiliares de educación, se incorporan a sus respectivas instituciones educativas para planificar la bienvenida, fortalecer las condiciones de bioseguridad, fortalecer el plan de trabajo que se tiene que gestionar para el retorno a la presencialidad o semipresencialidad.

Hacia el 28 de marzo, estamos señalando que los y las estudiantes deben retornar a la presencialidad o semipresencialidad de manera casi universal. Los gobiernos regionales por ser los prestadores de servicio, el Ministerio de Educación es el rector del Sistema, el habilitador en el sistema. Pero quien presta el servicio educativo, quien tiene la gestión de las escuelas; son los gobiernos regionales, apoyado por los gobiernos locales, pueden tomar determinaciones distintas para que, en tanto haya condiciones adecuadas para un retorno a la presencialidad previa a esta fecha prevista, el 28 de marzo, podrán hacerlo también.

Entonces, esto es parte del contexto que queríamos señalarles para comenzar a responder de manera inmediata a cada una de las preguntas del oficio que nos ha llegado al Ministerio de Educación.

Acá le ponemos como uno, diagnostico de instituciones educativas.

Nos preguntan: ¿cuántas instituciones educativas se encuentran aptas y habilitadas para el retorno a las clases presenciales, contando con los servicios

de agua, desagüe, internet, electricidad, así como los espacios abiertos adecuados para el desarrollo de las clases presenciales?

En principio, como ya lo decíamos en el contexto, el tema de la infraestructura educativa es histórico; pero dado que la pregunta consulta sobre habilitación basado en servicios de agua, electricidad e internet, no estamos entrando en estos números; pero no implica que los locales escolares que no figuran en estos números no estén aptos para recibir clases presenciales, bajo el mismo esquema que se recibía antes del inicio de la pandemia.

Entonces, para determinar aquellos locales educativos en condición uno, nosotros le hemos llamado "funcionales" para ir al término de habilitadas y aptas que eran términos que utilizábamos con la Resolución Ministerial N° 121, que ya ha sido derogada, no queremos generar una confusión. Porque el concepto de habilitación era basado en una coordinación y un algoritmo que recogía datos del Ministerio de Salud sobre decesos, sobre contagios, de distancia de colegio para los estudiantes; y sacábamos listados de locales escolares por regiones habilitados.

Esos locales escolares que se encontraban habilitados y que permitían que la escuela comenzara a evaluar sus condiciones de bioseguridad, cuando estas condiciones de bioseguridad estaban adecuadas y además tenían la conformidad de la comunidad educativa, se declaraban aptas e iniciaban un servicio presencial. En este caso, vamos a llamarles "funcionales" para poder distinguir estos conceptos que se tenían en la comunidad educativa en el 2021, entre aptas y habilitadas.

Entonces, aquí le estamos llamando "funcionales" sobre la base de datos que tenemos en el Plan Nacional de Infraestructura Educativa y estamos en consideración a establecimientos educativos cuya infraestructura no se encuentre en condición de riesgo y que cuenta con acceso adecuado a los servicios básicos de agua, desagüe, electricidad e internet.

Hemos organizado tres grupos, en realidad, un grupo grande y subgrupos al interior de este grupo grande. El grupo uno comprende los locales educativos que no se encuentran en situación de riesgo y que cuentan con acceso adecuado a servicios básicos de agua y desagüe solamente. De estos son: 17, 638 locales en total, que albergan a 4 839 752 estudiantes, de 54, 000 locales escolares que tenemos a nivel País.

Del grupo dos, de estos 17 638, que igual no se encuentran de riesgo, se identifican 17, 483, unos 200 menos de la cifra que comprende el grupo uno, que aglutinan a 4, 832 097 estudiantes, que cuentan con servicio de agua y desagüe y energía eléctrica.

El grupo uno: agua y desagüe, infraestructura que no está en riesgo; grupo dos: agua, desagüe, además de energía eléctrica. 17, 483 locales educativos.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto**: Disculpe la interrupción, solamente para efectos de comprensión, ¿a qué se refiere con riesgo?

Gracias.

Señor Guido Alfredo Rospigliosi Galindo Representante del Ministerio de Educación. ¡Ah!, nosotros denominamos riesgo a aquel local escolar que requiere alguna intervención en su estructura; es decir, algún nivel de demolición en su estructura, en su edificación. A eso le denominamos riesgo.

Grupo tres, comprende más o menos 7492 locales educativos de este universo de 17 638, que cuentan con acceso adecuado a los servicios básicos de agua, desagüe, energía eléctrica e internet, que son los cuatro criterios que en la pregunta, que nos han hecho llegar a través del documento de invitación, necesitaban información.

Entonces, en resumen, la respuesta más específica es que solo contamos con 7492 locales educativos de este universo de instituciones que no están en riesgo; 17638 locales escolares que cuenta con acceso adecuado a los servicios básicos de agua, desagüe, energía e internet y comprenden más o menos tres millones seiscientos treinta y seis mil estudiantes que estudian en estos locales que cuentan con estas condiciones de funcionalidad, o habilitada y aptas como era en los términos que han utilizado en la respectiva Comisión del Congreso.

Esto lo vamos a completar con lo que implica el programa de mantenimiento; es decir, que no implica una intervención en las estructuras del local escolar, sino básicamente darle condiciones para que pueda recibir a los estudiantes en mejores condiciones.

Para el año 2022, tenemos 54, 847 locales educativos que van a recibir esta subvención a través del responsable de mantenimiento, que es el director de la institución educativa por lo general, y tenemos programado 295 millones de soles; y los colegios reciben entre 2,580 soles hasta 11,470 que se destinan a la mejora de aulas, a la mejora de servicios higiénicos y, complementariamente, a espacios abiertos del local educativo.

Además de eso tenemos una subvención también, que viene junto en la misma cuenta y que está a cargo también del responsable de mantenimiento, para lo que denominamos los kits de higiene. Son 52, 889 locales educativos los que reciben esta subvención para la adquisición de kits de higiene, que se han también adquirido en el año 2021; y en el año 2020, donde hubo también programa de mantenimiento y, como saben ustedes, no hubo presencialidad en el local escolar.

Y tenemos destinado 122 729, 978 soles para esta adquisición, para esta nueva adquisición, de los kit de higiene que serán comprados directamente por los responsables de mantenimiento a través de la comisión de condiciones, o de mantenimiento como se le llama en la institución educativa, que está conformado

por el director, por representantes docentes, representantes de padre de familia, incluso en lugares donde hay adultos, estudiantes adultos o participantes adultos, integrado también por los estudiantes adultos.

Sobre el presupuesto asignado, que casi ya lo hemos estado trabajando, la pregunta era ¿cuánto asciende el presupuesto asignado para implementar los nuevos lineamientos y las medidas de bioseguridad en las instituciones educativas?

Sobre medidas de bioseguridad, ahí tenemos, nuestra meta, como decíamos, contar con 54,847 locales escolares, el universo de locales escolares, con adecuado mantenimiento y condiciones de bioseguridad implementadas.

Entonces, tenemos aquí tres líneas:

Las dos primeras: kit de higiene y mantenimiento, como ya les expliqué, a cargo de la institución educativa, del equipo de la institución educativa liderado por el director de la institución educativa que debe utilizar estos recursos, porque se le abona en una cuenta a nombre del director, que son subvenciones que se le entregan, y que, sobre la base de fichas de aprobación, de fichas de mantenimiento que las aprueba la UGEL y PRONIED, ejecutan este gasto.

Como ya lo dijo el señor ministro, por primera vez en toda la historia de mantenimiento se estará ejecutando desde el mes de enero. A estas alturas ya se están haciendo los abonos respectivos a aquellos listados, que ya se han reconocido, de responsables de mantenimiento y que ya tienen cuentas habilitadas en el Banco de la Nación.

Y de otro lado, el kit de bioseguridad que comprende básicamente las mascarillas y en el caso de Educación Especial los faciales, ahí tenemos ciento cuarenta y cinco millones de soles, que ya están en los presupuestos iniciales de apertura de las unidades ejecutoras en educación y UGEL y la responsabilidad de la compra, la responsabilidad de la adquisición de estos kits de bioseguridad corresponde precisamente a los gobiernos regionales.

El año pasado también se ha tenido una inyección presupuestaria a las unidades ejecutoras en educación, para que pudieran comprar en el escenario de la posibilidad de la presencialidad 20-21, también estas mascarillas de tela comunitaria, que se diferencian en el año 20-22, se van a comprar de tela comunitaria y también las KN-95 como ha sido la coordinación que se ha hecho con el Ministerio de Salud.

Entonces, como decía yo, el kit de higiene ciento veintitrés millones de soles, que es la dotación de insumos necesarios para asegurar condiciones básicas de limpieza, higiene y bioseguridad de las instituciones educativas, el mantenimiento que se suma a ello, una coordinación, además un trabajo que se hizo con el Ministerio de Trabajo el año 2021, que se ha consolidado en la Ley de Presupuesto, son ciento dieciocho millones que se van a utilizar a través de

la estrategia trabaja Perú, para habilitar más o menos 1500 locales escolares con una intervención aproximada de cien mil nuevos soles, se tiene muy avanzado, se tiene un convenio marco con el Ministerio de Defensa desde el año 2019, y estamos ya tramitando y desarrollando los específicos para que en el marco de la colaboración que tenemos interinstitucional, interministerial, el Ministerio de Defensa siempre colabora con sus Fuerzas Armadas en la habilitación de locales escolares, limpieza de locales escolares, habilitación de locales escolares, en algunos casos afectados por lluvias por ingreso de ríos y quebradas, transporte de materiales educativos, probablemente conozcan que hay muchos efectivos militares que en sus mochilas de campaña llevan a lo largo de kilómetros de camino donde no llega ni el río, ni el vuelo, ni el helicóptero, ni el avión, nosotros distribuimos de manera gratuita a escuelas públicas son llevados por los efectivos militares del Ministerio de Defensa, tenemos ya en trámite y esperamos allí tener éxito, el Señor Ministro está haciendo mucha incidencia para tener un segundo presupuesto el año 2022, para una etapa de transferencia para locales escolares, subvenciones para el mantenimiento de locales escolares que tengan mayores necesidades de atención, y como ya dije el tema de las mascarillas, esto sería un poco en suma el resumen la respuesta a la pregunta 2, sobre cuál es el presupuesto que tenemos para las condiciones de bioseguridad y mantenimiento de locales escolares.

La pregunta 3 es cuáles son los grados de lineamientos elaborados por MINEDU y el Ministerio de Salud, cuáles son los nuevos lineamientos logrados por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud del retorno a la presencialidad del 100% de servicios educativos a marzo de 2022, esto también va a ser asumido por el sector salud, nosotros hemos emitido y siempre decimos por eso el Principio o los Principios para el retorno 2022, son seguros, flexible y descentralizado.

¿Por qué decimos que el Principio para el retorno a la presencialidad 2022 es seguro? Porque nosotros coordinamos y disponemos que cualquier acción vinculada con el retorno estará siempre sometida a las disposiciones del Ministerio de Salud.

Entonces, hacia finales del año 2021, más o menos el 25, 26 de diciembre, se emitió la Resolución Ministerial 531-2021, que es las disposiciones para el retorno a la presencialidad o semipresencialidad, así como la prestación de servicios educativos en el año escolar 2022 e instituciones de programas educativos de educación y ahí hay que enfatizar públicos y privados de los ámbitos rurales y urbanos en el marco de la emergencia sanitaria del COVID-19.

Este retorno a la presencialidad fue nuestra meta, el retorno a clases presenciales de más de 8 000, 000 de niños, niñas y adolescentes de manera y, ahí están los tres principios de esta norma segura, nada se hace, ninguna disposición del Ministerio de Educación vinculada al retorno en el escenario del COVID, esto puede hacerse sin una coordinación estrecha con el Ministerio de

Salud y sobre la base de las normas técnicas que vienen emitiendo y actualizando permanentemente el Ministerio de Salud.

Flexible, porque tenemos tres escenarios, presencialidad, semipresencialidad y a distancia, y conforme se pueda ir produciendo el desarrollo de la pandemia, vamos a ir desarrollando algunas posibilidades de retorno a la presencialidad, vuelta a la presencialidad o incluso en algún momento la posibilidad de mantener el esquema a distancia donde sea posible.

Y también, allí estamos enfatizando la educación en el modelo híbrido, que luego se podrá explicar, y descentralizada por qué, porque ya lo decíamos el otro principio, no podemos gestionar, no somos gestores del Ministerio de Educación, el Ministerio de Educación es un rector, es un habilitador y la gestión del sistema educativo depende de los gobiernos regionales, a través de sus instancias descentralizadas que son las direcciones regionales, las gerencias regionales de educación, las unidades de gestión educativa local de jurisdicción provincial básicamente y además con el apoyo y coordinación de los gobiernos locales.

Cuáles con nuestras principales medidas que suponen esta norma técnica que es bastante amplia y demoraría mucho en explicarles al detalle, son las condiciones del retorno fundamentalmente, las condiciones de bioseguridad y los protocolos para el retorno que pasan por el lado del esquema de vacunación tanto para docentes, administrativos y estudiantes, la continuidad y reinserción, estamos poniéndole mucha fuerza e interés al tema de que nadie se quede atrás.

Es decir, que estudiantes que han estado en riesgo de abandonar el sistema educativo por las múltiples condiciones, a veces económicas, de distancia, por la falta de internet, puedan recuperarse y tener la continuidad respectiva en el sistema educativo, por eso es que no hay repitencia, por ejemplo, estamos viendo que la promoción va a ser enviada hasta este año 2022, julio, tenemos todos los esquemas de recuperación, el esquema de aprendo en casa en vacaciones, aprendo en comunidad, la consolidación de los aprendizajes, estamos viendo desde el punto de vista curricular cuales son las competencias, cuáles son los estándares, cuáles son las capacidades que hay que darle énfasis en esta posibilidad de haberse reducido un poco la eficiencia de la cobertura curricular y finalmente lo que ustedes tienen mucho interés, es en el soporte socioemocional, hay una serie de estrategias que estamos desarrollando en conjunto con el Ministerio de Salud, además, con recursos que el propio ministerio ha destinado y ha previsto en la Ley de Presupuesto que luego vamos a darle algún detalle.

Bueno, ya dijimos, nosotros en este indicador o principio establecido en la norma del retorno seguro, ha supuesto mucha coordinación no solamente desde ahora, desde el año 2020 y 2021, que sucedieron las primeras iniciativas de retorno a la presencialidad, especialmente en zonas rurales, porque recuerden el año

2020 salió ya una norma, pero para el retorno en zonas rurales, eso fue perfectamente coordinado con el Ministerio de Salud.

En estas acciones conjuntas los lineamientos sobre la vacunación para niños menores a 5 años a 11 años han estado trabajando con el MINSA, se tuvo una coordinación al 10 de enero 2022, la definición para cada región de centros de vacunación, ahí tenemos un listado de centros de vacunación que MINSA nos ha entregado, y nosotros estamos haciendo todas las coordinaciones desde la Dirección General de Gestiones Educativas Descentralizadas, con los gobiernos regionales a fin de identificar las condiciones que nos permitan entregar o disponer espacios para el Ministerio de Salud y que puedan desarrollarse los operativos de vacunación especialmente a niños de grupo etario de 5 a 11 años.

Hay algunas condiciones que nos ha pedido el MINSA en los locales escolares para la instalación de estos centros de vacunación, las coordinaciones en el territorio con redes de salud, conferencia de salud, la DIRESA, desde la Dirección de Gestión Educativa Descentralizada del Viceministerio de Gestión Institucional, para poder afianzar esta cobertura de vacunación que nosotros estamos muy interesados en dar todas las facilidades para que se pueda cumplir el objetivo, no solamente el objetivo de retorno a la presencialidad sino el objetivo de que nuestra población en general esté protegida y podamos salir lo más pronto posible de este problema sanitario.

Hemos desarrollado con el Ministerio de Salud una propuesta de campaña comunicacional, para crear un clima de confianza en la familia, niños, niñas a través de mensajes, spots, información veraz sobre las vacunas, los equipos técnicos tanto del MINEDU como del MINSA en comunicación se encuentran coordinando la revisión de contenidos y producción de piezas comunicacionales.

Toda esta información que ya se cierre con el visto bueno de ambos ministerios se va a difundir por las plataformas y redes de nuestros Ministerios de Salud y Educación.

Tenemos planificados ya con la Dirección de Promoción de la Salud webinars, dirigidos a familia, directivos y docentes, para fortalecer este tema de la salud mental y evitar alguna afectación a la salud de nuestros estudiantes y nuestros docentes.

La pregunta cuatro, es la base del proceso de vacunación, esto lo va a desarrollar la lámina del Ministerio de Salud, yo rápidamente voy a pasar, esta es información al 4 de enero, de 90,2% de personal de instituciones educativas, no tenemos en estos momentos datos, lo tenemos hasta setiembre del año pasado, pero, actualmente no tenemos datos para discriminar entre quienes son docentes o personal administrativo o filiales y promotoras de educación.

Pero, tenemos en este universo de seguidoras del sector Educación hasta el 4 de enero el 90,2% ya vacunados con 2 dosis y con dosis de refuerzo 6%, eso ha ido mejorando, aquí tenemos al 17 de enero 2022, toda esta data tiene como...

toda esta información tiene como fuente la data del Ministerio de Salud, y entonces, tenemos con 2 dosis en personal de instituciones educativas y programas educativos, que repito, son directivos, docentes, administrativos, auxiliares, promotores de educación, en Educación Básica el 92,8% ya tiene 2 dosis, en Educación Superior Tecnológica y Pedagógica el 93%, en Educación Superior Universitaria el 93% de los servidores se encuentran con 2 dosis, en las universidades es donde tenemos el porcentaje mayoritario, en Superior Tecnológica y Pedagógica no tan por debajo, sino, digamos, a décimas no más en Educación Básica, con 3 dosis personal en instituciones y programas en Educación Básica 41,54%, en Técnico Pedagógica 48,9%, siempre es un avance mayor, y en Superior Universitaria 60,8% ya con 3 dosis.

Docentes que han decidido no vacunarse, aquí nosotros, esta imagen que ustedes ven aquí, vamos a proporcionarles lo que es un dato abierto, nosotros tenemos un Power Bi que nos permite ver y hacer seguimiento por región, por distrito, por provincia de la situación de vacunación, que es el mismo esquema que utilizamos para lo que les comentaba para escuelas habilitadas y no habilitadas.

Cuál es el porcentaje de servidores porque no hay forma de discriminar en estos momentos en esta data, los servidores que no han recibido ninguna dosis de vacunación, aquí tenemos con una dosis se vacunaron el 95,68%, con 2 dosis el 92, este es dato actualizado al 17 de enero, con 3 dosis en general el 44,12% y al 17 de enero tenemos un 3,77% de personal que incluye el servicio universitario que no ha recibido ninguna dosis de vacuna, que son 29, 544 servidores en general, comprendidos entre docentes, administrativos, directivos, auxiliares y personal de promotora.

No podemos decir que han decidido no vacunarse, hay múltiples factores, y eso también lo va a explicar seguramente el Ministerio de Salud, por los cuales algún servidor del sector Educación no haya podido recibir ninguna de las dosis de vacuna, puede ser un tema de salud, puede ser poco acceso a centros de vacunación, etcétera, no tenemos idea clara de la razón por la cual no han sido vacunados, sin embargo, en los protocolos de esta resolución ministerial que les señalaba que es la que define los lineamientos para el retorno seguro flexible y descentralizado, se establece que la condición para el inicio o retorno a que el docente se encuentre vacunado.

Norma técnica que nosotros hemos emitido, muy vinculada además, con las normas del Ministerio de Salud, establece que solo aquellos mayores a 65 años y tengan alguna comorbilidad establecida en las normativas del Ministerio de Salud, podrían solicitar hacer trabajo a distancia, lo que implica que es por obligación de todo servidor que no esté por encima de los 65 años porque además es la edad de cese, ya no debería estar en actividad, y que tenga una comorbilidad basados en una declaración jurada y presentación de un certificado médico podrán solicitar hacer su labor en modalidad remota, los demás

estaríamos obligados hacer labor de presencialidad y la condición para hacer labor de presencialidad es que tengamos la vacunación.

Priorización de la salud mental de los estudiantes, la pregunta 6, que señala de qué manera ambos sectores han priorizado la salud mental de los estudiantes, ahí también va a haber una precisión por parte del sector Salud, pero, nosotros estamos con un presupuesto de cuarenta y cuatro millones de soles, para desarrollar herramientas y estrategias para el bienestar estudiantil y, de las familias en esto que significa el soporte socioemocional, estamos trabajando con varias estrategias que están desarrolladas en la siguiente lámina, tenemos ya una relación muestral de habilidades socioemocionales que ha ganado una experiencia que se hizo el año 2020, aún no había, digamos, una incidencia fuerte de la pandemia y poder tener datos sobre el impacto del COVID-19 en la salud socioemocional, pero, ya tenemos esa experiencia, se tiene recursos previstos para este año de evaluación, hacer esta versión muestral de habilidades socioemocionales en la población estudiantil y ver cuál es la afectación en su salud emocional, eso por el lado del diagnóstico, está además coordinado con el Ministerio de Salud.

Pero, tenemos recursos como ya lo ven aquí para desarrollar estrategias y herramientas en docentes, y eso se basa en el fortalecimiento de la comunidad escolar a través de soporte psicológico en instituciones educativas, pero además con el MINSA tenemos a través de la Escuela Nacional de Salud Pública, se viene elaborando una propuesta de salud mental dirigida a comunidad educativa, es decir, cursos de capacitación, certificados además, dirigidos a docentes, directivos y familia, para la prevención de enfermedades de carácter vinculados con la salud mental de nuestros estudiantes fundamentalmente, y las estrategias pasan por que se les prepare también a los docentes a identificar adecuadamente indicadores de afectación a la salud mental y puedan hacer las derivaciones correspondientes a los centros de salud que corresponde, esa es la estrategia que tenemos como Ministerio de Salud.

Aquí un poco el detalle de lo que vamos a hacer con estos cuarenta y cuatro millones de soles, destinados en la Ley de Presupuesto, y son programas de habilidades socioemocionales para estudiantes de primaria y secundaria, kits de evaluación socioemocional, como les mencionaba yo en la lámina anterior, desarrollo de actividades de experiencia de aprendizaje en la plana de casa, es decir, en la plana de casa va a tener espacios para los tutoría de los estudiantes para poderles dar soporte socioemocional, fortalecimiento de espacios de participación estudiantil, consejos escolares, CONEI, con participación de estudiantes, liderazgos estudiantiles, etcétera, son infinidad de estrategias que utilizamos en el sector Educación para darle soporte a la participación estudiantil que permita también ser parte del soporte socioemocional.

Vamos a desarrollar herramientas y estrategias para fortalecer el bienestar de las familias, programas somos familia en televisión, radio, y con bloques de

consejos para el bienestar familiar, en el 2021 con especialistas del MINSA se participó en algunos programas, buscamos continuar esta participación, seguimos en coordinaciones y actuaciones con el Ministerio de Salud, tenemos que coordinar dirigido a docentes, directivos para la gestión de bienestar estudiantil, cursos virtuales sobre habilidades socioemocionales, educación sexual integral para docentes, auxiliares de educación.

Pero además, tenemos una plataforma que se denomina "Te escucho docente", para también atender el soporte de salud socioemocional para nuestros docentes, allí también les damos capacitación para saber identificar, tener estrategias que permitan darles soporte socioemocional a los estudiantes, pero, también para saber identificar indicadores de aceptación en la salud mental de los estudiantes y hacer las derivaciones correspondientes, es una plataforma que permite una interacción permanente con todos los docentes del País.

Vigilancia epidemiológica en las instituciones educativas rurales, eso como lo saben lo va a asumir el Ministerio de Salud, acá lo único que señalamos es que conforme a las directivas sanitarias el tema de vigilancia epidemiológica corresponde al sector Salud, dentro de los protocolos que nosotros tenemos en la vigilancia cuando se detecta un caso de COVID.

En el servicio presencial, inmediatamente lo que se va a hacer es suspender el servicio en el aula, en la norma dice 14 días, ahora último ha cambiado un poco el esquema para el Ministerio de Salud que, bueno, entiendo que son 10 días, pero, se suspenden las actividades presenciales en esa aula, únicamente en el aula que se haya detectado un caso positivo de COVID, alguna sospecha de caso positivo de COVID ya verificada posteriormente y luego de los 14 días se retorna a la presencialidad, eso es básicamente.

Y, además, el esquema de verificación, de identificación, de resguardo del estudiante que haya sido identificado como un síntoma que se establece en la norma técnica, debe permanecer en el local escolar, llamarse a la familia, y luego derivarse y asegurarse de que ha sido derivado a un servicio de salud, ya lo va a dar con mayor detalle el viceministro de Salud presente con nosotros en esta sesión.

Y, la coordinación con MIDIS, para la entrega de alimentos a estudiantes, la pregunta 8, que decía de qué manera se viene coordinando con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, la entrega de alimentos a estudiantes, cuáles serán las nuevas condiciones y el manejo de los mismos, esto es en el marco de la pandemia y la presencialidad o semipresencialidad.

En el año 2020 y en el 2021, se continuó con el servicio alimentario, el esquema era que el Comité de Alimentación Escolar organizaba el alimento entregado por... las raciones entregadas por el Programa de Alimentación Escolar QALI WARMA, el Comité de Alimentación Escolar organizaba la distribución de manera equitativa a cada una de las familias de los estudiantes, de manera

proporcional, ya se ha ido mejorando el año 2021, el mismo QALI WARMA, señala la proporción de entrega para cada uno de los estudiantes.

En el año 2022, va a continuar así en el esquema de una presencialidad en donde los horarios no son los mismos para todos los estudiantes, para evitar y mantener el esquema de burbuja, no hay cruce de horarios de descanso, de cambio de hora entre los estudiantes que están en la presencialidad, de modo tal que sería imposible poder desarrollar el esquema de alimentación escolar porque además supone algún riesgo para el contagio.

Y entonces, el esquema para el año 2022, en el Programa escolar QALI WARMA, de alimentación escolar QALI WARMA, que beneficia a estudiantes de inicial, primaria y en secundaria, vea solo algunas poblaciones originarias, en algunos modelos de servicios educativos rurales, se va a seguir entregando productos a las familias que van a ser preparados en el hogar y consumidos por los estudiantes seguramente al momento de que se organiza la hora de alimentación en la escuela, eso es un poco lo que tenemos para el caso de alimentación escolar.

Y finalmente, la programación de vacunación de niños de 5 a 11 años, que es la última pregunta que lo hemos venido coordinando, y ya prefiero dejar en manos del Ministerio de Salud, todos los pronósticos que se tiene para el arribo de las vacunas, para nuestra población de 5 a 11 años de edad, que son básicamente niños de inicial y educación primaria.

Y como les digo, el avance que viene por el lado del Ministerio de Educación, estaría coordinado desde el día de ayer con los gobiernos regionales y listado de locales escolares que nos ha enviado el Ministerio de Salud y que están siendo propuestos como centros de vacunación para la población escolar y que nosotros estamos desarrollando ya las últimas acciones a fin de garantizar la cesión en uso de estos locales escolares al Ministerio de Salud, a las direcciones regionales de ESSALUD, para que se instalen estos centros de vacunación.

Con esto, señores congresistas, estaríamos cerrando las 9 preguntas que amablemente nos habían trasladado al Ministerio de Educación, y cualquier pregunta adicional estamos a disposición para responder. Muchísimas gracias.

Señor Rosendo Leoncio Serna Román Ministro de Educación: Señor presidente, si me permite, algo para complementar.

PRESIDENTE: Bueno, abrimos las preguntas a los colegas congresistas.

Secretario Técnico: Señor presidente, es el Ministro que quiere intervenir.

PRESIDENTE: Sí.

pregunta adicional estamos a disposición para responder. Muchísimas gracias.

Señor Rosendo Leoncio Serna Román Ministro de Educación: Solo para completar, señor presidente, la situación de la proyección de contratos de

personal, está como meta al 15 de febrero, eso para garantizar el inicio del año escolar, el primer día hábil del mes de marzo tienen que estar todos los docentes literalmente todo el personal en la institución educativa, eso también ya está en camino.

Y por otro lado, nosotros al nivel del Consejo de Ministros, hemos propuesto y está a punto de emitirse el decreto supremo, para incorporar con responsabilidad el trabajo coordinado de un Plan Multisectorial de Emergencia, para este caso del retorno a la escuela, ahí estamos involucrando a ministerios como el Interior, Transportes y Comunicación, Salud, Defensa, Desarrollo e Inclusión, Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Vivienda, Construcción y Saneamiento, Economía y Finanzas, Cultura y Trabajo.

Este decreto supremo, va a formalizar lo que ya hemos venido trabajando a nivel de PCM con los diferentes ministerios, para que se definan las metas y los indicadores que permita una evaluación respecto del trabajo que vamos a desarrollar en forma multisectorial.

Eso es para completar, y seguro que en el diálogo vamos a ir informando algunos otros aspectos más. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Para seguir el orden, iniciamos las preguntas por los señores congresistas al Ministro de Educación.

La palabra, congresistas, o por el chat pueden pedirlo también.

Ronda de Preguntas:

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Señor Presidente.

PRESIDENTE: Sí, adelante, colega

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Muy buenos días, colegas.

PRESIDENTE: Su nombre, colega, para anotarla.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Mery Infantes Castañeda.

Bueno, en cuanto a lo que concierne a mi región Amazonas, he estado conversando con los directores de las zonas educativas, que cómo se sabe hubo un terremoto en noviembre, aún no reciben ningún tipo de ayuda, entonces, hablé con el encargado de desastres de la UGEL, pero, me comenta que el día de mañana a las 3 de la tarde recién van a tener una reunión, o sea, el Ministro de Educación nos dice que ya desde enero han empezado.

Pero, visitando los locales educativos como en Bagua Capital, que hay escuelas que de verdad están súper deterioradas su infraestructura, su material educativo, que no lo creo apta para que empiecen las clases, ni presencial, ni semipresencial, en verdad.

Lo mismo sucede en la Región de Condorcanqui, donde los colegios están súper deteriorados, y lo que comenta el Ministro de Educación acerca de soporte

socioemocionales, en verdad no sé hasta qué punto se está llevando a cabo en la Región de Amazonas, porque de las visitas que he hecho en los establecimientos de salud, perdón, de educación, no me comenta nadie nada positivo, entonces, voy a tener mañana la reunión con la UGEL, para ver cuáles son sus propuestas, porque la forma en que lo comenta el Ministro es hermoso, muy, muy elogiable, pero, en la realidad esto no parece que es así. Gracias, Señor presidente, con su permiso.

PRESIDENTE: Congresista Julón, ha pedido la palabra.

Congresista **Julón Irigoín Elva Edhit:** Gracias, buenos días Señor Presidente, colegas congresistas. Saludo la presencia de los ministros y funcionarios, quienes vienen a responder el pliego de preguntas propuestas por la sesión conjunta.

Para el Ministro de Educación, señor ministro, debemos reconocer la importancia del retorno a clases presenciales para los miles de niños y jóvenes estudiantes, pero, es necesario reiterarle mi profunda preocupación ante la alarmante ola de contagios desatada a nivel nacional, y de manera particular en mi Región Cajamarca, porque estos últimos días ha habido un aumento de casos en la región.

Por lo que es importante, que precise ante esta comisión las declaraciones hechas recientemente por el Ministro de Salud, en donde el Ministro nos señala que la vacunación para los niños no será obligatoria, pero si recomendable.

Ante esto, solicito nos informe cuál es el plan de vacunación para los escolares que se tiene programado para un retorno a clases y qué acciones urgentes está determinando su sector en zonas rurales, ya que en muchos casos existen colegios que no cuentan con la infraestructura necesaria para recibir a los escolares, como en el interior del País donde hay instituciones que no tienen agua potable, no tiene alcantarillado, sus centros educativos están en mal estado, Señor Ministro, por favor. Eso es todo, muchísimas gracias.

.

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial:** Gracias, presidente, gracias.

Bueno, primero felicitar la presencia del Ministro de Educación y su asistente en esta Comisión, también darle los saludos y felicitarle por asumir este cargo en un momento tan difícil en el tema de la salud y la población en nuestro País.

Mi preocupación va en el sentido siguiente, primero, la noticia del día es que el Ministro de Salud está con COVID, y bueno, es que ahorita está estable y esperemos que así vaya.

Lo segundo, es que también nos acaban de anunciar dentro de los medios de comunicación que tenemos el primer fallecido o uno de los fallecidos, un niño de 10 años y que tenemos la Villa Panamericana lleno de pacientes pediátrico, o sea, aquellos escolares que van a estar en las aulas y ya es prácticamente un

gran problema de la salud pública que tenemos que ver en este tema de la presencialidad de los estudiantes en este mes de marzo.

La pregunta va en lo siguiente, si bien es cierto, el Ministerio de Educación es un ente rector, no ejecutor, y que la ejecutoria lo generan o se realizan a nivel de las regiones, de las UGEL, yo le pediría también que supervisen de manera permanente, sabido es de que este estado se ha generado el tema de una centralización donde todo se dirige desde Lima, pero, también pediría a aquellos funcionarios que están en las diferentes oficinas salgan a las regiones y hagan una función de manera in situ ,y evidenciar la verdadera problemática.

Le digo esto, porque estuve yo en las últimas semanas tratando de ver el tema tanto de la salud como el tema de la educación, y en la educación, pues, pareciera que en estos dos años tanto los directores de los centros de educación han abandonado totalmente los establecimientos de educación, debido a que no tenemos mobiliario, no tenemos buenos flujos establecidos, no tenemos tampoco un buen mantenimiento de los locales, no tenemos servicios higiénicos, están totalmente destruidos.

Y, a mí me preocupa, porque entendemos nosotros de que todos los colegios o escuelas a nivel nacional, los directores reciben un presupuesto por mantenimiento de las instalaciones, y estos dos años aparte de lo que las APAFA se cobran dentro de las matrículas a los estudiantes, ¿cómo es que no han realizado nada?, y yo le hablo que estoy trabajando en el mes de enero en estas visitas a los diferentes centros educativos y no decir de los colegios grandes, donde realmente los colegios están para construirse nuevamente, porque tiene más de 40 años, 50 años.

En ese sentido va la preocupación, Señor Ministro de Educación, de qué manera usted va a tratar de manera coordinada con los gobiernos regionales para tratar de salvaguardar la vida y la salud de estos escolares que van a asumir justamente un momento difícil, y hay que recordarles que en la pandemia de la primera ola y la segunda ola, no habíamos tenido el compromiso variantes en tema de los niños, pero ahorita que se viene la presencialidad tenemos que echar el, cómo se dice, el proyecto ya en marcha, lo planificado, pero, hay que tratar nosotros de salvaguardar la vida.

En estas condiciones, realmente todos tenemos que poner de alguna manera, colaborar, en vigilar, monitorear, y supervisar más que todo el manejo de los presupuestos.

Si bien es cierto, nosotros quienes pertenecemos al sector Salud, vimos con gran preocupación cómo se han robado los presupuestos aquellos directores, gerentes, jefaturas en el Ministerio de Salud, y esperemos que en la mitad del año no estemos hablando de lo mismo, del robo que se va a generar en los diferentes centros educativos o a nivel de las direcciones regionales en lo que es educación.

Por ello, yo les pido realmente de manera encarecida al Ministro de Educación, que ejerza todo y active todas las alarmas para vigilar, veo que es insuficiente ciento sesenta millones para ver el tema de conseguir lo que es los protectores para la bioseguridad como mascarilla y otros, es sumamente ínfimo para saber cuántos colegios hay a nivel nacional, pero, tenemos que ver de qué manera agilizamos estas compras, y tener realmente todo lo que corresponda para garantizar a aquellas familias y a los niños que vienen al retorno a clase regrese.

También para concluir, todos sabemos que nuestro País es un País pluricultural, es un País diferente por lo accidentado que es nuestra geografía, tenemos costumbres diferentes, por ello, lo que se planifica para la ciudad no puede planificarse para la sierra, para la selva.

Entonces yo invoco a aquellos funcionarios del Ministerio de Educación, que tengan una visión, una visión país, realmente que nos ubiquemos, porque muchas de las veces las medidas de bioseguridad o la especificación técnica para evitar contagiar, puede estar orientado para los colegios de la Costa, pero, no para los de la Sierra, ni para los de la Selva.

En ese sentido, yo les pido hacer los máximos esfuerzos para evitar realmente que esta iniciativa del retorno a clases, la presencialidad, no sea un fracaso y pidamos realmente pasar de esta tercera ola, que todos tenemos que poner el hombro. Muchas gracias, señor presidente.

Congresista **Huamán Coronado Raúl**: Muchas gracias, Señor Presidente.

A través suyo, un saludo cordial y la felicitación pertinente, al Señor Ministro de la Educación al Señor Rosendo Leoncio Serna Román y a todos los integrantes de esta Comisión y a las personas que nos estén echando.

En realidad, tuve la oportunidad y la suerte de conocerlo personalmente el día sábado cuando procedieron a hacer la entrega de la resolución de licenciamiento de parte de SUNEDU de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Particularmente lo que nos preocupa muchísimo, es, por ejemplo, aún falta licenciamiento de la Facultad de Medicina, y debe considerar de que la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, es una de las cinco universidades más antiguas del país que formaban médicos, entre ellos está San Agustín de Arequipa, San Luis Gonzaga de Ica, Federico Villarreal, la Universidad Mayor de San Marcos y la Universidad de San Agustín.

Y desde ya, aprovecho esta oportunidad como para poder pedirle al Señor Ministro, intercediera, por favor, ante SUNEDU, para que licencie medicina, es cierto, con vallas muy altas lo está haciendo, las escuelas de postgrado y especialidades y también las de postgrado.

Y, particularmente el día de ayer asistí a una reunión con el director regional de Educación, el profesor Jesús Carlos Medina Siguas, que probablemente el señor

ministro Rosendo Leoncio Serna Román, lo conoce, en ese entonces, cuando fue también Director Regional de Educación de Huánuco.

Entonces la manifestación del Señor Director Regional de Educación de Ica, y considero que esto no es patrimonio de la región Ica nada más, creo que es a nivel nacional, en Ica no solamente está faltando reparar los centros educativos, imagínese hay centros educativos desde hace 15 años en que suscitó el terremoto, a la fecha no han mejorado y siguen casi igual, entonces, yo creo que hay una labor muy, muy alto, alto, una valla muy alta que poder superar para la presencialidad.

Y repito, esto yo creo que es a nivel nacional, también conozco un poco de Ayacucho, Huancavelica, también, los centros educativos están de igual manera, y fundamentalmente con una falencia de la de los servicios básicos, agua, desagüe y la seguridad.

Otro aspecto fundamental, por ejemplo, es la falta de profesores, voy hablar de Ica, necesitan que contraten 160 profesores, además, 460 personal administrativo; imagínense si hablamos de la Región Ica, a nivel nacional cuántos de miles no estarán faltando.

Entonces, yo creo que hay una labor muy importante de nuestro señor ministro, ojalá nomás el Señor, nuestro Presidente Pedro Castillo invitara a sus antecesores de aquel presidente, por ejemplo, que inauguraba un colegio por día, eso no creo que esté lejos, el como maestro, el cómo más lo sabe muy bien, porque un País educado es un País que no se deja engañar, un País de educado y la gente educada dice no robes y no robas, ¿no es cierto?

Lamentablemente, tenemos autoridades, muchos de ellos gobernadores regionales, alcaldes, y todos lo sabemos, el famoso diezmo, ¿no es cierto?, por un lado, ganan el 10% de las obras de infraestructura y si no la invierten la devuelven también los premian, yo creo que en vez de premiarlos los deben castigar, y fundamentalmente es básico salud, educación.

Yo quisiera particularmente, sugerirle al Señor Ministro de Educación Rosendo Leoncio Serna Román, eso de que si se acuerda de su colega, el Profesor Jesús Carlos Medina Sigvas, él se encuentra hondamente preocupado, yo sé que en algún momento posiblemente vamos a visitarlo en su despacho al señor ministro, ojalá que tuviera a bien recibarnos, y en presencia contaríamos y haría referencia para incluso no solamente hacerle saber las los problemas de Ica, sino también alcanzar las alternativas de solución. Bueno, esa es mi preocupación, yo creo que es la preocupación de todo el País. Muchas gracias.

Congresista Echeverría Rodríguez Hamlet: Sí, Señor Presidente.

Felicitar y agradecer la presencia del Señor Ministro, el que habla es el maestro contratado Hamlet Echeverría Rodríguez, hoy congresista y representante de los maestros.

Como los maestros que ya me antecedieron, las personas o congresistas que ya me antecedieron, hay muchas falencias en el nivel educación.

En realidad, como maestro he visitado a diferentes lugares de la Sierra Cajamarquina, diferentes lugares de las regiones a nivel nacional, y pues, no estamos hablando con prudencia, parece que lo que hablamos, solamente nos fijamos en zonas urbanas y en las zonas de la ciudad, y no nos damos cuenta que gran porcentaje de nuestros alumnados y los que están abandonados son de las zonas más alejadas, están totalmente abandonados, no solamente el sector educación, sino también las postas de salud.

En el caso de Cajamarca, Celendín, dan pena lamentablemente como están nuestros médicos, nuestros obstetras, los enfermeros, y los colegios están en caótica, están en caos en estos momentos.

Señor ministro, por favor, no podemos nosotros estar o hablar detrás del mobiliario o detrás de un kit, Señor Ministro, con mucho respeto, yo le dije alguna vez hay que trabajar y la gente que asesora, que los señores que trabajan que se acerquen a los lugares más alejados, que no nos dejemos conversar con la gente que está a nuestro entorno, sino que vayamos a lugares lejanos.

Y le hablo del caso, netamente de un lugar con un centro poblado muy alejado que es la provincia de Celendín, que es el Distrito que ahora es el Centro Poblado de MUSADEN, lamentablemente el colegio, las escuelas están en un caos total, el centro de salud de igual manera, ha habido construcción o hubo un proyecto que tenían que concentrar, construirse los biodigestores, una desgracia.

Yo he trabajado, yo he vivido in situ ahí Señor, hemos tenido que tomar agua del techo, hemos tenido que hacernos, en realidad, constructores de nuestras mismas letrinas, pero, sin embargo, hasta el momento, ya son más de 6, 7 años, que la empresa no ha construido o lo ha dejado en medio construir ese sistema.

Hay muchas cosas más, la infraestructura es importante, la cantidad de alumnos que deben asistir por salón, porque los vamos a apiñar en todos, en una sola aula, si es verdad que nosotros, como dice el colega que me antecedió, que debemos inaugurar colegios o que se deben construir colegios, pero factor importante también, es el factor humano, los maestros, la higiene, eso es bien importante en los lugares bien alejados en realidad donde no llega las movilidades.

Otra cosa, el internet, ¿hasta cuándo?, vemos nuestros alumnos, vemos la realidad de los centros alejados que caminan una, dos horas, señores, pongámonos, seamos humanos, pongámonos la mano al pecho, estamos trabajando solamente para que nos escuchen o estamos trabajando en pos de mejorar lo que en realidad nuestros colegios o nuestras instituciones de nuestros hermanos del campo lo necesitan.

Es lamentable, y decirle que en realidad nosotros queremos una presencialidad,

pero que vayamos con las garantías de la salud necesaria, porque hay un lugar que tenemos seis, siete, ocho horas de camino, imagínense de darse una epidemia, una pandemia, imagínese, están prácticamente abandonados nuestros hermanos, no solamente de los niños, de los alumnos, de lo que a nosotros nos interesa, hablamos de una infección total.

¿Cómo vamos a poder detener en eso, o una pandemia en esos lugares?

Que, hay padres, hay madres que se oponen a las vacunas, sí, también tenemos que trabajar en eso, Señor Ministro, nosotros no podemos dar marcha atrás en las situaciones de la vacunación, es verdad, es verdad, que hay reacciones, que los comentarios vienen familias, vienen personas y nos dicen que hay muchos casos que en realidad nosotros como maestros por no conocer de lleno el aspecto viral, el avance de la biología de los médicos, los laboratorios, no conocemos, no le podemos dar una razón concreta.

Pero, también que nos diga cuál o qué tipo de medicina se está utilizando de manera alternativa, sí como escuché, no escuché, al congresista Elías, si ya se está terminando o ya se está terminando el paracetamol en los centros de salud, imagínese, eso es algo, un poco preocupante, porque en realidad eso es lo que baja la fiebre.

Entonces, Señor Ministro, por favor, no solamente se trata de colegios, se trata de la infraestructura, se trata de salud, se trata del mobiliario, del personal humano, cuántos alumnos van a ingresar en un salón e incluso si ustedes visitaran, hay incluso colegios que están funcionando en locales alquilados, y eso no es justo.

Voy a verificar in situ acá me han invitado a un centro poblado de Bella Aurora, y ojalá sea lo que en realidad lo que nosotros no queremos, porque lo que queremos o lo primero que queremos es que nuestros alumnos sean bien educados, lo que nuestros alumnos reciban bien lo que en realidad ellos se merecen. Señor Ministro, una vez más saludarle y esperamos que las cosas se solucionen por el bien del alumnado. Muchas gracias.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro**: Muchas gracias, presidente.

Presidente, yo estoy sumamente preocupado por la situación actual de nuestros estudiantes, en comparaciones con otros países nosotros estamos muy por debajo en lo que es asistencia presencial en las aulas, estamos prácticamente el 6%, mientras que en otros países que están aprontando también su tercera, incluso hasta cuarta ola, llevan, tienen al 70% casi de sus estudiantes en las aulas en países como Colombia, y otros países que tienen incluso más del 57% como Argentina o Uruguay. Entonces, creo que en nuestro País también se pueda fortalecer el tema de las medidas de seguridad, sin afectar la presencia de nuestros estudiantes en las aulas de clase.

Y justamente comentaba el Señor Ministro; a quien saludo respetuosamente, en su diapositiva que nos proyectaba, que se iniciarían las clases presenciales posiblemente el 28 de marzo; y ahí se mencionaba que estas clases serían presenciales o semipresenciales, es decir se está dejando todavía esta discrecionalidad.

Yo quisiera preguntar en qué se basa ese criterio para que en algunos lugares sea presencial y en otros sea semipresencial. Porque si es la infraestructura lo que va a determinar la presencialidad o semipresencialidad, yo creo que sería algo injusto. Los alumnos no pueden pagar con su educación el abandono del Estado en aquellos colegios que no tienen agua potable o que no cuentan con la infraestructura adecuada.

Yo creo que, frente a esto, lo que se tiene que hacer es colocar, tanques de agua, una cañería prefabricada para que los alumnos tengan acceso al agua, y de esa manera puedan cumplir las medidas de bioseguridad. Pero sería sumamente injusto que por razones de su infraestructura sean perjudicados un año más en sus estudios. Por eso quisiera preguntar, Ministro, cuál es el criterio para que en algunos sea presencial o semipresencial. Muchas gracias.

Congresista Limachi Quispe Nieves Esperanza: Gracias, saludo la intervención de cada uno de mis colegas, es realmente preocupante en el sentido que les comento, la Región de Tacna, en el Paseo Cívico ha habido manifestaciones de grupos que están en contra de la vacuna, es más, incluso han atentado contra una estructura de ESSALUD, incluso el Banco de las Nación, y alguna emisora. Es preocupante, porque la sociedad no está informada, y eso es lo que preocupa. Ahora, según la exposición que nos ha realizado, nos indica el retorno a clases seguro, flexible y descentralizado. Flexible, porque es presencial, puede ser semipresencial, puede ser de forma virtual por el tema de distancia.

Esto genera en realidad cierta incertidumbre para la población, así que yo pediría no caer en algunas contradicciones en cuanto a las decisiones o las medidas que se puedan adoptar frente a esta pandemia.

Yo sé que es difícil, que es complicado tomar algunas decisiones para poder llevar de la mejor manera esta lucha y que se sigan contagiando masivamente como está ocurriendo actualmente. Pero también voy a insistir, y cada vez que puedo intervenir les hablo del enfoque preventivo. Aprovechemos el tema de la pandemia para incidir en los temas que son principalmente de nutrición, psicología, ahora con la pandemia cumplimiento de bioseguridad

A mí me gusta recorrer las calles, y he visto, por ejemplo, que en Tacna los ómnibus ya no respetan, hubo un tiempo en que todos iban sentados, ordenados, con sus mascarillas, en algún momento fue con el protector facial. A la fecha esto ya no se cumple, nuevamente se está retornando a la informalidad, a estar

lentos, a viajar parados. Entonces esto se está perdiendo, por eso se están contagiando las personas, por eso hay estos contagios masivos.

Entonces, he podido hacer una visita inopinada al hospital Daniel Alcides Carrión, al de ESSALUD de Calana en Tacna, donde nos indicaban que tienen 6 nutricionistas y 4 psicólogos; para miles de usuarios que van a ESSALUD para atenderse, esto es inconcebible. Entonces, me preocupa en demasía todo esto que está ocurriendo.

Aparte, tenemos que ver la realidad, siempre va a haber un grupo de personas que no va a querer vacunarse. Entonces, yo insisto en que tenemos que sensibilizar a la población, hacer campañas preventivas, articular con los gobiernos regionales, con los gobiernos locales, con la misma sociedad, con algunas organizaciones para hacer que se cumplan las medidas de bioseguridad, el uso de la doble mascarilla según el protocolo.

Porque no hay de otra manera, a esas personas no las vas a obligar, no las vas a llevar arrastrando al hospital o al centro de vacunación para que se vacunen. Es más, se están organizando para iniciar estas contra campañas y están acudiendo a la violencia, lo cual no queremos. Entonces, yo les exhorto, les insisto en que puedan sentarse y conversar qué medidas concretas se van a tomar frente a esto. Luego, hay algunos adultos mayores que no quieren vacunarse, pero tienen que ir al Banco de la Nación; y nadie los asiste, hay constantes quejas. Seamos sensibles ante esta situación que estamos viendo.

Me he referido al retorno a las clases presenciales, si es que nos pudieran hacer llegar, entiendo que tienen un protocolo para el retorno a clases que nos pueden hacer llegar una copia del protocolo a la Comisión.

Saludo esta sesión en forma conjunta, tanto de la Comisión de Emergencia de Desastres y la Comisión de Salud. Y lo último que voy a aprovechar, ya que está el Viceministro de Salud, es por el tema de mi Región, que tenemos una preocupación si hay un protocolo frente a la apertura de la frontera terrestre.

Yo entiendo que esto va a demorar, pero le prevengo porque estoy solicitando una reunión para poder verlo más adelante. Muchas gracias.

Congresista **Cordero Jon Tay, María del Pilar:** Gracias Presidente.

Por su intermedio un saludo a los colegas congresistas, al ministro de educación y al viceministro de salud. Presidente, al igual que mis colegas, estoy muy preocupada. Represento a una región fronteriza como es Tumbes, donde nace la patria. Estas regiones son muy sensibles, su ubicación la hace merecedora de tratamiento específico. En ese sentido formulo la misma pregunta a los invitados, de todas las medidas que han programado y están implementando, cuáles son las de tratamiento especial para zonas de frontera, en especial para los colegios, los profesores y los niños de la región Tumbes, teniendo en cuenta que la presencia de migrantes en forma permanente los hace mucho más

vulnerables. Este flujo de migrantes es el que hace necesario un tratamiento diferenciado del resto del país. Gracias presidente; gracias colegas congresistas.

PRESIDENTE Adelante, Señor Ministro, para las respuestas a las preguntas.

Señor **Rolando Leoncio Serna Román** Ministro de Educación: Creo que la preocupación, efectivamente, es generalizada, y a mí me agrada que después de haber escuchado diferentes puntos de vista, si bien es cierto no necesariamente con situaciones específicas para el tratamiento de los pacientes.

Hemos escuchado, por ejemplo, que se está planteando el tema del transporte, el tema del agua, el tema de los productos principalmente el tema el tema tratamiento y la atención es necesariamente una respuesta especial.

En ese sentido, señalaba yo que ya se ha aprobado, entre hoy o mañana debe hacerse la publicación de un decreto supremo, efectivamente para el retorno a clases el plan de acción tenga como responsabilidad a varios ministerios que he señalado.

Pero, atendiendo a la preocupación específicamente de casos de los congresistas que han intervenido, voy a tratar de responder y precisar o aclarar el tema, según la intervención que se ha dado.

Uno de los aspectos que se ha planteado es respecto al inicio de clases, se dice que no se sabe todavía. Ahí la situación está definida, se ha puesto como tope del inicio de clases el 28 de marzo, y se ha señalado que las instituciones educativas que estén habilitadas y que han logrado las mejores condiciones para que esta institución educativa inicie las clases lo pueden hacer antes del 28. Y ahí hay un número considerable de instituciones educativas que están preparadas. Respecto a la situación de aumento de casos, de la vacunación, está desde un inicio con detalle qué se va a indicar cuál es tema programado. Es más, nosotros estamos en permanentes conversaciones, conforme vayan avanzando las condiciones epidemiológicas, tomando decisiones, porque hay algunos casos de situación de cambiante.

El tema de las instituciones educativos en lo general, efectivamente, lo ha señalado, del 70% son instituciones que requieren alguna intervención, casi el 39% ósea cerca al 40% requieren sustitución total. Y la brecha indica que necesitamos más de 111 000 millones de soles para cerrar la brecha de infraestructura educativa.

Esta es una brecha estructural del sistema no atendida durante años y años en el País. Y lo que tenemos que hacer en esta coyuntura de emergencia es saber gestionar la carencia. Y por eso es que se están planteando los recursos a través del Programa de Mantenimiento de Locales Escolares y la situación de priorización. En los próximos días debe estarse definiendo algunas instituciones educativas que requieren urgente atención, y allí en el marco del decreto



supremo que se debe emitir está la situación de intervención del Ministerio de Defensa con el batallón de Ingenieros, y también la situación que estamos exigiendo, y, allí sí soy sincero respecto a destrabar las situaciones de embalse que se han producido en esta área del PRONIED, que es una de las miradas que tenemos a efectos de que, dentro del marco de la simplificación administrativa, tengan la posibilidad de gestionar de mejor manera.

Entonces, nuestra perspectiva es justamente fortalecer el proceso de descentralización, hacer que el órgano rector, en este caso el Ministerio de Educación, tenga ese rol de rectoría, y las cosas que hay que trasladar a las regiones tienen que hacerse.

Ahí hay un plan que el Presidente de la República ha planteado, respecto a la descentralización del PRONIED, y a través de la PCM se está planteando que es una situación de mediano plazo.

Entonces, en lo que respecta a la situación de habilitación de las instituciones educativas, hay que entender que desde el año 2020 se ha venido abonando a la cuenta de los directores el tema de este programa de mantenimiento, 2021, y 2022 que es un adicional. Ese adicional va a permitir completar lo que los directores necesitaban para su institución educativa, la situación e techos, de servicios higiénicos, de las carpetas, de los desagües.

Entonces, hay un sinnúmero de situaciones que atender ahí, mucho más flexibles. Es más, lo ha señalado nuestro especialista, hemos tomado a decisión de recortar todo el proceso, a tal punto que ya se está inyectando presupuesto a todas las cuentas de los directores. Nosotros cuando vimos la norma técnica y que terminaba en el mes de junio, dijimos esto no puede ser, si las clases van a iniciarse en marzo, cómo es que hasta junio vamos a tener posibilidad de estar implementando el programa de mantenimiento.

Hemos recortado y hemos impuesto el tema de que se atienda inmediatamente, y ya desde el día 14 ha empezado el abono a las cuentas de los directores, el primer abono, acá tengo la estadística, 1 268 000 el día 18 hay un abono, el día 17 otro abono.

Entonces, se va a completar todas las 56 000 instituciones educativas que tienen que ser atendidas con el tema de la inyección de presupuesto, va a hacerse en este periodo, porque hay que tener la escuela acondicionada al mes de marzo.

Ahora, los temas de salud seguro que los va a precisar el Viceministro, estamos en coordinación allí para atender de mejor manera.

Otra pregunta que nos habían hecho está referida al presupuesto que se está asignando. Eso tiene un alcance al mes de mayo o junio. Economía y Finanzas, en la reunión multisectorial que hemos tenido se ha comprometido a incrementar mayor presupuesto para el resto del año.

Ahora, directamente se ha abondo a las UGEL o a los gobiernos regionales el presupuesto para los kits de seguridad, referidos estrictamente a mascarillas; y las mascarillas están almacenadas, incluso desde el 2020, 2021, que se ha dotado de presupuesto también. Allí no vamos a tener dificultades para que estas mascarillas sean utilizadas en las instituciones educativas.

Aquí el congresista hablaba de la situación pluricultural, sí pues, esto hay que respetar también. El día de hoy yo debería estar en Cañete y todas las zonas adyacentes, verificando la situación en las instituciones educativas. He tenido que suspender para participar de esta sesión; igualmente ha pasado con mi participación en la Comisión de Educación.

Entonces hay temas que tenemos que atender para informar, y esto nos impide para estar en zona rural, como es el criterio que uno tiene. He circulado, he visitado más instituciones educativas en zona rural en el caso de Huánuco en mi condición de Director Regional, un congresista lo ha señalado así, y conozco cuál es la realidad, conozco cuál es la situación de la brecha que existe entre rural, urbano y la situación de atención.

Pero miren, la respuesta que ha tenido la zona rural en el país ha sido importante, el 20% de población, de servicios educativos que ha ido a la presencialidad completa ha sido zona rural, nuestro problema ha sido zona urbana, por eso es que hay que mirar a los ojos para tener en cuenta esto. ¿Qué otra situación más en zona urbana nos preocupa? Es el aforo de las aulas.

El viernes hemos tenido una reunión con todos los gerentes y los directores regionales, el miércoles nos hemos reunido con la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, y allí hemos instruido para que cada región haga a identificación de la necesidad en los colegios grandes, donde hay el aforo en demasía en las aulas, tener la posibilidad de hacer un cálculo que permita saber cuántas horas se necesita, y en función de ello, con bolsa de horas, el Ministerio de Economía ha señalado que se va a atender, y que para ello nosotros tenemos que darle la información de cuántas plazas más se van a necesitar en cada una de las regiones. Ese tema está en trabajo a efectos de disminuir el aforo.

Ahora, algunos congresistas han tocado el tema de que en otros países hay un avanzado porcentaje, eso notamos, eso es evidente, estamos camino a ello. Nosotros tenemos que lograr esos porcentajes alto también, la perspectiva es que en marzo alcancemos esos porcentajes.

Por ejemplo, en el caso de Colombia donde estuvimos visitando con el Gabinete binacional, allí la exigencia es de la presencialidad al 100%, sin tener restricción respecto a aforos. Quiere decir que el 25 de enero ellos van a iniciar sus clases y sin restricción y con presencia al 100%.

¿Cómo estamos planificando nosotros? Es otra de las preguntas, creo que el Congresista Muñante señalaba respecto a cómo va a ser. Es 100% presencial, esa es nuestra perspectiva y nuestra meta para tener toda la jornada; y en el

caso de la flexibilidad está referida no a la generalidad sino a los casos, de un determinado alumno, un determinado docente que tenga problemas de vulnerabilidad, de afectación, esto hay que considerar y hay que ver las formas de cómo la educación presencial pueda servir de apoyo a estos estudiantes que tengan estos problemas, pero que no son la generalidad.

Respecto a la modificación, y aquí sí, efectivamente, el equipo técnico está revisando la normativa. Mucho se ha comentado respecto a las cuatro horas y a las situaciones que consignaban respecto a algunos temas para el inicio se la presencialidad.

Allí está todo el protocolo en la norma técnica, esta norma técnica ha entrado en proceso de revisión, me indican que entre hoy y mañana tiene que estar modificándose esta norma técnica para garantizar lo que estaos señalando y lo que hemos expuesto en la Comisión de Educación, y también ante los miembros de la Asamblea General de Gobiernos Regionales.

El tratamiento a zonas de frontera, efectivamente, estoy tomando nota de ello, hay que hacer una visita a esa zona efectos de ver cuál es la particularidad que tienen, tanto Tacna como Tumbes, para tomarla en cuenta y brindar, de repente, una atención diferenciada.

Pero lo que es necesario también responder, lo ha señalado el congresista de Amazonas, es que he recibido y me he entrevistado con el director regional, el profesor Roger, me ha hecho llegar la demanda, hemos conversado el viernes pasado. Yo tengo la demanda de infraestructura, fundamentalmente de aquella zona donde hubo el terremoto, y esa la hemos trasladado a PRONIED. Estoy esperando la respuesta.

Y la respuesta que tengo es que allí ha ido para adelanta y recoger información respecto a la petición que ha hecho el director de la región Amazonas, el jefe zonal de PRONIED, ahí tiene el mandato para visitar todas las instituciones educativas y poner en alerta donde hay que intervenir inmediatamente cuando la situación de riesgo es mucho mayor. El resto corre con atención del Programa de Mantenimiento de Locales Escolares.

No sé si estoy en parte respondiendo, efectivamente, he conversado en Ica con algunos docentes y algunos directores, y con el director regional, y es una situación que es preocupante y que habrá que ver cómo solucionamos el tema, desde el terremoto ocurrido en Chincha, Pisco, toda esa zona, han transcurrido cuántos años, y hay instituciones educativas que todavía requieren atención. Entonces, con el director vamos a tener una reunión en el Ministerio de Educación a efectos que, en detalle, r tomando nota y definiendo así específicamente en casos que corresponde.

Yo quiero ser sincero, acá tampoco hay que generar falsas expectativas, es decir, por este tema de la emergencia hay el dinero que permita atender esa brecha tan grande que es la de infraestructura. Lo que vamos a hacer es darle

prioridad a lo que se debe atender. Seguro que no se atenderá a todas, pero hay la posibilidad, y que se entienda que también los gobiernos locales, los gobiernos regionales tienen que dar medidas que permitan complementar el trabajo y tener en buenas condiciones o hacer todo lo posible para que las clases, en forma presencial se inicien.

Esa es la perspectiva que nosotros estamos orientando, es el esfuerzo, la situación que todo el equipo técnico está planteando, y seguro que en los próximos días estaremos mucho más en zona rural y en las zonas más necesitadas, a efectos de tomar nota e ir dando respuesta inmediatamente. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Señor Ministro, el objetivo es, en conjunto, tomar las acciones y avanzar para brindarle una mejor atención a nuestra población, a todo el Perú, a nuestros niños.

Se le agradece por su participación, Señor Ministro Rosendo Leoncio Serna Román, cuando usted crea conveniente puede retirarse de la plataforma virtual.

Muchas gracias.

Señor **Rolando Leoncio Serna Román** Ministro de Educación: Muchas gracias, agradecido por esta oportunidad, y siempre estando a su disposición. Yo quisiera, por su intermedio, invocar a los congresistas que apoyen esta cruzada por el desarrollo de la educación, para enfrentar este retorno a clases. Cada congresista en sus regiones nos apoye, nos brinde la facilidad de fiscalizar el tema de los directores también.

Creo que en esa medida vamos a amenguar esta situación crítica que vive el País. Muchas gracias y será hasta otra oportunidad.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar:** Presidente, por su intermedio, al señor ministro de educación, voy a enviarle por oficio, porque no ha contestado las preguntas que le hice. Gracias Presidente, hasta luego.

PRESIDENTE: Gracias, colega.

Continuamos con el Orden del Día, deseando que el Ministro de Salud mejore en su salud, pues han difundido que se encuentra enfermo con el virus del COVID. Damos pase al designado por el Ministro de Salud para la exposición respectiva.

Señor Secretario Técnico, haga las coordinaciones con el Viceministro.

Secretario Técnico: Señor presidente, el Viceministro Gustavo Rosell de Almeida, adelante.

PRESIDENTE: Un colega quiere hacer uso de la palabra.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Señor Presidente, discúlpeme una breve intervención. La sesión empezó a las 11:00 h y son las 13:00 horas,

tenemos la exposición del Señor Viceministro de Salud Pública, tenemos la exposición del Presidente Ejecutivo de ESSALUD, un dictamen del proyecto de ley, y luego dos sustentaciones de proyecto de ley. Una de ellas es una sustentación que debo hacer personalmente.

Yo no creo que lleguemos a las 15:00 horas, habiendo terminado; y mi problema es que soy miembro de la Subcomisión de Acusaciones Constitucionales, y tengo sesión a las 15:00 horas.

Yo rogaría que seamos realistas y pongamos en agenda lo que se pueda cumplir. Yo me tendré que retirar a las 15:00 h, lamentablemente tengo una sustentación al final de la programación, pero no podemos tener dos horas de sesión por cada invitado, señor Presidente, porque entonces las sesiones van a ser incompatibles con nuestra participación en otras comisiones. Yo lo dejo para su decisión, Señor Presidente, muchas gracias.

PRESIDENTE: Totalmente cierto, colega, vamos a reprogramar lo que sea conveniente, porque no podemos afectar a las demás comisiones, totalmente cierto. Señor Secretario Técnico, coordine con el Viceministro para la exposición respectiva.

Secretario Técnico: Adelante, doctor Gustavo Rosell.

2.2. Presentación del Señor Gustavo Martín Rosell de Almeida Viceministro de Salud Pública: Muchas gracias, muy buenas tardes, señor presidente de la comisión de salud y población del Congreso, congresista Hitler Saavedra; señor presidente de la comisión especial de seguimiento de emergencias y gestión de riesgo de desastres, COVID 19, señor congresista Juan Carlos Mori Celis; reciban el saludo del señor ministro de salud.

Y, agradeciendo su preocupación, él se encuentra estable, como ustedes conocen tiene sus tres vacunas, así que su sintomatología es leve y se encuentra en reposo por el momento.

Respecto a las preguntas que nos hicieron, y en aras del tiempo, como bien menciona el Señor Congresistas, si me permiten una presentación, en todo caso voy a tratar de no ser reiterativo, con lo ya mencionado por el señor ministro de educación y el Doctor Rospigliosi que han hecho la presentación previa.

Con su permiso, entonces, procederemos a la presentación.

En cuanto a la consulta de cuáles son los lineamientos elaborados por el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para el retorno a la presencialidad del 100% de los servicios educativos, esto ya ha sido mencionado por el Ministerio de Educación, simplemente decirles que nosotros, como ente rector, tenemos nuestros lineamientos, que son de uso para todos los lugares donde se dan servicios educativos.

No voy a ser reiterativo todos conocemos la importancia de la vacunación completa. En este caso, hay que decirlo claramente, que es obligatoria para el

personal administrativo y docente, sobre todo se está pidiendo la tercera dosis, más no así para los niños y adolescentes, que es opcional y que tiene que ver mucho con la información que tengamos que dar a los padres para que esto se concrete a la brevedad posible.

El uso de las mascarillas es obligatorio, seguimos nosotros trabajando, conjuntamente con Educación, unas pequeñas especificaciones técnicas, sobre todo para las mascarillas de niños, que es muy importante; porque si bien es cierto que en nuestra norma se habla de dos mascarillas, una quirúrgica de tres pliegues, una mascarilla KN 95, tenemos que ver la tolerancia que tienen los niños a las mascarillas. Eso va a ser importante, y nosotros, a través del Instituto Nacional de Salud, tenemos especificaciones técnicas al respecto.

La ventilación, el distanciamiento físico es fundamental, el distanciamiento que se pide es de un metro como mínimo, y cuando se están tomando alimentos o se está hidratado, un mínimo de un metro y medio.

En cuanto a las acciones adicionales que estamos trabajando con el Ministerio de Educación es el plan de retorno saludable a la escuela, donde además tienen que haber algunas actividades de salud que son parte del programa Aprende saludable, que nosotros hemos trabajado por mucho tiempo con el Ministerio de Educación, con acciones integradas y priorizadas antes del retorno a clases, como es la vacunación contra el COVID 19, que como ustedes saben. ya lo vamos a mostrar ahora, tiene un calendario que empieza este mes; alimentación saludable, que es muy importante, no solamente porque se pueda dar o no alimentos, como ya se mencionó, el Ministerio de Educación va a entregar, a través de QALI WARMA, los alimentos, para que sean preparados en clases, sino para que esto se convierta en realidad en una práctica familiar e individual que es muy importante para evitar los problemas, tanto de desnutrición, como de obesidad.

Estamos trabajando los programas de salud ocular y salud bucal, también hay acciones integradas durante el desarrollo de clases, como la vacunación con seguridad. Todos conocemos que a las niñas de quinto año de primaria se las vacuna contra el papiloma humano; la activación de protocolos para prevenir y controlar el COVID, que es en realidad labor tanto de educación como de salud, pero principalmente hay que educar a los niños y a los padres de familia para evitar el contagio; y además del cuidado integral de la salud de nuestros niños y adolescentes.

Respecto a la segunda pregunta, cuál es el avance del proceso de vacunación contra el COVID 19, no voy a ser reiterativo, porque ya el señor ministro y el doctor han presentado; pero sí les voy a mostrar que tenemos algunas coberturas importantes, como la cobertura rural, por ejemplo, que en la primera dosis llega al 95% y a segunda dosis al 91% y la tercera dosis al 31%. La cobertura urbana, que en primera dosis estamos al 96%, segunda dosis al 94%

y la tercera dosis al 49%. Haciendo una cobertura total de 96%, sumando urbano y rural, en segunda dosis el 93% y tercera dosis el 43%.

Es nuestro objetivo llegar al mes de marzo con más del 90% en tercera dosis, es por eso que están habilitados muchos de los puntos de vacunación que ustedes conocen, y además se va a hacer la vacunación en establecimientos educativos, donde van a ir los niños de diferentes edades: porque, también hay un porcentaje importante de niños entre los 11 años y los adolescentes que todavía están en etapa escolar, que necesitan su segunda dosis.

Todo este trabajo se viene haciendo, tanto en la zona rural como en la zona urbana, de diferentes lugares de nuestro territorio nacional, tanto en puestos fijos o centros fijos, como con nuestras brigadas.

¿A cuánto asciende la cantidad de docentes que han decidido no vacunarse y qué medidas se adoptarán al respecto? Bueno, la brecha observada ha sido mencionada ya, y oscila entre los 32 000 trabajadores no vacunados y 22 000 pendientes de su segunda dosis.

Acá hay un trabajo coordinado entre el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, las UGEL y las redes integradas, para poder acercar la vacunación a aquellos que están faltando de vacunar, pero sobre todo para que podamos seguir transmitiendo este mensaje. Como nosotros sabemos, educación es el centro del conocimiento y por lo tanto es donde se debe expandir los mensajes correctos, basados en las ciencias sobre la vacunación. Son los profesores los principales llamados a diseminar estos conocimientos respecto a las vacunas, sobre todo a la población escolar.

En cuanto a la brecha de vacunación población docente y administrativos en escenarios de regiones hasta el 16 de enero, como ustedes ven, todavía tenemos una población que debe ser atendida de 387 000 personas, las cuales están plenamente identificadas mediante los padrones que nos ha hecho llegar el sector Educación.

¿Cuál es la programación de la vacunación de los niños de 5 a 11 años para el retorno seguro? Como ustedes saben, las vacunas están llegando el día 21 de enero, hay que distribuir las todavía a las diferentes regiones para poder empezar la vacunación, que debe ser la próxima semana.

En este primer envío nos llegan 996 00 dosis, que serán para vacunar a los niños con comorbilidades, que a nivel nacional suman aproximadamente unos 36 000 niños que están siendo priorizados, y los niños de 10 y 11 años en cada uno de los grupos se ha programado el 85% de la población total, es decir 415 000 niños en cada uno de los grupos, lo que suma aproximadamente 930 000 dosis que necesitaríamos para esta primera semana de inicio de la vacunación en nuestros niños de 10 a 11 años.

El, segundo arribo también es de 996, 000 dosis, y llega el 28 de enero, y servirá para vacunar a todos los niños de 5 a 11 años de la zona rural, que suman 548 000 niños, más los niños de 9 años, tanto de zona rural que ya están involucrados como los niños de la zona urbana.

Si descontamos a estos niños que van a estar en la zona rural, obviamente tenemos menos niños, pero estamos calculando cifras entre los 420 000 y tal vez un poco menos, ya estamos incluyendo en la zona rural.

Y así, sucesivamente, en febrero nos llegan más dosis para poder atender ya la segunda dosis de los niños con comorbilidades y de 10 y 11 años, y abrir los grupos faltantes, entre los 9 y los 5 años.

Es decir, tenemos un calendario ya de vacunación establecido por la llegada de las vacunas, que son vacunas específicas pediátricas, con una concentración que es la tercera parte de la dosis de adulto y que van a ser distribuidas a nivel nacional.

¿Dónde se van a vacunar? Se van a vacunar principalmente en algunas instituciones educativas que han sido seleccionadas, tanto por Educación como por Salud, por tener las condiciones necesarias para que se dé esta vacunación. En los centros de vacunación que actualmente estamos vacunando también se van a poner espacios diferenciados para vacunar a los niños; y también vamos a hacer la vacunación a hospitales, centros de salud y puntos móviles que vamos a buscar casa por casa, sobre todo a nuestros niños que tengan alguna discapacidad, o que tengan padres que no pueden salir por discapacidad, vamos a hacer la búsqueda activa de nuestros niños.

Entonces, con esto, nosotros tenemos prácticamente el plan cerrado con el protocolo aprobado para la vacunación de nuestros niños de 5 a 11 años que empezará la próxima semana.

Solamente para conocimiento, no voy a leer todo, pero ustedes conocen que nosotros hemos aprobado un grupo de niños que son priorizados, son las personas con síndrome de Down, con morbilidades, enfermedades raras, etcétera, y que pueden ser atendidos en cualquiera de nuestros puntos de vacunación, a partir de la apertura de la vacunación en la próxima semana.

¿De qué manera ambos sectores han priorizado la atención de la salud mental de los estudiantes? Algunos puntos ya han sido mencionados por educación, nosotros estamos trabajando coordinadamente, para fortalecer las capacidades de personal de salud que brinda tele orientación y consejería, con una línea dedicada a los niños, niñas y adolescentes, y desde luego a los padres de familia; y estamos desarrollando recursos, tanto para personal de salud como para docentes, para que puedan tener estas herramientas necesarias para identificar los problemas de salud mental que, como todos sabemos, se han incrementado en estos tiempos de pandemia, y han afectado a los niños.

Además, tenemos niños que han quedado huérfanos, hay niños que están viendo constantemente estos problemas que ocasiona la pandemia, y por lo tanto necesitan una atención especializada.

Estamos articulando, pero también entre las instituciones educativas y los servicios de salud mental que tenemos en todo el país, para la prevención y recuperación de los problemas de salud mental y, sobre todo, para prevenir los efectos que puedan traer la incorporación a una nueva etapa de socialización de los niños que debe ser debidamente orientada.

Campañas comunicacionales, que tenemos programadas a través de salud mental y que también se suman a las campañas que va a realizar el sector educación con la identificación de señales de alarma para que los padres puedan ver algunas de las señales que puedan estar diciéndonos que los niños necesitan una atención de salud mental; pero también los profesores van a poder informar a sus respectivos centros de salud de enlace, sobre todo sus centros de salud mental de enlace, cuando identifican un niño que necesita este diagnóstico y este seguimiento.

Aparte de la línea 113 que, si bien en estos momentos está muy congestionada, por el número de casos que estamos teniendo, creo que todos sanemos que los casos se han venido incrementando exponencialmente en las últimas semanas, hemos pasado por ejemplo en la semana 51 del mes de diciembre de 28 000 casos a terminar en 102 000 casos identificados. Eso quiere decir que hay muchos más casos que el sistema no identifica, pero más o menos estamos hablando de algo de más de 200 000 caos semanales.

Y en esta primera semana del año ya hemos identificado 117 000 casos principalmente de la variante Ómicron. Eso quiere decir que, en los próximos días, ya no solamente se están duplicando los casos, sino que estaos congestionando los servicios de salud; y, como bien se ha mencionado, los lugares de aislamiento temporal.

Felizmente, en más del 90% de los casos son casos leves, casos que pueden ser manejados en un centro de atención temporal o en sus domicilios, pero también estamos incrementando la capacidad para poder atender a aquellas personas que necesitan un soporte crítico en las UCI y en los hospitales.

Además, lamentablemente, hay un incremento, si en es un incremento ligero, pero sí es un incremento que nos preocupa de los fallecidos, y por lo tanto estamos fortaleciendo la intervención, para evitar justamente este desenlace fatal: pero, sobre todo, que podamos llegar a marzo ya con la tercera ola controlada. Nosotros esperamos un pico en las próximas tres emanas, así que para marzo deberíamos estar ya en plena reducción de esta tercera ola

¿Cómo vamos a hacer con la vigilancia epidemiológica, sobre todo en las zonas rurales, pero también en las zonas urbanas? Estos conceptos de identificación de casos que se están compartiendo con nuestros colegas del Ministerio de

Educación, con los señores profesores, y docentes, nos permiten identificar adecuada y oportunamente quiénes podrían estar contagiados y manifestar la sintomatología del COVID y de otras enfermedades respiratorias.

También hay que decirlo, que en las zonas de la selva y en el norte del país estamos con casos de influenza que también están requiriendo atención. Bueno, la identificación y aislamiento temprano son muy importantes. La identificación, obviamente, es con las pruebas moleculares, y la conducta de las personas sea monitorizada y hacer el seguimiento en sus domicilios o en los centros de aislamiento temporal.

De ocurrir uno de los casos en alguno de los niños o docentes que van a las escuelas, inmediatamente Salud se va a apersonar para tomar las medidas que correspondan, si es de aislamiento al grupo de personas que han tenido contacto o, en todo caso, como se puede tomar estas medidas de cierre de algunas de las aulas, mientras que se van tomando las acciones correspondientes a cada uno de las situaciones.

Entonces, Salud y Educación tienen que trabajar como venimos haciendo, con coordinadamente, y generar estos vínculos y enlaces en los lugares donde ocurran los casos. Nosotros nos vamos a hacer cargo de la toma de muestras, del procesamiento de las muestras y de tomar las medidas que corresponda cuando ocurra esta situación de contagio en las escuelas, que esperamos se vea disminuido, menguado, debido a que como todos los padres, docentes y estudiantes deberían hacer, correctamente vacunados, entonces seguramente las consecuencias van a ser muy leves.

Eso sería todo, y si me permite, contestando algunas preguntas que se hizo, como por ejemplo en la zona de frontera. Los protocolos de las zonas de frontera los elaboran los gobiernos regionales. Como ustedes saben, la descentralización hace que sean los gobiernos regionales los responsables de adecuar los lineamientos que tiene el Ministerio de Salud.

En el caso de Tacna, por ejemplo, nosotros ya hemos aprobado en diciembre su protocolo de apertura de fronteras, las otras regiones no nos han enviado sus protocolos, pero ya les hemos dicho que pueden ser muy similares al que realizó Tacna y que nosotros hemos brindado la asistencia correspondiente para su aprobación.

Así que estamos prestos, como Ministerio de Salud, a brindar toda la asistencia que requieran las regiones para poder tener, no solamente una apertura adecuada del año sino al manejo de la epidemia. Muchas gracias

PRESIDENTE: Colegas congresistas, para realizar las preguntas correspondientes al Viceministro de Salud. El Congresista Mori levanto la mano

Ronda de Preguntas:

Congresista **Mori Celis Juan Carlos**: Si, presidente; muy buenas tardes; por su intermedio, quiero saludar al Viceministro. Básicamente, cosas puntuales, para no alargar mucho el tiempo.

Usted habló justamente de la vigilancia epidemiológica, yo quisiera saber específicamente cuál va a ser el criterio que va a tomar, qué tipo de pruebas se van a ir realizando en los establecimientos o en las instituciones educativas si hasta el momento también tienen registrados casos de COVID prolongados o secuelas en casos de niños que han tenido COVID hasta este momento.

Y, considerando que hay niños con enfermedades raras, con diabetes, con obesidad, qué considera el Ministerio de Salud, si es primordial que este grupo vulnerable de niños, ¿regresen a las clases presenciales? Básicamente estas tres preguntas me gustaría que me podría absolver el Señor Viceministro.

PRESIDENTE: El colega Muñante ha levantado la mano.

Congresista **Nieves Esmeralda Limachi Quispe**: Sí, solamente para recordarle al Señor Viceministro, si bien están implicados, principalmente el sector salud, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, también se debe coordinar, de cómo llegan los alumnos a los centros educativos, recuerde que los alumnos van a salir a sus centros, a sus colegios, van a salir a las calles, van a tomar buses, van a aglomerarse en los paraderos, en fin, van a transitar en su libre albedrío por las calles; antes, incluso después del colegio los alumnos van a recorrer las plazas, los parques, entonces que se coordine en forma articulada.

Yo digo que esta sesión en forma conjunta tanto por los ministerios, va servir de alguna manera para mejorar, para contribuir que podamos realizar las mejores acciones y decisiones para poder contrarrestar todo esto de la pandemia.

Entonces, incido en el tema de transporte, de monitoreo, de fiscalización. Nosotros somos congresistas sí, Yo también hare mi labor en Tacna, pero en Tacna como le indicaba al Ministro de Educación anteriormente, no se está cumpliendo; ya los buses están andando abarrotadamente.

Entonces, hay que insistir tanto con los gobiernos locales, también con las direcciones de transportes, ver la mejor manera. No se ve a la Policía, quizás tengamos que recurrir en algún momento nuevamente con los militares, pero tenemos que, la gente mientras ve policía lo va evitar*, porque si no ve a nadie, hace poco caso a los protocolos. Así qué, ese sería mi pedido, señor Viceministro. Muchas gracias.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana**: Gracias, Señor Presidente.

Buenas tardes, Señor Gustavo, Viceministro; es un gusto. Voy a ser corta porque tenemos bastantes cosas que hacer. Pero yo le digo, soy de Amazonas, vuelvo a insistir; lo recontra repetiré, he visitado los establecimientos de salud, la cual después de este terremoto han quedado muchos colapsados. Hay

establecimientos de salud en emergencia, está ya dado como prioridad para inmediatamente tomar cartas en el asunto, porque ya se están por caer.

Entonces, yo había presentado en el mes de agosto, setiembre, ya el establecimiento de salud que están declarados en emergencia, tal es el caso del Centro de Salud de Naranjitos en Utcubamba, que queda en Cajaruro, es un establecimiento de salud que abarca 17 puestos de salud, de los cuales en las partes altas no cuentan ni con refrigeradoras, ni medios para mantener su vacuna; este centro de salud está a punto de colapsar, por favor, yo quisiera a través de usted, que se tomen cartas en el asunto, ya que esto ha sido confirmado por la Dirección Regional de Salud, tanto a la DIRESA y al Gobierno Regional, pero hasta ahora no se toman cartas en el asunto. Muchas gracias señor viceministro. Gracias.

Congresista **Julón Irigoin Elva Edhit**: Gracias, señor presidente.

Señor Viceministro de Salud, primero le debo expresar a través suyo, una pronta recuperación para el Ministro Cevallos, quien también ha sido afectado por esta terrible enfermedad.

Viceministro, teniendo en cuenta el retorno a clases presenciales, mi pregunta es: ¿cómo se viene programando la vigilancia epidemiológica en las instituciones educativas en las zonas rurales para detectar los contagios por COVID-19? Debiendo considerar lo difícil que es para nuestra población rural acceder a las pruebas de diagnóstico. Gracias, Señor Presidente.

PRESIDENTE Gracias, colega.

La colega María Cordero ha levantado la mano.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar**: Gracias Presidente. Saludos a los colegas y al Viceministro de salud, agradecerle también por haber estado en la sesión última que hicimos de la Comisión Multipartidaria de Puyango Tumbes.

Reincido nuevamente presidente, por su intermedio, en la misma pregunta que le hice al Ministro de Educación, que represento a la Región Tumbes fronteriza, y en ese sentido formulo esta misma pregunta; de todas las medidas que ha programado e implementado, ¿cuál es el tratamiento especial para esta zona de frontera? Para los colegios, profesores, en el tema COVID, qué es la medida específica que ha tomado, ¿cuáles son? Para poder nosotros también apoyarlos, de eso se trata. Escuché al Ministro de Educación que dijo, espero que los congresistas de cada región nos apoyen, sí, estamos para eso para apoyar, pero necesitamos saber, ¿cuáles son las medidas específicas? Por ejemplo, en la zona de frontera en mi Región Tumbes, y poder apoyarlos

Gracias, presidente, gracias por su intermedio presidente, al viceministro de salud.

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial**: Gracias Presidente.

La pregunta es específica, debido a que el Viceministro nos anuncia que se está programando con prioridad a la población infantil con comorbilidad, para el tema de la vacunación, conociendo que hay una resistencia por parte de las familias de peruanas por el tema de vacunar a los niños entre cinco y 12 años, la pregunta es la siguiente, ¿por qué no se inicia toda una estrategia de información con relación al tema de la vacunación a nivel internacional para este tipo de población? Si es que realmente beneficia o no beneficia.

Así mismo, creemos que los efectos colaterales, y ver cómo se está moviendo el día a día el tema de la vacunación y los efectos colaterales. Yo estoy seguro que vamos a tener muchas experiencias clínicas, experiencias que realmente van a ser capitalizados por muchos de los personajes científicos de nuestro País, pero en ese sentido al Viceministro le pido que tenga toda una campaña de buena información, ya que cuando no se informa se deja que especule la población, y desde ahí se genera el rechazo. Muchas gracias, presidente.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro**: Presidente, muchas gracias.

Quisiera trasladar esta pregunta al representante del Ministerio de Salud; estamos viendo que actualmente están colocando la dosis de refuerzo con la vacuna Pfizer, incluso a personas que habían sido vacunadas con Sinopharm, recibí este informe médico, de que justamente después de haber recibido la dosis de Sinopharm, ahora les está poniendo Pfizer.

Sin embargo, mi pregunta radica en, ¿cuál es el criterio científico que ha tomado el Ministerio de Salud para tomar esta decisión? Porque los estudios que hasta el día de hoy conocemos se han dado en los países europeos o norteamericanos, donde se ha visto que la combinación de la vacuna de Pfizer, Astra Zeneca o Moderna, sí han dado buenos resultados porque hay un seguimiento, porque incluso son mecanismos similares. Pero, no existe estudios, o al menos que el Viceministro nos dé mayores luces de qué haya demostrado que en la combinación de dos vacunas de distinto mecanismo, pueda significar un beneficio para el cuerpo, ya que en esos países donde tienen estos estudios, no están aplicando la vacuna de Sinopharm, por ende, no habría un estudio en ese sentido.

Entonces, mi pregunta va por ese lado, ¿cuál es el criterio científico para poder aplicar a personas que han recibido Sinopharm, la vacuna de Pfizer como refuerzo. Muchas gracias, Presidente.

PRESIDENTE: Gracias. Señor Viceministro, para contestar a las preguntas de los congresistas.

Señor **Gustavo Rossell** el Viceministro de Salud Pública: Muchas gracias, Señor Presidente. Por su intermedio pasaré a contestar las preguntas brevemente.

En cuanto a la clase epidemiológica estamos disponiendo que nuestro personal de salud, en coordinación con las diferentes instituciones educativas, identifiquen a los niños que puedan tener síntomas o a las familias que puedan estar contagiadas, para que nuestro personal pueda realizar las pruebas correspondientes en un flujograma, que como nos preguntó el Señor Congresista, para aquellos que tienen síntomas se les va aplicar la prueba antigénica, y para los que no son sintomáticos, pero tienen un contacto es la prueba molecular. La prueba antigénica como todos sabemos, principalmente da positividad en los casos sintomáticos.

Entonces, tenemos y contamos con las pruebas necesarias, se están haciendo las nuevas compras a través del Instituto Nacional de Salud, como ustedes han visto, hoy día ha salido publicado en El Peruano, los recursos que van a pasar a Perú Compras, así que con eso nos vamos a abastecer lo suficiente para poder atender, además tenemos más de siete millones de pruebas moleculares actualmente en el país.

En cuanto al número de casos de niños, en la primera ola, tuvimos un pico diario de hasta 2110 niños a 2000 niños diarios, eso en la primera ola. En la segunda ola tuvo menos niños contagiados, llegamos a 931, y en la actualidad en la tercera ola tenemos hasta la fecha más de 3500 niños contagiados, con un pico de 1523 niños en un día,

Así que, como ustedes saben, el virus también afecta a los niños, desde luego con menor severidad, hemos tenido fallecidos, por lo tanto, es importante que sigamos las medidas de prevención de nuestros niños, y también la inmunización en ellos.

Y Sobre todo, recomendamos la inmunización en los niños más vulnerables como ya se ha mencionado, los niños con enfermedades raras, nuestros niños con síndrome de Down, con comorbilidades, y dependiendo de cada caso, en realidad podría sugerirse seguramente la educación mixta, tanto presencial como no presencial el algunos casos determinados, pero habría que valorar también cuál es la severidad de la comorbilidad que estamos hablando, y si el padecimiento le permite o no hacer educación presencial, ante el riesgo obviamente de contagio.

Entonces, esa evaluación se hace a través de los especialistas, tenemos pediatras en todas las regiones que van a poder determinar y ver si los niños pueden realmente asistir presencialmente.

En cuanto a la sugerencia de trabajar coordinadamente con los diferentes sectores, nos parece que es un sugerencia totalmente apropiada, la Señora Premier, ha convocado a un grupo de trabajo para el inicio de clases, donde participa el Ministerio de Salud, desde luego con el Ministerio de Educación, MIDIS, Vivienda, Trabajo, Interior y Transporte, ya que uno de los problemas

importantes justamente va ser el traslado de los estudiantes, y hay que ver los horarios adecuados para que evitemos congestionamiento.

Entonces, esto está siendo abordado por la PCM, en el cual participan directamente los señores ministros, y algunos de los que somos funcionarios técnicos.

Y claro, obviamente le damos toda la razón a la Señora Congresista de que, de nada sirve tomar medidas si es que no las cumplimos, entonces nosotros estamos siendo muy exigentes con que se cumplan las medidas que estamos dando, lamentablemente en algunos momentos no se da este cumplimiento, especialmente en el transporte público.

En cuanto a Amazonas, tomo nota del centro de salud Naranjito, esto ya ha sido conversado con el Gobierno Regional, hemos tenido reuniones con el señor ministro, con los diferentes gobernadores, sin embargo, voy a correr traslado al viceministerio de prestaciones para que les haga un seguimiento a este pedido que nos hace la congresista, respecto a los establecimientos de Amazonas.

Igualmente, en Tumbes, es una zona de frontera, como lo es Tacna y otros lugares de frontera donde ciertamente existe un mayor riesgo, en el caso de Tumbes por la presencia de ciudadanos extranjeros, si bien es cierto no hay disposiciones específicas para la zona de frontera respecto a los protocolos de contagio, porque son iguales, más riesgos tiene ahorita Lima que Tumbes, por la dimensión de la frontera.

Y, sin embargo, sí, nosotros hemos orientado algunos proyectos de cooperación que estamos trabajando específicamente en Tumbes, que podríamos hacerle llegar a la señora congresista con todo gusto, porque ahí tenemos la necesidad de fortalecer los servicios, entre ellos la vacunación, no solamente de COVID, sino la vacunación en general a los niños migrantes ahí se está trabajando con ellos. Tenemos programas además específicos sobre VIH*, en la frontera, y otras patologías como el dengue.

Si bien es cierto no hemos sacado lineamientos específicos, a quien le corresponde hacer los protocolos es al gobierno regional y definitivamente podemos hacer esas coordinaciones para que así ocurra.

En cuanto a la vacunación infantil que estamos iniciando, creo que todos estamos de acuerdo que necesitamos campañas comunicacionales específicas a los padres de familia, hay todo un diseño que se va lanzar en los próximos días por parte del Ministerio de Salud y al cual deben sumarse las otras direcciones de comunicación de los diferentes ministerios.

Estamos desarrollando encuentros científicos, estamos presentando a pediatras para que puedan ir contestando las dudas que tienen los padres de familia. En la última encuesta que se hizo y se publicó a través de un diario nacional,

aproximadamente 76% de los padres están de acuerdo con la vacunación de los niños.

Y, en un estudio que se hizo con miembros del Instituto Nacional de Salud, vemos que los padres que ya están vacunados tienen la disposición también de vacunar a sus niños, obviamente los que no están vacunados no están de acuerdo con la vacunación, y eso todavía hay que trabajarlo, pero obviamente como bien dice el Señor Congresista, hay que manejar mejor y extender mejor la comunicación para que llegue a todos los lados de nuestro País, sabiendo que los lugares donde no se están vacunando, principalmente son las zonas de Selva y lugares como Puno, que a pesar de las mejoras de las últimas semanas todavía hay brechas importantes, así que agradecemos esa recomendación y la vamos a tomar en cuenta.

Y, la consulta que nos hace sobre refuerzo a las personas que se han vacunado con Pfizer, pero que han tenido dos dosis de Sinopharm; cuando se hace le protocolo, los protocolos son realizados con tres comités, el comité de ética, para ver si realmente se puede infringir alguna acción sobre la ética en la vacunación. Tenemos el comité de expertos y el comité consultivo, todos ellos formados o por instituciones o por expertos en la materia de vacunación, donde principalmente se revisa la literatura a nivel internacional que se tiene.

Respecto a Sinopharm, primero que Sinopharm no tiene aprobada una vacuna de refuerzo, las que tienen aprobadas vacunas de refuerzo o su uso como vacuna de refuerzo es Pfizer y Moderna y también Astra Zeneca.

Entonces, no podíamos usar a Sinopharm como una vacuna de refuerzo o como le llaman un booster, si es que no está aprobado, ni hay estudios sobre la materia.

Y, el otro tema, es que en los estudios se encuentra que la vacunación heteróloga, es decir, cuando se usa una vacuna de una marca y otra vacuna de otra marca, sobre todo si son plataformas distintas, como todos sabemos, Pfizer es una plataforma RNA, Sinopharm es una plataforma de un virus que ha sido atenuado, y por lo tanto las vacunaciones heterólogas van bastante bien en cuanto al incremento de los anticuerpos y de la respuesta inmunogénica.

Entonces, en ese sentido es que se toma esta decisión de vacunar, además que esto ha sido trabajado con el Colegio Médico, creo que todos lo sabemos, el Colegio Médico fue el primero en solicitar la vacunación heteróloga con Pfizer, así que en atención al requerimiento del Colegio Médico y en trabajo conjunto con los diferentes colegios profesionales, es que se llega basarnos en la evidencia obviamente, en que era necesaria esta tercera dosis y que se podría hacer con Pfizer a las personas que se habían vacunado con Sinopharm. Creo que, con eso, he contestado a todas las preguntas, Señor Presidente. Gracias.

Congresista **Revilla Villanueva César Manuel**: Muchísimas gracias, Señor Presidente. Por su intermedio saludar al Señor Viceministro y desearle pronta mejoría al Ministro de Salud.

Disculpe estaba en Huancabamba no tenía buena conexión, ya estoy en un lugar donde puedo hablar. Señor Viceministro, por su intermedio Señor Presidente, me preocupa CENARES, estoy viendo una disminución en el PIA a comparación del año pasado, quisiera saber a qué se debe, o de repente ha sido un error de la página, pero justo veía que el ítem de compra especializada en salud estaba desfinanciado, sería importante que nos explique en CENARES cuál ha sido el problema, o si ha sido un error informático, eso sería importante ver.

Segundo. Señor viceministro, estoy en este momento en Piura, hay bastante personal de salud contagiado, y su capacidad operativa de los establecimientos de Piura y Sullana, están mermados, entonces, quisiera saber si nos puede garantizar que los establecimientos no van a cerrar.

Y, como tercer punto, señor viceministro, cuál es la estrategia para la patología no COVID, que es crónica y sobre todo oncológica, que seguimos recibiendo llamadas de auxilio, los colegas también de repente, sobre todo al Instituto Nacional del Niño, sobre todo en la parte clínica, la falta de camas, y los embalses quirúrgicos; quisiéramos saber cómo se va afrontar esa situación; porque si bien estamos en una tercera ola, también es importante entender que estas patologías tenemos que seguir las atendiendo en el conjunto. Eso sería mi pregunta para el viceministro, presidente. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Gracias Congresista.

Viceministro de Salud **Gustavo Rossell**: Muchas gracias.

A través del Señor Presidente, responder las preguntas que me hace el Congresista. Respecto a CENARES con cargo a revisar, específicamente al presupuesto que se refiere, nosotros ya hemos mencionado que hay un recorte presupuestal en algunas compras de medicamentos estratégicos, lo cual estamos supliendo con nuestros propios recursos, y con la gestión que se va hacer para la ampliación presupuestal a partir del segundo semestre.

Entonces, seguramente a eso se refiere el señor congresista, pero estamos garantizando la compra de estos medicamentos, especialmente hablando de los medicamentos oncológicos para pacientes con VIH, tuberculosis, donde hemos tenido una reducción presupuestal.

Entonces, parte de lo que usted menciona está en ese problema, que ya hemos visto una solución con nuestros propios recursos, pero que sin embargo vamos a necesitar recursos adicionales para el segundo semestre.

En cuanto a los contagios, es una preocupación, mucho de nuestro personal como usted sabe se ha venido contagiando, es por que hicimos la modificatoria de los días de descanso, como ustedes saben a siete días, y con cargo a

reducirlos si es que tienen una prueba molecular el quinto día, tal vez al tercer día, dependiendo si es un contacto.

Entonces, es evidente que va ver personal que va dejar de trabajar, y para eso hemos trabajado un plan de contingencia para evitar que los centros cierren, darle continuidad a la atención es fundamental en estos momentos, tanto para el Ministerio de Salud, los gobiernos regionales como también ESSALUD, porque hemos venido coordinando con ESSALUD, para que haya un trabajo colaborativo entre ambas instituciones, que seguramente ya el señor presidente ejecutivo, dará los alcances del caso.

Y, respecto a los no COVID, también justamente se ha trabado a partir de la segunda ola, y en el período que pudimos implementar el Plan de tercera ola, ahora ya nos encontramos en otra situación, ahora estamos atendiendo prácticamente la emergencia, porque estamos en una alta transmisión, pero en su momento se empezó a trabajar y a desembalsar los pacientes no COVID.

Y, principalmente la preocupación está en los niños oncológicos como usted bien menciona, hemos habilitado camas en algunos hospitales, no es suficiente hay que reconocerlo, necesitamos todavía fortalecer el sistema de atención de oncología pediátrica, pero a través del Instituto de Salud del Niño, tanto de San Borja como el de Breña, hospitales como el María Auxiliadora, el mismo Cayetano Heredia y otros hospitales, estamos tratando de atender a los niños que requieren realmente esta atención que es de suma urgencia y que no pueden ser desplazados a pesar de la epidemia.

Y, también estamos hablando de otros pacientes que le llamamos no COVID, y que prácticamente ahora se comparte 50% camas no COVID, y 50% camas COVID; lo mismo pasa con las UCIS, con la flexibilidad de que se necesitaran más camas, estamos aperturando más camas, tanto UCI, pero principalmente vamos a aperturar camas con cánulas de alto flujo, que es la que necesitamos en este momento. Mayores datos, con gusto le podríamos alcanzar, Señor Congresista.

PRESIDENTE: Agradecerle Señor Viceministro.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Una pequeña consulta, que no es menos importante, Señor Viceministro.

En anteriores reuniones con el ministro nos han informado de los lotes a vencerse de las vacunas de Astra Zeneca que se ha adquirido, casi un millón cuatrocientas mil dosis, en qué está esa situación, porque ya Contraloría había advertido su vencimiento, y que ya en este mes creo aparentemente ya estaban por vencerse, qué decisión se ha tomado con estas vacunas, Señor Viceministro.

Viceministro de Salud **Gustavo Rossell:** Con su venia, Señor Presidente, para contestar. Sí, como ustedes saben, nosotros tenemos en el plan de vacunación aproximadamente 28 millones de personas mayores de 12 años, y nosotros

tenemos cubierto ya esa población con sus dos dosis, incluso con su tercera dosis; en el caso de la vacuna Astra Zeneca que llegó recién las semanas anteriores, prácticamente las hemos logrado distribuir en las diferentes regiones, empezando por Tumbes que estuvimos ahí con la señora congresista, y que ellos están aplicándolo para una tercera dosis de refuerzo. Y, prácticamente estas vacunas ya nos quedan muy pocas, y esperamos distribuirlas, el problema no está ahí, sino el problema va ser los siete millones seiscientos mil dosis que nos están llegando este año, y como ustedes saben, ya nosotros tenemos a la población cubierta, tanto infantil como adulta.

Entonces, lo que hemos hecho es trabajar y estamos trabajando con cancillería, incluso hoy día mismo hemos tenido una reunión con Astra Zeneca para ver las posibilidades de donación. Hay que recordar que nosotros también recibimos donación de otros países, porque nosotros necesitábamos en esos momentos la vacuna, sino, no estuviéramos hablando de llegar al 80% como hemos llegado de la población vacunada, recién estaríamos recibiendo la vacuna y ya saben lo que podía haber pasado con la población, la mortalidad sería muchísima más alta.

Entonces, sí, Señor Congresista, estamos haciendo todas las gestiones para evitar, uno, este millón doscientos mil que se venza, ya hemos hecho por lo menos la distribución correspondiente, se están colocando, vamos a ver qué saldo nos queda de este grupo de vacunas, pero la preocupación va estar en las vacunas que no nos han llegado todavía, y que estamos haciendo todos los esfuerzos para disminuir esa cantidad, que vencerían primero nos informaron en el mes de marzo; ahora nos han dicho que en el mes de abril, o sea tenemos muy poco tiempo para ver cómo podemos distribuir estas vacunas.

PRESIDENTE: Muchas gracias, Señor Viceministro de salud, se le agradece su participación. Y cuando usted desee puede retirarse de la plataforma virtual.

Cedemos la presentación al siguiente invitado, al presidente de la Comisión Especial.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Señores congresistas, a nombre de la Comisión de Salud y Población, y la Comisión Especial de Seguimiento a Emergencia y Gestión de Riesgos de Desastres, damos la más grata bienvenida a nuestro invitado el señor Gino José Carlos Dávila Herrera, Presidente Ejecutivo de ESSALUD, quien deberá absolver las preguntas que ya han sido emitidas hacia su persona. Y esperando que se pueda dar el pase correspondiente al Presidente Ejecutivo de ESSALUD.

Señor presidente ejecutivo, adelante, por favor.

2.3. Presentación del señor Gino José Carlos Dávila Herrera Presidente Ejecutivo de ESSALUD:

Muy buenas tardes, Señor Presidente, muy buenas tardes con todos los participantes. Estamos para absolver las preguntas que consideren necesarias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Nosotros hemos elaborado una serie de preguntas, que esperamos usted nos puedan absolver. Teniendo en cuenta que recién se ha hecho cargo de la Presidencia Ejecutiva de ESSALUD, podría señalar, cuáles son sus lineamientos, objetivos y metas a alcanzar; eso como primera pregunta.

Nos podría mencionar también, cómo ha encontrado la institución, y qué medidas urgentes tomará en cuenta, y también cómo contribuirá para el desarrollo del inicio de las clases en el tema de bioseguridad y la cobertura de seguridad social para la comunidad educativa.

Tercero. Cuántas instituciones educativas no se encuentran aptas y habilitadas para el retorno a las clases presenciales, contando con los servicios de agua, desagüe, electricidad, internet, y como los espacios abiertos adecuados para el desarrollo de las clases presenciales.

¿A cuánto haciende el presupuesto asignado, que es parte también de lo que nos informado los invitados anteriores? Básicamente, son temas urgentes que necesitamos saber cómo parte del inicio de su gestión, Señor Presidente Ejecutivo, porque son preguntas que ya han sido transmitidas también por algunos de los ministerios tanto de Educación y de Salud.

Le dejamos alguna inquietud también por parte de algunos de los colegas, que deseen hacer al presidente ejecutivo, por favor.

señor **Gino José Carlos Dávila Herrera** Presidente Ejecutivo de ESSALUD:

Muy buenas tardes Señor Presidente, quiero presentar lo que va ser nuestro plan de trabajo para estos primeros 100 días de gestión. Trataré de hacerlo muy fluido para que puedan ustedes también tener el tiempo necesario de las preguntas que ustedes consideren pertinentes.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Adelante, Señor Presidente Ejecutivo.

señor **Gino José Carlos Dávila Herrera** Presidente Ejecutivo de ESSALUD:

Muy bien, como ustedes pueden ver al lado izquierdo de la lámina, pueden encontrar ustedes a nuestras redes asistenciales con la población de la cual somos responsables.

Actualmente según la información que tenemos nosotros estamos con 11, 777 018 asegurados. Como pueden ver también a su vez en el cuadro del lado derecho, encontrarán las ofertas de nuestros establecimientos, en cuanto a infraestructura, como pueden ver, son 391 establecimientos institucionales y con oferta extra institucional, el total de 21 establecimientos.

Respecto a la situación que hemos encontrado en la institución en este momento, podrán ustedes ver las ofertas de cama al lado izquierdo, donde están segmentadas desde el punto de vista del total de camas para la atención COVID, este cuadro es específico para atención COVID, por favor.

Como pueden ver el número de camas en total son 8120 camas, dedicadas al COVID, pero de aquí lo importante que pueden ver son los porcentajes de ocupación a la fecha, y si ustedes se dan cuenta, en la segunda línea pueden encontrar las camas UCI, de las cuales podemos decir que tenemos ocupada el 57% como cifra final, y esto ¿por qué?, porque esto va ir midiendo con el avance de la pandemia podemos ir nosotros controlando el crecimiento en este caso de población que amerita estar en una cama UCI, que como ustedes saben, viene a ser la última instancia en cuanto al tratamiento de COVID.

Luego los puntos de detección, que también ha sido una preocupación de todos ustedes, entendemos que son 370 puntos sobre los cuales estamos trabajando nosotros. En este caso también es importante tomar en cuenta que ahora que viene la etapa de vacunar a la población infantil, estos puntos serán reforzados justamente para tratar de, en el menor plazo posible cubrir a la población pediátrica que el Ministerio de Salud nos designará.

Luego tenemos también, en el caso de lo que es la infraestructura para la parte de oxígeno, fundamental también en este momento, contamos actualmente con 88 plantas de oxígeno, 83 tanques criogénicos, 19 mil balones, y aproximadamente 1600 concentradores de oxígeno. Es del punto de vista de la oferta en este caso del oxígeno.

En cuando a la vacunación que era importante para ustedes también, tenemos 107 centros de vacunación, con 783 puntos de vacunación. En este caso, 50 de ellos son mixtos, o sea son peatonales y autovacunatorio, y nueve redes con oferta de vacuna móvil, o sea, se desplazan en unidades móviles. Aquí en Lima fundamentalmente la modalidad ha sido vacuna móvil a domicilio a través de PADOMI para los pacientes de la tercera edad que ameritaban, y a su vez que ameritaban no solamente la vacunación, sino también hacerle la prueba COVID.

Respecto a lo de infraestructura que habíamos estado nosotros muy preocupados, respecto a los hospitales que se han concluido ya, dos de ellos ya inaugurados el 10 de enero y el 28 de diciembre del año pasado, uno en Canta Callao y el otro en Jauja. Actualmente tenemos dos preparados ya listos, tanto en Cajamarca como en La Libertad.

En lo que es Cajamarca, está en Chota, y en La Libertad en Chao, ustedes podrán ver el porcentaje de avance, como pueden ver en el cuadro intermedio, Chao ya está al 99%, y Chota ya está al 95%, y el número de camas tanto para Chao son 56 camas y 42 camas para el de Chota.

Con esto, nosotros podemos ver también que el avance de implementación de los cuatro hospitales Bicentenarios, tanto en la red tanto de Lima, Junín, Cajamarca y La Libertad, que se expresa en el cuadro intermedio.

Ahora, eso a su vez, también podrán ustedes observar que estos hospitales de alta tecnología y con corta ejecución, que en menos de seis meses nos permiten satisfacer esa brecha en cuanto a infraestructura, que lógicamente ante el incremento de la demanda, en el marco de esta pandemia, nos va permitir resolver algunos problemas muy serios que estábamos teniendo respecto a la oferta que daba la institución.

Aquí, en parte ya la respuesta que estaban solicitando, sobre el plan de acción en estos primeros 100 días, bajo un contexto eminentemente de esta pandemia.

Y, el primero. Primeramente, es impulsar ya de manera integral la intervención comunitaria, bajo ese enfoque territorial. Esto ya no solamente es un pedido, una necesidad para nosotros, sino que también tenemos que tomar en cuenta que, si no hay una intervención en la comunidad, estamos ya notando la diferencia entre usar una estrategia y otra estrategia, sin tomar en cuenta a la comunidad, en este caso, es la intervención inmediata de la comunidad.

El segundo lineamiento. Es prevenir la enfermedad catastrófica, pero por qué estamos hablando de esta prevención, porque en la primera y segunda ola, se dio todo el énfasis y se adjuntaron diría yo, todos los mecanismos para resolver el problema del COVID, y se descuidó a otras enfermedades que también van paralelas y que no son COVID. Por lo tanto, ahora estamos trabajando justamente en este tipo de enfermedades para evitar lo que ocurrió durante la primera y segunda ola.

Tercero. Respecto a fortalecer los centros asistenciales centinelas y la telemedicina. Para mejorar la oferta clínica y quirúrgica. Fundamentalmente a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de telemedicina, que tenemos que emplear, ya hemos visto, ha explicado nuestro Viceministro muy claramente, que la oferta de recursos humanos se ve mermada, porque hay también un indicador in crescendo respecto a los casos positivos de trabajadores de la institución.

Por lo tanto, en este caso, una manera también, una estrategia que nos va permitir emplear recurso humano y evitar más contagios es también a través de la telemedicina, favorable tanto para el que trabaja, como para el paciente en este caso.

Pasamos al cuarto lineamiento; que es impulsar las visitas focalizadas e integrales, orientadas a mitigar las enfermedades crónicas degenerativas. Tiene mucho que ver con el lineamiento número dos, y por qué, porque ciertamente nosotros ya los tenemos localizados en otras palabras a los pacientes nuestros, que generalmente en estas enfermedades crónicas son pacientes crónicos, pacientes conocidos por nosotros, en los cuales dada la edad también participa

a su vez PADOMI, como un servicio complementario de soporte y ayuda a este tipo de enfermedades.

En el quinto lineamiento; era utilizar en este caso la gestión de reposición del equipamiento, otro hecho notorio que estoy seguro que ustedes también lo han percibido, han sido demasiados años en los cuales no se ha hecho la reposición de equipos, y ahora que estamos con una brecha que es de más de cinco años para reponer equipos, y tenemos que tratar de hacerlo en el menor de tiempo posible.

En el sexto lineamiento; es el cierre de esta brecha de infraestructura y de acceso, una de esas estrategias el hospital Bicentenario que expresé en el cuadro anterior, pero también la otra estrategia en este caso es que esa brecha de infraestructura se está planteando tener también otros 15 hospitales para este año, y estamos trabajándolo con el área de inversiones para ver las posibilidades y el plazo en el cual tenemos que ejecutarlos.

El séptimo lineamiento es potenciar las unidades de atención crítica pediátrica, reitero lo que dijo nuestro viceministro, respecto a la crisis que tenemos respecto a la oferta pediátrica, y esto se da tanto en el Ministerio de Salud, como en ESSALUD, y en esto sí, somos racionales, ya hemos estado el día de ayer en una reunión con el comité, en este caso con el Ministerio de Salud, en el cual ya hicimos un acuerdo entre MINSA y ESSALUD para trabajar conjuntamente e implementar 200 camas pediátricas adicionales en la Villa Panamericana, y que esperamos que este viernes podamos estar ya dando el okey al inicio de la actividad en esta Villa Panamericana respecto a estas camas pediátricas.

Así también, hemos acordado las ambulancias de PADOMI para el refuerzo de la atención domiciliaria para pacientes no solo asegurados y no asegurados.

Y, así también los convenios en este caso prestacional, que quiero que, por favor, nuestros congresistas de las diferentes regiones, estamos trabajando conjuntamente con MINSA, y parte de nuestra prioridad es este intercambio prestacional, y estoy seguro que ustedes se acordarán de la serie de problemas que ha habido, cuando ha habido que hacer la contraprestación.

Pues bien; ya estamos prácticamente con más del 70% de convenios de intercambio prestacional, actualmente al día de hoy, estamos ya sacando el de Tumbes por favor para el área que le compete, es Tumbes el que estamos sacando el día de hoy también.

Además de eso también, reforzar la campaña de comunicación que tanto se está pidiendo, comunicación no solo externa, también interna para evitar más contagios por COVID, porque también ha hecho efecto en nosotros el tema de los contagios, tenemos mucho personal operativo y también de gestión que está positivo y que hemos tenido lógicamente tomar las medidas de bioseguridad en ese momento.

Otra de los acuerdos ha sido implementar el doble turno de trabajo para controlar justamente el aforo en las oficinas en este caso, también está en proceso, y esta próxima semana nosotros estamos ya en ESSALUD, se está dando la primera pauta en ese edificio administrativo para hacer los dos turnos en cuanto al trabajo en las oficinas administrativas.

A su vez también, el convenio para plataforma única, en este caso para podernos comunicar directamente de los sistemas de información en lo que es historias clínicas, ya también esta semana estamos culminando, falta la firma de este convenio.

Y, por último lo de la pruebas antigénicas que también ha sido motivo en este momento de preocupación para nosotros, y podemos decir que ciertamente después de haber encontrado que en esta última semana, según el centro de inteligencia y análisis de datos de ESSALUD, encontramos que son más de 200 mil casos nuevos en esta última semana, ciertamente nos causa mucha mayor preocupación porque dentro de eso, en un crecimiento de más de 150% van a encontrar que la población de 20 a 24 años, estamos hablando de una población joven, estamos hablando de que se ha incrementado de más de 400% desde el punto de vista, de ese incremento de los 200 mil, es un incremento de 150% en relación a la anterior semana, ese 150. Si nosotros hacemos el análisis, más del 400% de la población de 20 a 24 años.

Así qué, creo que sí es preocupante y muy preocupante en este caso ese tipo de información.

Por lo demás también cuando hablamos de atención pediátrica, estamos hablando de la vacunación fundamentalmente y la ampliación como les repito, de esas 200 camas nos va permitir paliar en gran medida la deficiencia que hay en cuanto a este tipo de estructura hospitalaria tanto de MINSA y ESSALUD.

Aquí pueden ver ustedes, ya está desagregado cada uno de estos lineamientos y acá el primero que era lo que estábamos hablando, reducir en este caso la brecha de cobertura de vacunación, estamos avanzando muy rápidamente en tratar de cubrir a la población.

Es más, si hablamos, por ejemplo, en el caso de los maestros, entendemos también ya la información, en cuanto a la vacunación de maestros, y los porcentajes que han sido, estamos ya por el 92% de vacunación con segunda dosis en el caso de los maestros, y ese es un gran avance, y realmente es importante, trataremos que con la tercera dosis podamos cubrir en el menor tiempo posible para mejorar la protección a nuestros maestros.

Posteriormente pueden ustedes ver en el caso de las enfermedades catastróficas que estuvimos hablando, ese fortalecimiento de la capacidad operativa de cuatro centros oncológicos preventivos, y estamos en la adquisición de equipos para diagnóstico y tratamiento.

Igualmente, mejorar esa cobertura del tamizaje cáncer en población asegurada y el diagnóstico temprano de enfermedades oncológicas. En eso estamos trabajando fundamentalmente con los hospitales nacionales para reforzar el equipamiento en estos casos.

A su vez, también parte de este lineamiento número tres que ustedes pueden ver, lo que hablábamos de la telemedicina; y esta mejora de oferta, también esa oferta quirúrgica fija, aquí también estamos hablando de esas operaciones postergadas durante más de un año de pacientes no Covid y que se han visto, justamente, por la problemática de la pandemia, ser vieron en este caso postergadas, estamos trabajando para tratar de cerrar esa brecha de la oferta.

Asimismo, INCOR, ustedes habrán escuchado anteriormente que INCOR también está con campaña quirúrgica específica y descentralizada.

Reitero, el fortalecimiento de la TELESALUD especializada por macrorregiones, es todo el Perú el que estamos cubriendo, tenemos las condiciones técnicas y de recurso humano para cubrir a todo el País.

En el caso de las enfermedades crónicas degenerativas. Acá sí también la preocupación por los adultos mayores. La ampliación de la población objetivo del PADOMI es en un crecimiento en estos últimos 100 días, un crecimiento de más del 20% de la actual población que tenemos nosotros. ¿Y qué estamos haciendo? Estamos, primero, actualizando ese padrón nominal de asegurados con morbilidad crónica. Primero, tener las citas exactas de lo que tenemos y eso se dará a conocer, y vamos a trabajar sobre ese padrón nominal que en estos momentos estamos actualizando.

En el lineamiento número cinco que hablamos de la reposición y que les dije de la necesidad. Ciertamente, no solamente estamos hablando de esa primera línea que dice equipamiento biomédico para atención de Covid-19, no. Estamos hablando también de la reposición oportuna del resto de equipamiento que no solo es para Covid a nivel nacional.

Yo tengo aquí la información sobre lo que se está adquiriendo, por ejemplo, máquinas de anestesia que los tenemos aquí y que ya estamos adquiriendo para que ingresen en el menor tiempo posible, y estamos hablando de este primer trimestre.

Aquí también en lo que hablamos del hospital Bicentenario, estamos hablando de Chota y Chao, en el menor tiempo posible vamos a estar inaugurando; y así también los 15 nuevos hospitales con una inversión de 200 millones para la infraestructura de estos 15 nuevos hospitales modulares Bicentenario en el transcurso del presente año.

Por último, lo que habíamos dicho sobre la responsabilidad que nos cabe en cuanto al tratamiento de los pacientes. Equipamiento especializado pediátrico, las deficiencias son notorias en cuanto a nuestra institución respecto al



equipamiento pediátrico y al número de camas; y a eso nos vamos a abocar, la mejora de infraestructura física y el incremento de los recursos y la mejora continua del proceso en este caso, específicamente hablando de pediatría.

Pero a su vez también tenemos otras acciones que quería resaltar.

Primeramente, lo que les dije al comienzo, del fortalecimiento de intercambio prestacional. Tenemos que llegar al 100%, desde la firma de convenios a nivel nacional, así evitamos que el asegurado esté teniendo complicaciones o problemas cuando tiene que atenderse donde no hay un establecimiento de salud de la institución.

A su vez, también quiero notar que en lo que se trata de hospitales especializados, tanto el de Chimbote y el de Piura, bajo la modalidad de APP, se encuentran en fase de transacción para solución de consultas, las mismas que serán resueltas por Proinversión el 24 de enero y serán publicadas posteriormente.

Posterior a esto, la convocatoria también de los proyectos del Hospital II de Vitarte. El hospital tan esperado de Pasco, en este caso Pasco y el Hospital María Reiche de Marcona que está en la fase de aprobación final de sus expedientes técnicos.

Por último, el proyecto del hospital especializado de Cajamarca. En este caso, ESSALUD le entregará el terreno a la empresa adjudicada el 26 de enero, por lo cual espero contar con la participación de la bancada específica del lugar, para que podamos nosotros decir misión cumplida e inicio de obra con una inversión aproximada de 366 millones en infraestructura para el beneficio de 192 mil asegurados. Gracias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Gracias, señor presidente ejecutivo. Colegas congresistas, habiendo culminado el informe del presidente ejecutivo, nuestro invitado, se ofrece la palabra a fin de que formulen sus preguntas, recordándoles que tienen un espacio de dos minutos para hacerlo. ¿Alguna consulta, colegas congresistas?

Ronda de preguntas:

Congresista **Nieves Esmeralda Limachi Quispe**: Sí, Señor Presidente.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Adelante, congresista Limachi.

Congresista **Nieves Esmeralda Limachi Quispe**: Sí, solamente para exhortar. Quizás qué estrategias no es de ahora, ¿no?, no es ahora frente a la pandemia. Pero siempre se ha visto esta falencia de las benditas citas para solicitarlas a ESSALUD. Hasta yo que he sido usuaria. Y llamo y me ordenan, por decir, una ecografía, y me laman después de tres meses.

Entonces, ¿qué estrategias se están implementando en cuanto a esto, y principalmente a los adultos mayores, hay enfermedades que se han dejado de atender; y actualmente hay muchas personas con diabetes, que tienen algunos antecedentes los han dejado de atender totalmente.

Entonces, qué estrategias se están implementando, tanto para para adquirir una cita, porque es muy complicado, te dicen llama el último día del mes, el 30 o 31, empiezas a llamar a las 06:00, estás una hora en el teléfono y nunca contestan; y cuando ya te contestan, se acabaron las citas. Parece increíble, pero esa es la cruda realidad. Muchas gracias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial
Gracias, colega.

¿Algún otro colega que quisiera hacer alguna consulta al presidente ejecutivo?

Congresista **Marticorena Mendoza Jorge Alfonso**: Si me permite, señor Presidente.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Siga, colega, adelante.

Congresista **Marticorena Mendoza Jorge Alfonso**: Gracias, Señor Presidente del directorio de ESSALUD, mis saludos. Le habla el congresista Jorge Marticorena, de la Región Ica.

Primero, para saludarlo, y desearle el mayor éxito en su gestión, porque eso debe redundar en beneficio de la población que asiste diariamente a ESSALUD y que a veces encontramos inconvenientes.

Pero, en el ánimo de ayudar, yo creo que su gestión debe priorizar lo que está pasando en muchas regiones, y le hablo concretamente de Ica. Hay la necesidad de la renovación de equipos para que se puedan brindar facilidades al usuario. En Ica hubo dificultades incluso que se ha tenido que recurrir a la tercerización. Yo creo que de alguna manera hay que ayudar en el equipamiento que debe tener mínimamente ahora que estamos enfrentando la tercera ola.

Por otro lado, tiene que ver mucho con el aspecto de la moralización en ESSALUD, hay muchas denuncias en las regiones y concretamente en Ica. Yo creo que en esa parte hay que dar respaldo a quienes inician la lucha contra la corrupción, porque como EsSalud maneja muchos recursos económicos, obviamente se convierte para algunos malos funcionarios en oportunidad de beneficiarse.

En esa parte, señor presidente, cuente con todo mi respaldo en Ica para ayudarlo en la lucha frontal contra la corrupción y que los servicios sean básicamente para aquellos que son responsables de la existencia de este servicio del Seguro Social.

Gracias, señor presidente.

Congresista **Marticorena Mendoza Jorge Alfonso**: Gracias, congresista Marticorena, Tiene la palabra la congresista Infantes Castañeda.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana**: Con su permiso, Señor Presidente, quería recalcar sobre la atención del personal que es pésima, la mayoría de pacientes que van a consultas es pésima la atención, y queremos que, a través de usted, como nuevo presidente, mejore la calidad, porque como ya dijo la colega, cuando uno va a separar las consultas, quien atiende e teléfono es pésima la atención.

Y eso le digo porque soy persona que he utilizado esos medios y hasta ahora no mejora. Eso, Señor Presidente, muchas gracias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Gracias, congresista. Tiene la palabra el congresista Muñante.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro**: No, presidente, no he solicitado la palabra.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Estoy siguiendo el orden de acuerdo a lo que han pedido la palabra. Adelante, congresista María Cordero.

Congresista **Cordero Jon Tay María Del Pilar**: Gracias, Presidente, colegas congresistas.

Saludo por su intermedio al presidente ejecutivo de EsSalud, y voy a insistir con mi pregunta, presidente, y es que mi preocupación tiene como principal fundamento el alto flujo migratorio en la frontera norte, en especial el que ocurre en mi región Tumbes. Ese es el ingreso de nuevas variantes, esa migración, fundamentalmente de origen informal, hace de mi región una de las más vulnerables del país.

¿Tiene EsSalud un plan de atención y prevención específica para esta zona de frontera? Me pongo a disposición, también, para trabajar por mi región, es un tema tan importante, y creo que necesita una política especial para la frontera.

Gracias Presidente.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Gracias, colega. ¿Algún otro colega quiere hacer alguna pregunta? Tiene la palabra el Congresista Picón Quedo.

Congresista **Picón Quedo Luis Raúl**: Buenas tardes, señor presidente, a través suyo saludo al Presidente Ejecutivo de ESSALUD.

Mi preocupación va por el hecho de que yo represento a la Región Huánuco y tenemos de todas maneras infraestructura de ESSALUD totalmente deficiente. Especialmente en la capital de la región que es la ciudad de Huánuco, es un local que no cumple las condiciones adecuadas y ya se está buscando un terreno para

la construcción de un nuevo hospital de ESSALUD para la capital de la Región, Huánuco.

Y en Tingo María, de igual manera, es un local totalmente inadecuado, hace 25 años se ha acondicionado un centro comercial, el centro quirúrgico queda en el segundo piso y hace 25 años tienen que subir a los pacientes cargados en sillas de ruedas. Y esto creemos que se tiene que mejorar, tiene que cambiar.

Esta es la preocupación de todos los asegurados de Tingo María y de la Región Huánuco Y, desde ya, también exhortar para que de una vez por todas se limpie esta importante institución.

Tengo en manos el informe de control, específico 061 del año 2021, de la Contraloría General de la República que encuentra irregularidades en el Seguro Social de Salud de Huánuco, específicamente en lo que corresponde a alquiler de los famosos hospitales blancos. Estas estructuras se han alquilado y el costo diario era de 38, 000 soles, imagínese usted, esta cantidad de presupuesto para alquiler diario que fue por 90 días.

Esto fue en el año 2020-2021, solicito que se haga un adecuado trabajo de fiscalización, y estoy impulsando esto no solo en la Comisión de Salud sino en la Comisión de Fiscalización del Congreso de la República. Creo que ha sido dinero mal utilizado de todos los asegurados del Perú y especialmente de Huánuco. Muchas gracias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Gracias, colega congresista. Yo también quiero hacer alguna consulta Señor Presidente Ejecutivo.

Había pendiente la ampliación de un decreto o de una normativa referente a los hospitales modulares, para que continúe la construcción de hospitales modulares, y justamente uno de ellos es de mi región, es el hospital modular de Yurimaguas, que es un hospital que ya estaba pendiente de iniciar su proceso, esperamos que nos pueda informar.

Y lo segundo, comprometerle al Señor Presidente Ejecutivo para el viernes, mi persona y los colegas que deseen participar, visitar la Villa Panamericana, que es uno de los centros de atención que ya están empezando a colapsar, esperamos el día viernes a las 08:00 h, nos pueda acompañar para hacer esa visita, Señor Presidente Ejecutivo.

Puede absolver las preguntas que han sido emitidas, Señor Presidente Ejecutivo.

Señor **Gino José Dávila Herrera** el Presidente Ejecutivo de ESSALUD: Muchas gracias, Señor Presidente, a través suyo mi saludo a todos los componentes de la república. Voy a tratar de absolver algunas de las preguntas que, ciertamente, en total acuerdo con lo expresado por la congresista respecto a las citas. Y es muy cierto, tenemos este problema que no es de ahora, hemos hecho

una revisión, porque se han hecho cientos de análisis de algo más de 20 años atrás cuando empezaron estos problemas, cuando empezó a crecer la población, y la demanda ha crecido y la oferta que damos nosotros resulta siempre pequeña. Cuando hemos estado revisando lo que se ha hecho en el último año, ciertamente quiero explicar que la pandemia nos pone en condiciones diferentes para enfrentar en este caso lo que es la cita regular, trastocó prácticamente las prioridades que tenía la institución para enfocarnos en salvar vidas.

Por eso les decía que lo que nos toca ahora es aprender la lección de esta primera y segunda ola, de no descuidar lo que con justa razón la congresista Limachi ha dicho muy claro, era un sufrimiento conseguir una cita, no le contestan el teléfono, contestan de mala manera. Eso es justamente lo que nosotros estamos empezando a corregir directamente, actuando en el lugar de los hechos. Es más, tengo que anunciar que vamos a instalar un nuevo aplicativo tecnológico para las citas, el sistema de referencias y contra referencias está siendo revisado, justamente a causa de esto. ¿Por qué?, porque a su vez, cuando nos planteaban qué estrategias hay, bueno, una de ellas y fundamental es la telemedicina, porque resulta que tenemos casi el 20% de personal trabajador de ESSALUD infectado con COVID, a pesar que hemos insistido en el uso de la mascarilla, el uso del alcohol Etc., pero entendemos que esto está ocurriendo a todo nivel, y no estamos fuera del País, estamos dentro del País y estamos sufriendo justamente eso.

Y esto ha hecho que justamente la estrategia en este caso es que, en primer lugar, ya se solicitó a los gerentes de las diferentes redes que establezcan hospitales COVID y no COVID para evitar más contagios, establecimientos específicos.

Me preguntarán, ¿y donde hay un solo establecimiento?, bueno ahí lo que se tiene que hacer es fundamentalmente un acceso diferenciado, pacientes sintomáticos tipo Covid un área, y otra área diferenciada para aquel que no tiene ninguna sintomatología de COVID, esa es una.

Lo otro es que estamos ahora preparando el presupuesto para la contratación de mayor cantidad de profesionales que puedan cubrir esta brecha que está ocurriendo en este momento. Por lo tanto, también quiero agregar respecto a los pacientes geriátricos, y hablo de la tercera edad, en la cual lógicamente me encuentro incluido.

Quiere decir que simple y llanamente a este paciente crónico lo que vamos a hacer es emitir recetas hasta por seis meses, y ustedes me dirán por qué, porque la receta la pueden reclamar ahora en cualquier hospital, porque ya el sistema que estamos aplicando ahora es que va a haber interconexión entre todos los hospitales, y así evitamos el otro conflicto.

Lo he vivido en familiares y lo he vivido con pacientes conocidos míos, que muchas veces han llamado a preguntarme qué hacen si ya se les venció la receta de tres meses. Una estrategia, ahora vamos a hacer hasta por seis meses, y ustedes me dirán, ¿y no lo va a controlar el médico? Les comento, estamos aplicando por eso la telemedicina, el paciente crónico lo que requiere es medicamento oportuno, control por especialista, y si él sabe perfectamente que hay algún síntoma o signo que no es el común, inmediatamente comunicarse con su médico de cabecera. Con esta estrategia vamos a tratar de satisfacer esa necesidad de este paciente crónico.

Lo otro, que a su vez también, respecto a la ampliación de la oferta, que es otro tema que nos preocupa a todos, el Hospital Perú, y estoy hablando para las regiones, no hablo para Lima en este momento, estoy hablando para nuestras regiones, para nuestro Perú.

En este caso la ampliación de oferta del Hospital Perú que es el que se deslaza, ya no más enviar un Hospital Perú fragmentado en que solo va a haber una sola patología. Error, aquí Hospital Perú va con todo el equipo, el equipamiento y el material para resolver todo el problema, esa es la disposición dada por mi Despacho a partir de la fecha.

Otra estrategia que también era conveniente indicarles es que en los lugares donde tenemos muchos más problemas en este momento, estamos enviando ya equipos de 20 profesionales, tanto médicos, enfermeras y auxiliares para empezar a apoyar no solamente en el despistaje sino también en el apoyo respecto a los pacientes que requieran respecto al Covid.

Entonces, creo que estas son las estrategias inmediatas que nos van a permitir paliar en algo no solo las deficiencias que tenemos desde el punto de vista institucional, sino también en el sentir del asegurado que está esperando por una atención oportuna.

Ahora, también otro hecho importante que hay que tomar en cuenta, en el año 2021, hemos hecho casi 15 millones de atención por consulta externa, actualmente y por pandemia, de las cuales cinco millones son presenciales, y 10 son teleconsulta. O sea, fíjense, estamos aplicando ya la tecnología para resolver este problema, y tenemos que seguir haciéndolo, es lógico, ustedes me van a preguntar y seguro, señor presidente, que la pregunta es, si ¿eso satisface la necesidad del asegurado? No satisface, pero resuelve el problema inmediato.

Y, les digo esto, porque con mucho de los pacientes y familiares que han estado con teleconsulta, ellos siempre requieren la presencia o la evaluación presencial de un médico. Estamos viendo qué estrategia aplicar, pero en este momento en que estamos con esta ya no curva, sino que ciertamente ya se han dado cuenta después del informe de los casos que tenemos en esta semana, estamos tratando de prolongar un poco más lo que va ser la visita presencial, y ajustar muchísimo más lo que es la Telemedicina.

Pero también hay otro hecho, y voy a pasar a lo que uno de nuestros representantes hablaba sobre la parte de equipos de renovación. Actualmente en 15 días nosotros estamos invirtiendo 76 millones en equipos para renovar; ciertamente si ustedes me preguntan, ¿presidente usted cree que eso es suficiente? No, en absoluto, nuestro déficit es de más de cinco años de no renovar equipos.

Entonces, esto es parte de la acción inmediata que ha tomado la gestión para resolver este problema. Lo que queremos es resolver y no esperar tres, cuatro meses, porque tampoco esa es la idea. Es más, con esto en dos semanas debemos estar comprando el equipamiento que existe en el país lógicamente.

Y, actualmente ya hemos comprado, por ejemplo, nos preocupaba la parte operatoria, son 103 equipos de anestesia que ya hemos comprado y que deben estar ingresando en unas tres semanas. Lógicamente que esto va ayudar muchísimo a la renovación de equipos que nuestro señor congresista solicitaba y que realmente era una necesidad inmediata.

Y, No hablamos nada de resolver el problema quirúrgico si no tenemos con qué operar pues, imagínense sin máquina de anestesia, máquinas obsoletas, máquinas que se nos pueden apagar en cualquier momento, es un alto riesgo para el asegurado, y eso es lo que quiero tranquilizarlo a nuestro señor congresista, indicándole que ya empezamos el trabajo con las máquinas de anestesia y seguiremos con estos 76 millones fragmentados, no sé si podrán ver, pero ya lo tenemos la relación de lo que vamos a invertir en la reposición de equipos.

Y, hablamos de moralización. Ciertamente si el que les habla, la parte más importante de mi discurso fue, tocar lo que era mi institución en cuanto a moralizar. Entendemos que también se ha tocado no solamente los hospitales blancos, hablamos de todas las compras no de una, que se deben revisar los procesos logísticos qué es lo que estamos haciendo también nosotros.

Aquí la responsabilidad ciertamente, tiene que ser tomada de inmediata para los casos que son flagrantes, esos casos que hemos visto nosotros, ustedes saben perfectamente que hay responsables, han leído en la noticia también lo que ha pasado en el norte, lugar donde también yo fui gerente, en Lambayeque, donde yo no firmé lo que me solicitaron, pero, sin embargo, el que me sucedió lo hizo, y ahora está siendo encausado.

A mí me apena que sea personal de la institución, pero acá todos los responsables deben asumir su responsabilidad, por eso es que yo he solicitado que sean los trabajadores los primeros en salir al frente a luchar contra esta corrupción, porque si no realmente la institución poco podría hacer si primero no empezamos a limpiar la casa.

Luego, hablábamos de nuestras zonas de fronteras, aquí sí, les puedo decir algo, y lo ahondé cuando hablé de la firma de convenios de intercambio prestacional, y nombré a Tumbes justamente, porque esa es la preocupación en nuestra gestión de la zona de fronteras, y Tumbes era un área que estaba siendo olvidada y que estaba demorada, pues hoy día estoy firmando ya el convenio interinstitucional, bajo la responsabilidad del gerente responsable en este caso de realizar la elaboración de estos convenios conjuntamente con el Ministerio de Salud.

Así que, le puedo dar la tranquilidad a nuestra Congresista, respecto a lo que va ser nuestra actuación en nuestra zona de frontera.

A su vez, respecto a algo que también me preocupó fue lo de los modulares, que vienen a resolver ciertamente esta brecha, señor presidente, quiero por favor, a través suyo, le pueda manifestar en este caso al representante de Huánuco, que en el mes de marzo, estaremos lanzando ya el modular de Tingo María, y esperamos inaugurarlos en el mes de setiembre, ese es un caso clarísimo, y lo estoy diciendo en público, porque aquí cabe la responsabilidad del gerente del área, responsable de inversiones, de planificación y presupuesto, y de la gerencia general. O sea, acá nadie se salva, acá el ofrecimiento que hacemos es de gestión.

A su vez, en Loreto, el mismo camino en Loreto, el modular de Yurimaguas, igualmente en marzo, para inaugurar en setiembre, espero que tome nota, Señor Presidente, porque este es un compromiso de gestión.

Respecto también a los alquileres de esos hospitales, totalmente de acuerdo con nuestro congresista, y también vamos a exigir que en el menor tiempo posible que asuman esa responsabilidad por los que fueron responsable de esos hechos.

Quería también por favor, aclarar respecto a lo de la Villa Panamericana, tenemos una visita conjunta, pero me parece que era a las 10 de la mañana, Señor Presidente, porque a las ocho de la mañana estoy con los representantes del MINSA, para ver que ya esté okey la habilitación de esas 200 camas, así que va ser un placer y un honor acompañarlos a ustedes calculo yo entre las 10 de la mañana para poder recorrer no solamente el área pediátrica, sino también para que vean el área de soporte, a estas áreas.

Estamos hablando de que ya hay un compromiso formal para una planta de oxígeno, además de la que ya existe, pero una cosa es hablar y otra cosa es ver, así que prefiero esperar a este viernes para que conjuntamente podamos observar, y hacer las preguntas o lo que ustedes requieran conocer respecto al funcionamiento de aquello que se ha convertido en nuestro bastión para enfrentar en el caso pediátrico a esta pandemia.

Y, también para que vayan tomando conocimiento respecto a la Villa Panamericana, en esa torre número siete que es la que estoy hablando, se encuentra actualmente con el 60% de su capacidad operativa, y ustedes me dirán ¿cuánto es doctor el 60%? 262 camas de las 420. Esta torre será específica para pacientes pediátricos positivo, por eso les decía, esto lo vamos a ver el día viernes y voy a poder ampliar la información ciertamente, con el médico responsable de esa área.

Y, también me preguntarán sobre el recurso humano, bueno, en este momento ya estamos de acuerdo al calendario, el día de hoy concluye el concurso público de CAS COVID para habilitar esa torre. Por lo tanto, si hoy día estamos culminando, ya contaremos también el día viernes con el recurso humano, y vamos a saber en qué número de los que han concursado han ingresado a esta área. Muchísimas gracias, Señor Presidente.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Gracias, señor presidente ejecutivo.

El Congresista Muñante, desea hacer una intervención, antes de su despedida, Señor Presidente.

Adelante, congresista Muñante.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro**: Muchas gracias Presidente.

Yo entiendo que el presidente ejecutivo, el Señor Gino Dávila, recién acaba de iniciar funciones como Presidente Ejecutivo de ESSALUD, por eso es que le solicito que tenga a bien por favor, la priorización de los medicamentos de las enfermedades huérfanas y raras.

Quiero suplicarle, Señor Presidente, que pueda tomar ese tema con suma prioridad, porque a lo largo de varias gestiones se ha visto y se ha denunciado muchísimo la ineficiencia de ESSALUD para poder coberturar de manera adecuada a los pacientes con enfermedades huérfanas y raras.

Eso por favor, se lo pongo en consideración para que de aquí en adelante usted pueda traer una mejoría en ese sentido. Y, además, también quiero pedirle por el hospital de Iquitos, entiendo que hay un terreno que también está destinado, por favor quisiera que tome esto como una prioridad.

La pregunta que le quiero hacer Señor Presidente Gino Dávila, a través de la Presidencia de esta Comisión es: ¿cuál es su opinión respecto a la relación de ESSALUD con el FONAFE? Si usted cree que la mayor autonomía de EsSalud mejoraría la eficiencia de su administración. Hago esta pregunta, porque he escuchado a servidores agremiados a EsSalud, que han denunciado demasiada burocracia para conseguir equipos o los insumos para la atención médica adecuada.

Entiendo que este tema es más estructural que el de la coyuntura que hoy nos encontramos por el COVID, sin embargo, agradecería la respuesta.

Muchas gracias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Gracias, colega congresista. El congresista Picón también desea hacer alguna consulta.

Adelante, congresista Picón.

Congresista **Picón Quedo Luis Raúl**: Efectivamente he tomado nota de la respuesta del Señor Presidente de ESSALUD, respecto a Tingo María y a Huánuco, efectivamente creemos que Tingo María necesita un nuevo hospital, esperemos que los hospitales modulares son hospitales temporales, lo que quiere la población son hospitales definitivos, como Huancayo, como Pucallpa. Y estando a escaso tiempo de distancia la región Huánuco todavía adolece de una infraestructura de primer nivel, por eso estamos deseosos que próximamente se inicie. En Tingo María hay terrenos de una hectárea, 10 mil metros cuadrados; en Huánuco todavía no se ha conseguido el terreno para el futuro hospital de EsSalud; hace 10 años hay gestiones tras gestiones, y no se concluye, no se llega a nada, y esto creemos que, en esta presente gestión, tiene que lograrse la adquisición de un terreno, y planificar la construcción del nuevo hospital para la Región Huánuco. Hay asegurados que están esperanzados en esto. Vuelvo a repetir, hace 20, 30 años, ofrecimiento tras ofrecimiento, y los asegurados siguen atendiéndose en un hospital temporal, y esto tiene que cambiar.

Y, lo que es importante también, Señor Presidente, es respecto a la demanda de pacientes que se ha embalsado en estos dos años de pandemia, y creemos que ya se debe aperturar los servicios a la población asegurada, no solo de Huánuco, sino de todo el Perú.

Y, mi exigencia, Señor Presidente de ESSALUD, es que esta denuncia irregular de los hospitales de alquiler, 38 mil soles de alquiler diario, creemos que esto ha sido un dolo de tamaño magnitud, esto también es a nivel nacional, y creemos que la investigación tiene que hacerse a nivel nacional, no solo Huánuco ha sufrido de estos sobreprecios, sabemos que hay en otras regiones los famosos hospitales blancos, los famosos hospitales que han servido en la pandemia, pero hemos sido engañados todos los asegurados de Huánuco y de todo el País.

Por eso reitero mi solicitud, Señor Presidente de ESSALUD, esta irregularidad detectada por Contraloría no solo es en Huánuco, es en todo el Perú. Muchas gracias.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial:
Gracias colega congresista. Yo quiero hacer un pedido, Señor Presidente Ejecutivo.

Ayer 17 de enero 2022, me llegó la receta de un paciente, atendido en el hospital de la red asistencial Edgardo Rebagliati Martins, puesto asistencial Rebagliati, el paciente necesita ciclofosfamida, pues tiene un glomérulo nefritis membranosa, y parece que están sin stock actualmente de medicamentos, y justamente el colega que nos antecedió también habló del abastecimiento, y usted garantizaba que el stock debe estar continuado. Ciclosporina es la que no hay actualmente, y es un paciente crónico que necesita ese tratamiento.

Puede absolver las consultas, Presidente Ejecutivo.

Señor **Gino José Dávila Herrera** el Presidente Ejecutivo de ESSALUD: Voy a hacerlo en orden para no equivocarme en ninguna de las respuestas. Quería aclarar respecto a los hospitales modulares.

Su duración es aproximadamente de 20 años. Por eso, le decía que con carácter temporal decimos, pero temporal significa 20 años, que nos permita utilizar. Totalmente de acuerdo respecto a que necesitamos hospitales de mucha más larga duración. Y se están haciendo. Por si acaso, los que ya están programados, se están haciendo.

En el caso de Iquitos, por ejemplo, también estamos tratando de recuperar el terreno que tienen ahí, para hacer el estudio este año, para hacer el hospital de Iquitos. En el caso de Huánuco, también se está a la espera del terreno. Venimos conversando específicamente de Huánuco respecto al terreno para poder hacer justamente los estudios durante este año.

Ahora, es más, la compra del terreno para el hospital de Huánuco ya está con la programación multianual, en este caso la inversión es nuestra. O sea, ya tenemos presupuesto. En este caso es la programación para los terrenos del Hospital de Huánuco.

Apenas tengamos el terreno tenemos cómo invertir nosotros para Huánuco y así satisfacer en este caso esa demanda muy clara de la población de Huánuco respecto a un hospital que satisfaga esas necesidades.

Ahora, respecto a la compra de medicamentos.

Por transparencia, he sido muy claro, lo primero es que vamos a implementar el portal de compras de medicamentos para que todos sepan qué estamos comprando.

De paso respondo la pregunta de la ciclosporina que en este momento no hay en el mercado. Es un problema tanto para el MINSA como para nosotros que no

exista en el mercado ciclosporina. Y es un medicamento de vital importancia. Nos ha ocurrido.

La única estrategia que estamos planteando nosotros a través de nuestra compra internacional. Ya no más estar esperando, y eso no lo vamos a hacer solos nosotros. Ya la coordinación tendrá que hacerse con el Ministerio de Salud para que en conjunto salgamos a comprar de manera internacional.

No tenemos salida. No podemos ver esperanza porque el laboratorio tenga un stock cuando sabemos la necesidad de ese producto, que está para el asegurado o no asegurado con ese cuadro patológico.

Por último, quiero agradecer fundamentalmente, Señor Presidente, la confianza depositada en cada una de las regiones respecto al trabajo que están realizando no solamente para mejorar la atención, sino también para realizar una evaluación exhaustiva de los responsables administrativos de cada una de las regiones.

Ese ha sido mi compromiso oficial con el Señor Presidente de la República. Ese es mi compromiso en este caso con la Ministra de Trabajo, de la cual dependemos. Y también con nuestros propios trabajadores, Señor Presidente.

Ya me reuní con los gremios de trabajadores, y hemos planteado justamente las modificaciones que debemos hacer en este caminar durante más de 36 años de la institución. Muchas gracias, Señor Presidente.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Presidente de la Comisión Especial: Señores congresistas, finalizada la absolución de las preguntas, agradecemos la importante participación de nuestro invitado, Gino José Carlos Dávila Herrera, por abordar los diversos temas en el marco del Estado de Emergencia Nacional por la Pandemia de la Covid-19.

Señora Secretaria Técnica, por favor brindar las facilidades para que nuestro invitado pueda abandonar la plataforma.

Queridos colegas, integrantes de la Comisión Especial Covid-19, el día jueves 20 de enero se llevará a cabo la Quinta Sesión Extraordinaria de la Comisión en forma semipresencial en la Sala 1, Carlos Torres y Torres Lara del Edificio Víctor Haya de la Torre, mediante la plataforma Microsoft Teams, donde vamos a tocar el tema que nos refiriera el Colega Bustamante, con el Ministro de Defensa y el comandante de la Marina.

A continuación, traslado el uso de la palabra al Presidente de la Comisión de Salud, para que continúe con la agenda.

Presidente de la Comisión de Salud, asume la Presidencia.

PRESIDENTE: Agradecemos a todos los miembros de la Comisión Especial Covid.

Siguiente punto.

2.4. Dictamen de los Proyectos de Ley 439/2021-CR, actualiza el Proyecto de Ley 5420/2020-CR, 256/2021-CR, y 534/2021-CR, que proponen la reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, GERESA y DIRESA de los gobiernos regionales y otras entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153.

Han ingresado a la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos.

Proyecto de Ley 00439/2021-CR, que actualiza el Proyecto de Ley 5420-2020-CR, correspondiente al Período Legislativo 2016 – 2021, decretado como única comisión dictaminadora el 18 de octubre 2021.

Proyecto de Ley 256/2021-CR, que autoriza al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, por única vez y excepcionalmente, la reasignación de personal asistencial por la emergencia sanitaria de la Covid-19.

El 27 de setiembre del 2021 ha sido decretado a la Comisión de Salud y Población como primera comisión dictaminadora, y como segunda a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República.

Proyecto de Ley 534/2021-CR, que propone la reasignación gradual y progresiva de los profesionales de la salud y personal técnico asistencial del Ministerio de Salud y gobiernos regionales.

El 29 de octubre del 2021 ha sido decretado a la Comisión de Salud y Población como primera comisión dictaminadora, y como segunda a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República.

Antecedentes procedimentales.

El Proyecto de Ley 439/2021-CR, que actualiza el Proyecto de Ley 5420/2020-CR, correspondiente al Período Legislativo 2016 – 2021, que ya se encontraba con autógrafa observada, ingresó el 17 de junio 2021 a la Comisión de Salud y Población, mediante Oficio 354/2021-CR.

El Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el artículo 108 de la Constitución Política del Perú alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley, que autoriza por única vez y de manera excepcional la reasignación del personal de salud asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, GERESA y DIRESA de los gobiernos regionales.

El dictamen ya fue aprobado por unanimidad, con la dispensa del acta, en la Vigésimo Segunda Sesión Extraordinaria de la Comisión, celebrada el 30 de junio 2021.

El dictamen del Proyecto de Ley 439/2021-CR, entró a la agenda de la Novena Sesión, del 16 de noviembre de 2021, con el levantamiento de cada una de las observaciones del Ejecutivo con allanamiento parcial.

El congresista Mori Celis Juan Carlos planteó cuestión previa para que se incluya el Proyecto de Ley 256/2021-CR, que se llevó a votación y fue aprobado por mayoría en la Novena Sesión Ordinaria, el martes 16 de noviembre 2021.

Análisis de la propuesta legislativa.

En el marco de la reforma del Sistema Nacional de Salud, se establece que es prioridad del Ministerio de Salud fortalecer y mejorar los niveles y distribución de los recursos humanos que permitan atender las necesidades de salud en todo el territorio nacional, especialmente de las poblaciones dispersas o localizadas en zonas remotas del país.

En virtud de ello, la Ley 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011 se estableció, en el tercer párrafo en su artículo 9, que durante ese ejercicio presupuestal y ante la necesidad de recursos humanos para el desarrollo de sus funciones, las entidades deben evaluar las acciones internas del personal de encargaturas y turnos, así como otros desplazamientos.

Añade que estas acciones administrativas para el desplazamiento están en referencia el artículo 76 del reglamento aprobado por Decreto Supremo 005/90-PCM.

Asimismo, el Ministerio de Salud plantea, mediante la Resolución Ministerial 813-2009-MINSA, una directiva, por lo que el personal proveniente de diversas direcciones regionales de Salud que se encontraban desplazados en las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, fuese reasignado a este Ministerio.

Esta directiva los Recursos Humanos del Ministerio de Salud, asegurar y garantizar la de las necesidades del servicio, así como la permanencia y realización personal de los servidores concernidos.

Y permitir que las direcciones regionales de salud, donde estaban nombrados los servidores destacados en el Ministerio de Salud, dispongan de las plazas que dichos servidores estarían ocupando, ya que del artículo 45 de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, que norma que la competencia es exclusiva del gobierno nacional, es dirigir, normar y gestionar las políticas nacionales y sectoriales, las cuales estas se formulan considerando los intereses generales del Estado, y de las realidades regionales, concordando el carácter unitario y descentralizado del Gobierno de la República.

En ese tipo de dispositivos se establece que los gobiernos regionales definen, norman, dirigen y gestionan sus políticas regionales y ejercen sus funciones generales y específicas, en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales.

Es por ello que se hace necesario que el Ministerio de Salud, así como los órganos desconcentrados y organismos públicos y las direcciones regionales de salud y sus órganos desconcentrados de los gobiernos regionales que han estado, mediante los Decretos Supremos 001/2016, 0024, 006, 001/2008, 023/2008, 017/2009, 020/2011, 012/2012, 017/2013, 039/2014-SA, así como la Resolución Ministerial 1250/2018-MINSA, de destakes para los ejercicios presupuestales el 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, y 1284/2021-MINSA del 6 de diciembre 2021, de aquellos servidores que por muchos años vienen laborando en calidad de destacados en diferentes lugares de sus entidades de origen, procedan a sincerar esa modalidad de desplazamiento se proceda a reasignar de modo gradual y progresivo de los profesionales de salud y personal técnico asistencial.

Efecto de la vigencia de la norma sobre la legislación nacional.

La presente norma se fundamenta en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, que señala que todo peruano tiene derecho a la protección y a la salud, y que el Estado determina la política nacional de salud.

Corresponde al Poder Ejecutivo normar y socializar su aplicación, además asume la responsabilidad de diseñar y conducir de manera plural y descentralizada para facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud.

La norma es coherente con el literal del artículo 45 de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, donde se establece que las competencias exclusivas del gobierno regional es definir, dirigir y gestionar sus políticas regionales y sectoriales, las cuales se formulan a los intereses generales del Estado, la diversidad y la realidad de las regiones. También está concordado con el carácter unitario, desconcentrado y descentralizado del gobierno nacional.

Análisis costo beneficio.

La presente norma no irrogará mayores gastos presupuestales que aquellos que se encuentren ya previstos. En todo caso, cualquier modificación presupuestaria se ejecutará conforme a lo dispuesto por el Decreto Legislativo 1440 del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Los beneficios asociados a la presente norma, es reducir las inequidades y mejora de la prestación de los servicios de salud y fortalecer los recursos humanos y sincerar los procesos de desplazamiento en su modalidad de destaque, y que eso se efectúe dentro del marco estricto del artículo 80 del Decreto Legislativo 276.

Conclusión.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal d) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la

aprobación de los Proyectos de Ley 439/2021-CR, 1256/2021-CR, 534/2021-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

La reasignación gradual y progresivo de los profesionales de la salud y personal técnico asistencial del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, GERESA y DIRESA de los gobiernos regionales y otras entidades comprendidas en el Decreto Legislativo 1153.

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente ley tiene por objeto reasignar gradual y progresivamente a los profesionales de la salud, al personal técnico y auxiliares asistenciales de la salud, comprendidos en los numerales 3.1, 3.2 o del Decreto Legislativo 1153 del Ministerio de Salud o sus organismos públicos de los gobiernos regionales y otras entidades que se encuentren bajo la modalidad de destaque a las dependencias de salud de destino con un mínimo de dos años continuos o mayores de tres años discontinuos al 31 de diciembre 2020.

Artículo 2. De la cobertura, reconversión o reprogramación de plazas.

La reasignación se ejecutará a las plazas vacantes producidas anualmente por orden de prelación y antigüedad en un plazo no mayor de cinco años calendario, para cuyo fin las plazas vacantes estén serán reconvertidas o reprogramadas a la categoría o nivel remunerativo que ostente personal destacado.

En caso que no fueran suficientes las plazas vacantes, de manera gradual y progresiva, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, podrán crearse plazas a fin de cumplir con el 100% del personal que se encuentre destacado y cumplan con los requisitos para la reasignación dispuesta en el artículo 1 de la presente ley.

Artículo 3. De la reasignación intrarregional.

Autorízase a los gobiernos regionales, direcciones regionales de salud, y a los que hacen sus veces, para el sinceramiento de las plazas vacantes existentes en su jurisdicción y a través de los documentos de gestión institucional, dichas plazas a los establecimientos donde se encuentre el personal destacado que cumplen con los requisitos para la reasignación dispuesta en el artículo 1 de la presente ley.

Artículo 4. De las modificaciones del documento de gestión institucional.

Autorizar al Ministerio de Salud y sus organismos públicos y los gobiernos regionales a modificar sus documentos de gestión institucional como el cuadro para la asignación de personal (CAP), y el presupuesto analítico del personal PAD o el cuadro de puestos de la entidad (CPE), según sea el caso de la entidad.

Disposiciones complementarias finales.

1. Las plazas vacantes a ser cubiertas por reasignación tendrán preferencia para el personal destacado comprendido en el artículo 1 de la presente ley.
2. En tanto dure el proceso de la reasignación gradual y progresivo para el personal destacado de las dependencias de origen, a solicitud expresa simple de parte renuevan automáticamente para el siguiente ejercicio presupuestal los destakes a las dependencias de destino del servidor civil que se encuentra en dichas condiciones.
3. La reasignación de personal asistencial de la salud, contemplado en la presente ley, no constituye precedente administrativo o jurídico para otras entidades u organismos públicos del Estado.
4. Declárese de interés nacional la creación plazas correspondientes para la reasignación, debiéndose mantenerse la plaza primigenia del destacado en la entidad de origen.
5. Disponer que el Ministerio de Salud, en el plazo no mayor de 30 días calendario improrrogables, apruebe el reglamento de la presente Ley.

Lima, 18 de enero de 2022.

Si algún congresista desea intervenir, se le agradecerá su participación.

De lo contrario, procedemos a la votación, Señor Secretario Técnico.

Ronda de participación:

Congresista **Mori Celis Juan Carlos**: Señor presidente, tengo una observación.

PRESIDENTE: Adelante.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos**: Respecto al Predictamen, la Comisión, en el artículo 1, está proponiendo que sea aplicable al 31 de diciembre del 2020. Por razones de técnica legislativa, debería considerarse, Señor Presidente, al 31 de diciembre de 2021, Eso, por una parte, con respecto también a la cuarta Disposición Complementaria Final, en vez de proponer el artículo declarativo, propongo el cambio de ese artículo con el siguiente texto:

"Autorícese al Ministerio de Salud y sus organismos públicos y a las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, por única y excepcionalmente la creación de plazas para la reasignación de personal asistencial destacado en la entidad de origen".

Planteamos esta propuesta para que la norma que aprobemos sea mandatorio y sea aplicable materialmente, y no sea necesariamente declarativa.

PRESIDENTE: Se tomó en cuenta el aporte, congresista, y estaremos en la modificación respectiva. Al voto, con cargo a modificación.

Congresista **Robles Araujo Silvana Emperatriz** Buenas tardes. He pedido la palabra.

El señor PRESIDENTE: Adelante, congresista.

Congresista **Robles Araujo Silvana Emperatriz**: Muy buenas tardes.

Si bien los términos de salud en cuanto a destaque y reasignación son dos procedimientos administrativos distintos, pues el destaque o desplazamiento de servidores de carrera de una entidad de origen a una entidad de destino, dentro del mismo sector, correspondiendo el pago de remuneraciones para la entidad de origen, mientras la reasignación es el desplazamiento permanente del personal a una entidad de destino, debiendo la unidad de origen transferir los recursos presupuestales para el pago de las remuneraciones y beneficios.

Si bien la razón de esta iniciativa es resolver una situación que tiene como problemática muchos colegas de Salud, pues en las entidades de origen que vienen pagando remuneraciones y beneficios a su personal destacado en otras entidades por servicios que no reciben.

El Predictamen pone mayor acento en atender la demanda de reasignaciones de personal destacado, lo que, si bien cierto que socialmente es atendible, debe ponderarse fundamentalmente la demanda de los servicios de salud en concordancia con el nivel remunerativo del personal destacado.

La tendencia de los destakes se da básicamente en los centros primarios de atención hacia los centros de mayor categoría, llámense áreas urbanas o a la capital de la República. No es frecuente el destaque en un sentido inverso, pero definitivamente sí se da.

Siendo así, se debe cuidar que los centros primarios de atención ubicados en distritos y zonas rurales no se queden desabastecidos y que se pueda garantizar el personal. De lo contrario, se quedarían sin plaza ni presupuesto, a fin de garantizar los servicios básicos en las zonas más alejadas del territorio nacional.

Finalmente, sin perjuicio de lo señalado, no hay justificación razonable para que la reasignación alcance únicamente a los trabajadores que están en condición de contratados al 31 de diciembre del 2020, cuando lo razonable es que el alcance sea también a los trabajadores que están en la condición de destacados por dos años continuos a la entrada en vigencia esta ley.

Por lo que sugiero se deba garantizar que la reasignación únicamente proceda si las entidades de destino cuentan con plazas vacantes de nivel ocupacional de trabajador o del destacado, con las plazas que puedan ser reconvertidas o reprogramadas, pero armonizando las necesidades de los servicios de salud con el nivel funcional y remunerativo del personal destacado.

Por lo que propongo un texto sustitutorio, que sería de la siguiente manera:

"Artículo 2, de la cobertura, reconversión o reprogramación de las plazas.

La reasignación se ejecutará a las plazas vacantes existentes en la entidad de destino para la categoría o nivel remunerativo del personal destacado. Si no las hubiere, las plazas vacantes existentes serán reconvertidas o reprogramadas en función de las necesidades de los servicios de salud y del nivel remunerativo del personal involucrado.

En caso de no fueran suficientes las plazas vacantes de manera gradual y progresiva, y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, podrán crearse plazas a fin de cumplir con el total del personal que se encuentre destacado y que cumple con los requisitos para la reasignación dispuesta en el artículo 1°-

PRESIDENTE: Congresista estamos tomando en cuenta las opiniones.

En el caso del congresista Mori, vamos a tomar el primer caso, el primer punto que pide la fecha 31-2021.

El siguiente punto no se va a considerar, porque estaríamos, bueno, ya teniendo problemas con un tema de inconstitucionalidad.

Los demás puntos son un poco difíciles que se tomen en cuenta, pero ahorita vamos a analizar, para que sean considerados, según las opiniones vertidas, lo vamos a analizar estos momentos.

Congresista **Robles Araujo Silvana Emperatriz:** Correcto, en ese sentido, por favor, les envió el texto sustitutorio que propongo.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Señor Presidente, en realidad la modificatoria del cuarto punto para el personal asistencial destacado es en la entidad del destino, no creo que eso traiga de ningún tipo de marco imperativo, o que pueda declarar de forma inconstitucional.

Yo defiendo clara mi posición, de todas maneras, someto a la venia de los congresistas para la votación que usted considere pertinente.

Solo estoy haciendo esa observación, que no va a ser imperativo, y considero con una ley declarativa, al final que tanto que se está luchando no creo que pueda ser de gran importancia, ahorita para ese personal que estamos necesitando su reasignación. Muchas gracias, Señor Presidente.

PRESIDENTE: Congresista Muñante.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro:** Si, Señor Presidente.

Yo sugeriría, por favor, agilizar este tema, porque definitivamente es sumamente importante la aprobación de esta norma, con algunas sugerencias que ya usted ha recogido. Sabiendo pues que este proyecto es de suma importancia, creo que ya podamos tener que aprobar esto, porque, en definitiva, al menos mi persona, como miembro de esta Comisión, ha recibido en más de una oportunidad a representantes médicos, que están luchando por estos destaque,

de que año tras año, se ven obligados, incluso, a pedir vacaciones para poder tramitar su renovación que no sea perjudicado. Efectivamente estamos ahorita en el tema, si sugiero que vaya al voto. Muchas gracias.

PRESIDENTE: Por lo tanto, creo que entonces vamos a votación, porque hay dos propuestas. Mira, uno la que estamos manteniendo la propuesta inicial, donde se va a modificar que sea 2021, 31 de diciembre 2021; y la segunda posición del Congresista Mori, que pide, bueno, ya dejar de lado el tema de que sea ya con presupuesto, presupuestado, donde que ya se asigne más un presupuesto a esto, y que ya tengamos que, bueno, posiblemente tengamos una declaración de inconstitucionalidad. Pero de todas maneras podemos llevarlo al voto, que el secretario técnico lo lleve al voto las dos propuestas.

Adelante, Secretario técnico.

Secretario técnico: La primera: seria, mantener tal como está, agregando solamente hasta el 31 de diciembre del 2021.

Y la segunda: seria pues la segunda propuesta del Congresista Mori.

PRESIDENTE: Señor secretario técnico, es para aclarar si se va a mantener la primera propuesta con una modificación leve, o vamos a la segunda propuesta.

Ya en este caso yo voy a votar por la primera propuesta.

Secretario Técnico: Vamos al voto, Señor Congresista.

Votación Proyecto Dictamen N°439

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, 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, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (14).

Secretario Técnico: Señor Presidente, el Dictamen del Proyecto de Ley 439/2021-CR, ha sido aprobado con 14 votos. Por unanimidad, Señor Presidente le doy pase adelante.

PRESIDENTE Gracias Señor Secretario Técnico.

En vista el pedido del congresista Bustamante, sería conveniente pasar ya a dos sustentaciones para la siguiente sesión, visto la hora y también el pedido de los congresistas.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** De acuerdo, Señor Presidente. Justamente tengo otra sesión de la Comisión de Acusaciones Constitucionales.

PRESIDENTE: Si, gracias, colegas.

Congresista Robles Araujo Silvana Emperatriz: Señor Presidente, pero podría sustentar yo mi proyecto de ley, por favor. Congresista Silvana.

PRESIDENTE Bueno, sustente, colega.

2.5. Sustentación de la Congresista Robles Araujo Silvana Emperatriz: Correcto, con el permiso y el saludo respectivo, al Señor Presidente de la Comisión y a todos los colegas.

El día de hoy voy a sustentar el Proyecto de Ley 717, es la ley que declara de interés nacional y necesidad pública la formulación y ejecución de la política nacional de salud bucal.

Si bien el marco Constitucional la salud como derecho está amparado en la Constitución Política, en su artículo 7 y 9, y el Tribunal Constitucional menciona que el Estado tiene el deber de implementar progresivamente en forma cada vez más consolidada, la política, planes y programas que mejore la estabilidad filial de las personas.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos menciona también que la salud es un derecho humano, es fundamental, por lo que es indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos.

Dentro de la legislación de salud del marco normativo, está basado en la Ley General de Salud, la Ley 26842 y la Ley marco de aseguramiento universal en salud, la Ley 29344.

Dentro de la problemática de la salud bucal, pues según el estudio de salud buco dental de la Organización Mundial de la Salud, del año 2018, las enfermedades buco orales, afectan a la mitad de la población mundial, siendo de la caries dental, el trastorno más prevalente, pero no el único.

La llamada atención de salud bucal, rebasa la capacidad en la atención que puede en los sistemas de los servicios de salud, principalmente en países de bajos ingresos como el Perú.

El informe de enfermedades serio dentales del MINSA, el año 2014, pues denotan que tiene una gran afectación en la población, entre 3 y 15 años, y la población escolar es una de las más afectadas por estas enfermedades.

Dentro de ellas se encuentran los niños, y adolescentes, estudiantes en escuelas públicas y a nivel geográfico en el sector rural.

Si bien la problemática de la salud bucal, y también tenemos que ver que el sistema de información de salud, nos da que el 60% de niños entre dos y cinco años, presentan caries dental y el 70% de escolares, y el 98% en adultos.

En los departamentos de mayor prevalencia, son la Región Ayacucho, Ica, Huancavelica y Cusco, 99.8% y 98.8%, 98.3% y el 97.2% respectivamente.

Dentro de las enfermedades bucales y con comorbilidades, pues tenemos en cuenta que existen varios factores de riesgo para otras enfermedades, como son la diabetes y en enfermedades radio vasculares.

Si bien la desigualdad económica afecta el acceso al tratamiento de calidad, incluyendo en los servicios de salud bucal, pues el sistema de salud en el Perú, es bastante segmentado, y desarticulado en este aspecto, y padece pues de una visión sistemática sobre el tema.

Si bien también el Ministerio de Salud como órgano rector de las políticas en materia, cuenta con una dirección de salud bucal, pues según el ROF del MINSA, formula e implementa políticas, normas, lineamientos y otros documentos en coordinación con los GORE.

Sin embargo, pues no existe una política sectorial, orientada a la promoción y previsión de la salud bucal, a nivel nacional, así como el tratamiento y la etapa recuperativa de los pacientes.

La propuesta que trae este proyecto de Ley, puede ser declarada de interés nacional y de necesidad publica, la formulación, planificación, ejecución, supervisión y evaluación de la política nacional de salud bucal.

Dentro de los componentes de esta política nacional de salud bucal, pues debemos formular estrategias para el fortalecimiento de la salud bucal, y la creación de Instituto en Salud Bucal.

Hay que tener en cuenta que, pues en el Perú existen Instituto Nacional de Oftalmología, de cardiología y de muchas afecciones que se necesitan pues en la población, pero a la actualidad al 2022, no se ha instalado, instaurado en el Perú, ese instituto que se aboque justamente a esa área pues del individuo.

También tenemos la creación del Observatorio Nacional de Salud Bucal, y la inclusión del cirujano dentista en el equipo básico de salud.

Y la instalación de servicios odontológicos en instituciones educativas a nivel nacional.

a. Pues las estrategias para el fortalecimiento de la salud bucal, que garanticen el fortalecimiento y un buen funcionamiento del sistema de salud, y sobre todo y acceso equitativo a los servicios esenciales de salud bucal, mejorando procesos de servicios y los procesos de atención.

b. Sería la creación del Instituto de Salud Bucal, que sea un organismo descentralizado, que brinde atención especializada, y desarrollen investigación. generará más técnicas de admisión, estandarizamos los procedimientos, y un lenguaje uniforme para la restricción de los servicios.

c. La creación del Observatorio Nacional de Salud Bucal, pues encargado de la vigilancia epidemiológica y de monitoreo control y seguimiento de la política sectorial de salud bucal.

La inclusión del cirujano dentista en el equipo básico de salud, a fin de considerar a la salud bucal en el primer nivel de atención.

Pues a la fecha, solo se considera un médico, una enfermera, un obstetra, y un técnico de enfermería.

Otro de los componentes de este proyecto de ley, es la instalación de servicios odontológicos en las instituciones educativas a nivel nacional, reconociendo los logros de escuela, en la formación de los niños, niñas y adolescentes.

Esto es indispensable para la instalación progresiva de servicios odontológicos en las instituciones educativas, a fin de promover el cuidado bucal, que puede ser el área preventiva y brindar una atención temprana.

El análisis costo beneficio que tendría esta ley, pues si, de darse la aprobación de esta iniciativa legislativa, declarativa de interés, tiene por finalidad incorporar a la agenda del Ministerio de Salud, la planificación, la formulación y la ejecución también a su petición y evaluación de la política de salud bucal, prevista en su ley y en su Reglamento de Organización de Funciones de su ROF.

No implica la generación de gastos, salvo los recursos que el MINSA programe, en el momento en que esta actividad sea incorporada en el plan estratégico del sector o en sus planes operativos.

Dentro del impacto el ordenamiento jurídico, pues esta ley de ser aprobada, no es contraria a las normas constitucionales, y se incorpore el ordenamiento jurídico, como una ley autónoma.

Por tanto, no modifica ni deroga, ni observa la vigencia de ninguna ley.

Dentro de la dación de las políticas con el Acuerdo Nacional, fue la promoción de cuatro unidades sin discriminación, que es la décima política del Acuerdo Nacional, y el acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que es la décimo tercera política del Acuerdo Nacional. Muchísimas gracias, Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias, señora congresista, a usted lo...

No habiendo más temas que tratar, Señor Secretario Técnico, hay que aprobar la dispensa del trámite de Aprobación del Acta para Ejecutar lo cordado. votación.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar:** Presidente, por favor, Cordero Jon Tay María, a favor de la dispensa del Acta, porque estoy retirándome para dos Comisiones más que tengo. Gracias, presidente.

PRESIDENTE: Congresista, vamos a tomar en cuenta. Secretario Técnico pasar lista para la votación nominal:

Secretario Técnico: Cordero Jon Tay, se está considerando su voto para la aprobación del trámite de la dispensa del acta.

Votación Nominal de Dispensa de Trámite de Aprobación del Acta

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, 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, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (14).

Secretario Técnico: Gracias, Señor Congresista.

Señor presidente, la dispensa del trámite de aprobación del Acta para ejecutar lo acordado, ha sido aprobado por unanimidad, con 13 votos de los miembros titulares. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias, Señor secretario Técnico.

PRESIDENTE: Considerar el voto del congresista, Señor Secretario Técnico.

No habiendo más temas que tratar, damos por finalizada la presente sesión. Siendo las 3 con 34 minutos del día de hoy martes 18 de enero del 2022, se levanta la Sesión. Muchas gracias.

Lima, martes 18 de enero 2022.

Por disposición de la Presidencia, la transcripción de la versión magnetofónica de la Sesión de la Comisión de Salud y Población, del periodo anual de sesiones 2021-2022, forma parte de la presente Acta.



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/01/2022 14:40:27-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/01/2022 19:01:27-0500