CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
11 DIC. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 17:16 h

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2024-2025

Dictamen Nº 010 - 2024-2025-CR

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, los siguientes proyectos de ley:

- Proyecto de Ley **06751/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del Congresista **CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE**, que propone regular la atención oportuna en el área de hospitalización, incluyendo cirugías programadas, en el Sistema Nacional de Salud en el marco de la portabilidad como característica del aseguramiento universal en salud.

- Proyecto de Ley **08762/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular, a iniciativa de la Congresista **HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ**, que propone establecer medidas para garantizar la atención oportuna de las intervenciones quirúrgicas en los establecimientos de salud públicos, asegurando la calidad y accesibilidad de los servicios quirúrgicos para todos los pacientes promoviendo la mejora en la calidad, accesibilidad y eficiencia de los servicios hospitalarios.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la octava sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el martes 19 de noviembre de 2024, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor los congresistas: Picón Quedo Luís Raúl, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón

María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (18 presentes)
Abstención: Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia (1)

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **06751/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 05 de enero de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **08762/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 03 de setiembre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República, la iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta comisión.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Acumulación de los proyectos de ley

De conformidad con el **Acuerdo 686-2002-2003/CONSEJO – CR**, que regula las acumulaciones de proyectos se admite la acumulación siempre que los proyectos se encuentren en la etapa de estudio en comisiones. Dentro de este plazo, las comisiones pueden hacer la acumulación de oficio de los proyectos de ley.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. Los proyectos de ley se encuentran vinculados a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, que dice: "Democracia y Estado de Derecho", "Equidad y Justicia Social", "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la Primera, Octava y Décimo Tercera, políticas de Estado, en la cual se señala lo siguiente:

- Política de Estado 01: Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho.
- Política de Estado 08: Descentralización política, económica y administrativa para propiciar el desarrollo integral, armónico y sostenido del Perú.
- Política de Estado 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.

Además del cuarto objetivo "Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la vigésimo cuarta política de Estado, señalada a continuación:

- Política de Estado 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

2.1 Proyecto de Ley 06751/2023-CR

La fórmula legal del proyecto consta de veintitrés artículos y cuatro disposiciones finales complementarias, detallados a continuación:

- **Artículo 1.** Objeto de la Ley.
- **Artículo 2.** Ámbito de Aplicación.
- **Artículo 3.** Definiciones.
- **Artículo 4.** Garantía de Atención Oportuna.
- **Artículo 5.** Eliminación de Barreras al Acceso a Servicios de Salud.
- **Artículo 6.** Portabilidad de Servicios Médicos.
- **Artículo 7.** Portabilidad de la Información Clínica.
- **Artículo 8.** Hospitalización y Cirugías Programadas.
- **Artículo 9.** Referencia Electrónica.
- **Artículo 10.** Transparencia en el Desempeño Prestacional.
- **Artículo 11.** Responsabilidad de las IAFAS en la Información.
- **Artículo 12.** Reporte y Análisis.
- **Artículo 13.** Garantías de Oportunidad.
- **Artículo 14.** Medidas para la Reducción de Tiempos de Espera.
- **Artículo 15.** Portabilidad de la Atención Hospitalaria.
- **Artículo 16.** Financiamiento de la Portabilidad.
- **Artículo 17.** Cirugías Programadas.
- **Artículo 18.** Verificación de la Cobertura Sanitaria.
- **Artículo 19.** Declaratoria.
- **Artículo 20.** Prevención de la Judicialización.
- **Artículo 21.** Definición del Comité Tarifario.
- **Artículo 22.** Evaluación de costos.
- **Artículo 23.** Plan de Implementación.

DISPOSICIONES FINALES COMPLEMENTARIAS

- **PRIMERA.** Reglamentación.
- **SEGUNDA.** Implementación.
- **TERCERA.** Financiamiento.
- **CUARTA.** IAFAS EsSalud e IPRESS EsSalud.

Según lo expresado en la exposición de motivos menciona que, las personas tienen el derecho de poder acceder al servicio de salud y el Estado se encuentra obligado a organizar, dirigir, reglamentar, garantizar y supervisar su prestación de conformidad con los principios de continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad y progresividad.

La propuesta plantea resolver algunos de los principales problemas que enfrentan los asegurados como: la atención oportuna en el área de hospitalización incluyendo las cirugías programadas, reduciendo el tiempo de espera a través de un tope máximo de 3 meses, vencidos los cuales el asegurado en ejercicio de la portabilidad de su seguro de salud podrá a libre elección escoger la IPRESS calificada, que otorgue cobertura al servicio de hospitalización y cirugía programada, servicio que deberá ser cubierto por su IAFA de origen.

La falta de acceso a una atención quirúrgica oportuna y de calidad es un grave problema en los sistemas de salud, A fin de reducir los tiempos de espera quirúrgica y hospitalización para los asegurados, en primer lugar, se plantea implementar la portabilidad del asegurado, quien una vez incluido en el sistema de seguro público o privado, tiene la condición de asegurado en todo el territorio nacional. La portabilidad, es la facultad que tiene el paciente de ser atendido en cualquier IPRESS calificada por el MINSA para resolver su condición de salud, independientemente de su adscripción inicial y sin restricciones por el tipo de seguro.

La propuesta plantea reconocer garantías específicas y generales de oportunidad en favor del asegurado, para que ante el incumplimiento de determinadas prestaciones como son las hospitalizaciones y las cirugías programadas, dentro del plazo máximo de tres meses, el asegurado elija la IPRESS calificada pública o privada de su preferencia, sin incurrir en costos adicionales.

2.3 Proyecto de Ley 08762/2024-CR

La fórmula legal del proyecto consta de catorce artículos y dos disposiciones complementarias finales, detallados a continuación:

- Artículo 1. Objeto de la Ley.
- Artículo 2. Finalidad de la Ley.
- Artículo 3. Ámbito de Aplicación.
- Artículo 4. Definiciones.
- Artículo 5. Estrategias para la Atención Oportuna.
- Artículo 6. Optimización de Recursos.
- Artículo 7. Recursos Financieros.
- Artículo 8. Fortalecimiento de la Infraestructura.
- Artículo 9. Coordinación Interinstitucional.
- Artículo 10. Monitoreo y Evaluación.
- Artículo 11. Autoridad Reguladora.
- Artículo 12. Reducción de Costos a Largo Plazo.
- Artículo 13. Informe y Transparencia.
- Artículo 14.- Sistema de Quejas y Denuncias.

  DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL
- PRIMERA. Reglamentación.
- SEGUNDA. Vigencia de la Ley.

Según lo expresado en la exposición de motivos se conoce la gran lista de pacientes esperando recibir atención médica prescrita por su médico, ante la escasez de recursos y la creciente demanda de servicios. Esto se relaciona con factores como el aumento de la esperanza de vida, la presencia de comorbilidades y las preocupaciones de las personas sobre su calidad de vida. Para solucionar este problema se han planteado muchas propuestas como reducir el tiempo, la escala o ser más ágiles y justos.

Los tiempos excesivamente prolongados para la intervención en los procedimientos diagnósticos como terapéuticos pueden comprometer

sensiblemente el principio de equidad que inspira a estos sistemas sanitarios. En concreto, la lista de espera quirúrgica constituye uno de los elementos de mayor presión a la hora de garantizar una adecuada respuesta a las expectativas de los pacientes, por ello, la administración de los establecimientos de salud debe fijar los tiempos máximos de espera razonables para cada tipo de procedimiento que esté en su cartera de servicios, garantizando al usuario el cumplimiento de esta espera, por lo cual deberá adecuar sus recursos a este compromiso, así como planificar y canalizar los flujos de demanda entre los diversos recursos sanitarios del territorio.

La iniciativa, busca en primer lugar, la realización oportuna de una cirugía puede ser determinante en el pronóstico del paciente. Las condiciones quirúrgicas, si se tratan en el momento adecuado, pueden evitar el deterioro de la salud y mejorar significativamente la calidad de vida del paciente. En segundo lugar, la intervención quirúrgica oportuna ayuda a evitar complicaciones relacionadas con el retraso. Los procedimientos quirúrgicos que se posponen pueden llevar a un agravamiento de la enfermedad, a un mayor dolor y sufrimiento del paciente, y a una mayor probabilidad de complicaciones postoperatorias.

III. ANTECEDENTES

En la última década, el Perú ha experimentado una notable evolución en el ámbito de la salud, especialmente en el campo de la cirugía. Entre las diversas especialidades quirúrgicas, las intervenciones quirúrgicas en espera han mostrado un crecimiento significativo; por lo que su estado actual y los desafíos de las intervenciones quirúrgicas en espera, destacan su impacto en la salud pública y las posibles direcciones futuras para mejorar los resultados quirúrgicos en nuestro país.

La salud es un derecho fundamental del ciudadano, reconocido en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política. En ese sentido, el Estado debe facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud y velar por la seguridad de la población.

El principio fundamental de las instituciones prestadoras de salud es la preservación de la salud de la población En dichas instituciones, se ven muchos pacientes con enfermedades graves que requieren una intervención quirúrgica para atender su padecimiento, por lo que, las demás especialidades intervienen para detectar la patología de manera oportuna, para que el paciente pueda ingresar al quirófano lo antes posible con las condiciones adecuadas.

La protección del derecho a la salud en el artículo 13° de la Constitución se plantea como un principio rector de la política pública, social y económica del Estado, que se ejecuta a través del Poder Ejecutivo, el cual a su vez se encarga de diseñar, normar y supervisar su aplicación en forma plural y descentralizada.

Los principios II y VI de la Ley 26842, General de la Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y el Estado debe regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población. La responsabilidad del Estado es irrenunciable en la provisión de servicios de salud pública.

De acuerdo con un informe periodístico se informó que, el Ministerio de Salud — MINSA, identifico en enero de 2023, que en nuestro país atravesaba un embalse de 94,628 operaciones pendientes, según el Plan Nacional para atender el embalse de intervenciones quirúrgicas en Hospitales e Institutos de Salud Especializados del Ministerio de Salud (Minsa) y de los Gobiernos Regionales - 2023. La mayoría de ellas en Lima Metropolitana, Cajamarca, Arequipa, La Libertad, Lambayeque y Callao.

El problema relacionado con los retrasos y la lista de espera para acceder a una operación quirúrgica ha significado un creciente descontento de la población con los sistemas de salud, un problema que no es exclusivo de Perú, sino que es un fenómeno de expresión global. Este fenómeno suele ocurrir en países que tienen acceso universal a la salud y un presupuesto disponible limitado, así como en países donde hay presiones para realizar ajustes presupuestarios y/o déficits de

capacidad pública. Teniendo en cuenta lo anterior, es posible que se produzcan coincidencias entre oferta y demanda, por lo que la oferta disponible no será suficiente para absorber toda la demanda existente.

IV. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

La comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

a) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 08762/2024-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	0108-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024
2	Colegio Médico del Perú	0107-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024
3	Decana nacional del colegio Farmacéutico del Perú	0523-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024
4	Presidente Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud	0111-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024
5	Presidencia del Consejo de Ministros	0114-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024
6	Ministro de Economía y Finanzas	0110-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024
7	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	0109-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024
8	Ministerio de Justicia	0112-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024
9	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento	0115-2024-2025/CSP/CR	26.09.2024
10	Defensor del Pueblo	0113-2024-2025/CSP/CR	25.09.2024

b) Solicitudes de opinión del Proyecto de Ley 06751/2023-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de la Salud	0962-2023-2024/CSP/CR	18.01.2024
2	Presidencia del Consejo de Ministros	0963-2023-2024/CSP/CR	18.01.2024
3	Presidente Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud	0959-2023-2024/CSP/CR	18.01.2024
4	Ministro de Economía y Finanzas	0961-2023-2024/CSP/CR	18.01.2024

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 06751/2023-CR

a) MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

Mediante Oficio N° D001764-2024-DM-MINSA de fecha 05 de junio de 2024, remitido por el ministro de salud traslada el INFORME N° D000611-2024-OGAJ-MINSA, emitido por el director general de la Oficina Asesoría Jurídica, concluyendo **LA VIABILIDAD CON OBSERVACIONES**, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"Opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA

3.25 Al respecto el SIS, como parte de la opinión técnica considera que el proyecto legislativo debe estar conforme al marco normativo, en relación a los siguientes temas: a) intercambio prestacional en salud de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1302, y b) normas bajo las cuales la IAFAS SIS realiza la transferencia de fondos o pagos mediante la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, destinado a cubrir prestaciones de salud y administrativas que se brinde a sus asegurados, de acuerdo al Decreto Legislativo N° 1163 y su Reglamento, y c) los mecanismos de pago de la IAFAS SIS, tampoco habrían sido considerados, de acuerdo a lo

establecido en la Resolución Ministerial N° 446-2021-MINSA, puntos que se encuentran desarrollados en el 3.9 del presente informe.

(...)

3.29 Por consiguiente, conforme a las precisiones efectuadas respecto a las disposiciones de la propuesta de ley, así como sobre la exposición de motivos, esta Oficina General, considera que la iniciativa legislativa requiere ser revisada tomando en cuenta las comentarios, observaciones y recomendaciones contenidas en el presente informe.

IV) Conclusiones y recomendaciones

4.1 En atención a las opiniones técnicas remitidas por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, el Seguro Integral de Salud – SIS, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional - DGAIN, la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS, la Oficina General de Planeamiento Presupuesto y Modernización - OGPPM y la Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI, respecto al Proyecto de Ley N° 6751/2023-CR que propone la "Ley que establece garantías de atención oportuna para los asegurados en IPRESS públicas y privada", se recomienda trasladar el presente informe a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, para su valoración de los comentarios, observaciones y recomendaciones expuestas en el presente informe". [1]

4.3 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08762/2024-CR

a) COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ (CMP)

Mediante Carta N° 072-SIPMYSP-CMP-2024 de fecha 02 de octubre de 2024, remitido por el Decano Nacional, traslada Informe de Opinión Técnica, concluyendo la no viabilidad, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"III. CONCLUSIONES

[1] **A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partes pertinentes de los documentos recibidos por la Comisión de las instituciones consultadas.**

(...)

3.2 La dimensión de este problema no requiere ser abordado con un dispositivo legal con rango de Ley, siendo un problema más operativo como la de gestionar Lista Única de Oportunidad Quirúrgica a través de un Sistema Informático que esté vinculado a fuentes interconectados e interoperables del proceso productivo (intervenciones quirúrgicas).

3.3 En tal sentido, la Sociedad Peruana de Administración de Salud, emite opinión técnica, en referencia a lo solicitado por el CMP; por lo sustentado en el numeral II. ANÁLISIS, consideramos que la solución de la problemática del embalse quirúrgico y las medidas para garantizar la atención oportuna de las intervenciones quirúrgicas en los establecimientos de salud públicos no requiere de una ley específica, elementos que fueron analizados en el presente informe."[2]

V. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29344, Ley que establece el marco normativo del aseguramiento universal en salud, el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

VI. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona.

Artículo 7°. - Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y

[2] **A fin de asegurar la integridad de los argumentos expresados en las opiniones, se reproducen las partes pertinentes de los documentos recibidos por la Comisión de las instituciones consultadas.**

defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Articulo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Articulo 10.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

Articulo 11.- Libre acceso a las prestaciones de salud y pensiones el estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

Artículo 107. El presidente de la República y los congresistas tienen derecho a iniciativa en la formación de leyes.

Reglamento del Congreso de la República

Artículo 22°. - Los congresistas tienen derecho;

A presentar proposiciones de ley y las demás proposiciones contempladas en el presente Reglamento.

Artículo 75°. - Las proposiciones de ley deben contener una exposición de motivos donde se expresen sus fundamentos, el efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional, el análisis costo beneficio de la futura norma legal incluido, cuando corresponda, un comentario sobre su incidencia ambiental. De ser el caso, la fórmula legal respectiva, que estará dividida en títulos, capítulos, secciones y artículos, estos requisitos solo pueden ser dispensados por motivos excepcionales.

Las proposiciones de ley y de Resolución Legislativa se presentan ante la Oficina de Oficialía Mayor del Congreso de la república en día hábil y en horario de oficina, para su registro,

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 el respaldo:

   2.1 De la mayoría de sus miembros, en el caso del Grupo Parlamentario conformado por cinco (5) Congresistas.

   2.2 De no menos de seis (6) Congresistas en el caso de los grupos parlamentarios conformados por un número de integrantes superior a seis (6) Parlamentarios.

B. Argumentos que sustentan la propuesta

El sistema de salud pública peruano viene arrastrando, por décadas, carencias en sus funciones de rectoría, financiamiento y vigilancia epidemiológica, las mismas que han impactado en la calidad de las prestaciones y resultados sanitarios. Estas deficiencias han sido más notorias tras la pandemia de la COVID-19 y nuevamente con la epidemia de dengue que atraviesa nuestro país, dejando saldos alarmantes de fallecidos e infectados.

En lo que estamos fallando notoriamente es en la gestión del presupuesto y recursos disponibles, en términos asignativos y de eficiencia técnica. Los recursos financieros y físicos no se están asignando donde más se necesita, en términos geográficos en los distritos más pobres con mayores necesidades de salud, y,

además los recursos asignados se administran con serias limitaciones dado que se observa corrupción, sobreprecios, compras de productos de baja calidad, y las medicinas no llegan a tiempo por dificultades logísticas y de distribución entre otros factores. La débil gestión de nuestros recursos impide llegar al punto óptimo de producción sanitaria que vaya acorde a nuestra disponibilidad de recursos. Por ejemplo, al iniciar la pandemia se hizo un estudio global que demostraba qué países estaban mejor preparados para enfrentarla, basado en la disposición de recursos financieros: el Perú tenía la inflación controlada, grandes reservas internacionales, un presupuesto público bastante equilibrado, reservas públicas para hacer uso del dinero, etc. En teoría, se consideraba de acuerdo con los indicadores macroeconómicos y disponibilidad financiera que el Perú iba a ser uno de los países que podía responder relativamente bien a los retos de la pandemia que se venía. Se pudo hacer mejor trabajo saliendo al mercado a comprar con muchísima anticipación, a comprar 5,000 camas UCI y millones de vacunas de calidad sin importar el sobrecosto, como hicieron Chile e Israel. Nosotros hicimos un mal proceso de compra de vacunas y mascarillas, que al llegar tarde elevó la mortalidad de nuestros médicos y enfermeras, y población en general en cifras muy por encima de lo que debió ser. No basta tener recursos financieros, sino saber usarlos bien, y a tiempo.

Por otro lado, si necesitamos movilizar más recursos en salud para invertir más en infraestructura, y equipos, y expandir la red de atención primaria, principalmente en zonas pobres y alejadas. Cuando comparamos el Perú, en términos de su PBI y de su gasto público en salud con otros países, terminamos siendo un país de medianos ingresos que gasta en salud en proporción a su PBI, como uno de bajos ingresos. Tenemos que movilizar más recursos a la salud, pero en simultaneo debemos mejorar nuestra capacidad de gasto y garantizar valor por salud. Tenemos que revertir la situación de niveles de mortalidad infantil, desnutrición crónica y mortalidad materna relativamente alta para ser un país de medianos ingresos. Hemos evolucionado de manera dramática, de ser un país, en los años 90, con 48% de enfermedades transmisibles, 16% no transmisibles y 16% lesiones; a ser, en la actualidad, un país con 11% lesiones y 66% de enfermedades no

transmisibles. Nuestros retos en salud han cambiado y necesitamos una inversión y gestión diferente.[3]

El principio fundamental de las instituciones prestadoras de salud es la preservación de la salud de la población En dichas instituciones, se ven muchos pacientes con enfermedades graves que requieren una intervención quirúrgica para atender su padecimiento, por lo que, las demás especialidades intervienen para detectar la patología de manera oportuna, para que el paciente pueda ingresar al quirófano lo antes posible con las condiciones adecuadas.

El campo de las operaciones quirúrgicas es un área importante del sector salud porque no solo es el lugar donde se lleva a cabo una intervención, sino que también es el entorno que requiere una gran cantidad de recursos humanos y financieros para su implementación y mantenimiento.

Los procedimientos requieren equipos de cirugía, personal médico, enfermeros, anestesiólogos e instrumentos y equipos correspondientes a cada profesional. Además, en las cirugías programadas, el personal debe estar familiarizado con exámenes de laboratorio, radiológicos, evaluaciones clínicas y la programación de camas para el cuidado postoperatorio. No obstante, una suspensión quirúrgica puede tener un impacto negativo en el paciente, sus familiares y el equipo encargado de monitorearlo y recuperarlo, ya que se ha consumido un tiempo de preparación, además de debilitar la calidad de atención asistencial de los médicos y la institución.

El problema relacionado con los retrasos y la lista de espera para acceder a una operación quirúrgica ha significado un creciente descontento de la población con los sistemas de salud, un problema que no es exclusivo de Perú, sino que es un fenómeno de expresión global. Este fenómeno suele ocurrir en países que tienen acceso universal a la salud y un presupuesto disponible limitado, así como en

[3] https://ciup.up.edu.pe/analisis/especial-fiestas-patrias-2023-salu-publica-rafael-cortez/

países donde hay presiones para realizar ajustes presupuestarios y/o déficits de capacidad pública. Teniendo en cuenta lo anterior, es posible que se produzcan coincidencias entre oferta y demanda, por lo que la oferta disponible no será suficiente para absorber toda la demanda existente.

El tiempo de espera quirúrgica ha aumentado en las últimas décadas, debido a la demanda de los servicios, al incremento de la morbilidad quirúrgica, sumado a los estilos de vida inadecuados, sobrepasando la capacidad de los establecimientos de nivel secundario. En consecuencia, se genera largas listas de espera, insatisfacción de los usuarios, disminución de la calidad de atención y riesgo potencial de complicaciones.



La salud es un derecho fundamental del ciudadano, reconocido en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política. En ese sentido, el Estado debe facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud y velar por la seguridad de la población.

La protección del derecho a la salud en el artículo 13° de la Constitución se plantea como un principio rector de la política pública, social y económica del Estado, que se ejecuta a través del Poder Ejecutivo, el cual a su vez se encarga de diseñar, normar y supervisar su aplicación en forma plural y descentralizada.

Los principios II y VI de la Ley 26842, General de la Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y el Estado debe regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población. La responsabilidad del Estado es irrenunciable en la provisión de servicios de salud pública.

En este contexto, la salud como servicio público garantiza que las prestaciones sean ofrecidas de modo ininterrumpido, constante e integral debido a que está de por medio la protección de derechos fundamentales, como la vida, la integridad y la dignidad humana. De este modo, la protección real y efectiva del derecho a la salud se garantiza mediante prestaciones eficaces, regulares, continuas, oportunas y de calidad, que también sean, simultáneamente universales e integrales.

En tal sentido, todas las personas tienen el derecho de poder acceder al servicio de salud y el Estado se encuentra obligado a organizar, dirigir, reglamentar, garantizar y supervisar su prestación de conformidad con los principios de continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad y progresividad.

La Ley de Aseguramiento Universal y su Texto Único Ordenado, aprobado mediante Decreto Supremo 020-2014-SA, establece que el aseguramiento universal es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

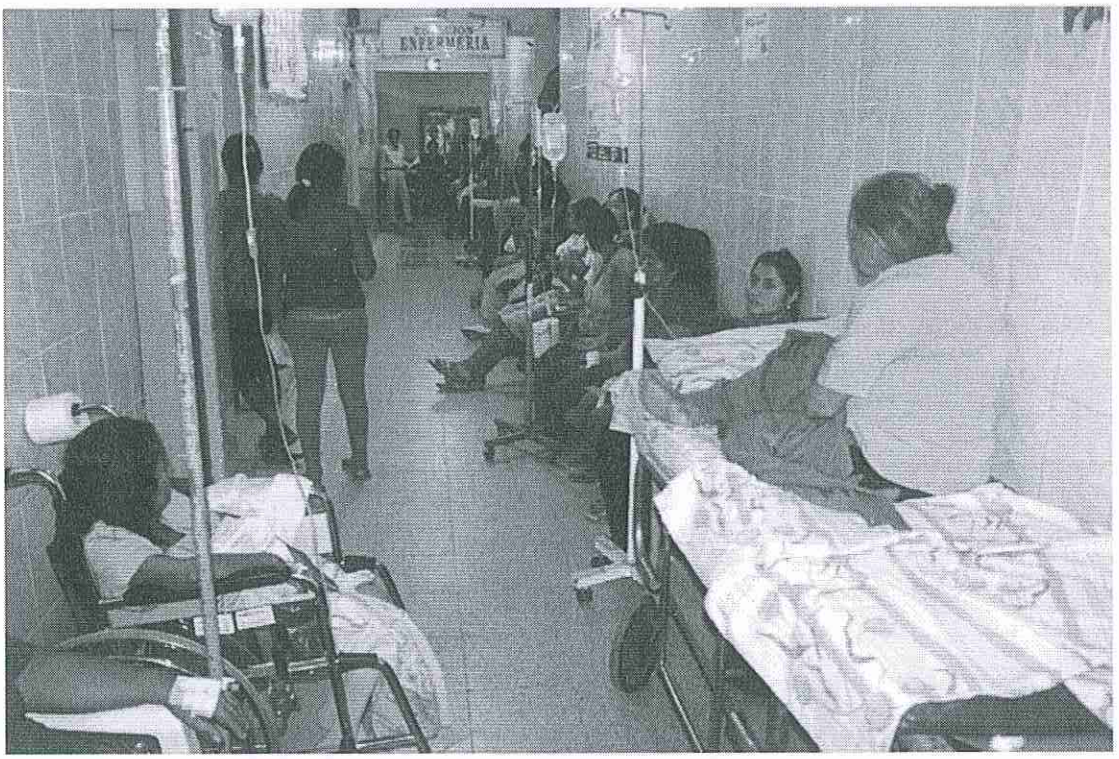
Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el último trimestre del 2022, a nivel nacional, el 86,9% del total de la población cuenta con al menos un seguro de salud; y según el Registro de Afiliados al AUS de SUSALUD (RAAUS), registro nominativo de afiliados, existen 35 551 135 afiliados al 31 de diciembre de 2022, lo que significa que el 99,1% de peruanos cuenta con algún seguro de salud público o privado.

Las IAFAS pueden contratar prestaciones libremente con los prestadores de servicios de salud, sean privados, públicos o mixtos, entre ellos pueden contratar planes de aseguramiento, o de reaseguros, así como sistemas externos de administración y auditoría.

Es decir, las IAFAS financian los planes de salud de sus afiliados y pagan de acuerdo a un tarifario a las IPRESS para que les presenten los distintos servicios de salud a sus asegurados dentro de la red prestacional a la que pertenecen.

Principales reclamos presentados en IAFAS según derecho vulnerado: Según el Boletín Estadístico de SUSALUD, en el cuarto trimestre del 2022, el 36,8% de los reclamos presentados están relacionados con presuntas vulneraciones al derecho acceso a los servicios de salud; las causas específicas más importantes son:

- Negar libre elección de IPRESS con un peso de 12,7%,
- Gestión de la carta de garantía y/o reembolsos (6,9%),
- Cobros indebidos (5,5%) y
- Negar o demorar en otorgar la cobertura en salud, con un peso de 4,4% del total de reclamos.



La propuesta plantea resolver algunos de los principales problemas que enfrentan los asegurados como: la atención oportuna en el área de hospitalización incluyendo las cirugías programadas, reduciendo el tiempo de espera a través de un tope máximo de 03 meses, vencidos los cuales el asegurado en ejercicio de la portabilidad de su seguro de salud podrá a libre elección escoger la IPRESS calificada, que otorgue cobertura al servicio de hospitalización y cirugía programada, servicio que deberá ser cubierto por su IAFA de origen.

Una cirugía electiva es un procedimiento quirúrgico programado por el médico y el paciente en el que se identifican los riesgos y beneficios del procedimiento a realizar. Toda cirugía tiene tres etapas: preoperatoria, operatoria y post operatoria, dependiendo de la gravedad del caso, puede o no requerir de hospitalización. La cirugía es un componente de la asistencia sanitaria y del derecho a la salud. La falta de acceso a una atención quirúrgica oportuna y de calidad es un grave problema en los sistemas de salud.

El tiempo de espera quirúrgica, es el número de días que espera el paciente, para ser operado, una vez que ha concluido sus exámenes preoperatorios y se

encuentra en condiciones de ser intervenido quirúrgicamente. Los tiempos de espera prolongados generan aumento de costos para el sistema de salud, riesgos de complicación en la salud del paciente y aumento en las atenciones médicas.

El tiempo de espera quirúrgico representa uno de los principales problemas que presentan los sistemas sanitarios públicos muchas veces como consecuencia de un desequilibrio entre la oferta y la demanda. Representan una forma de exclusión social y un problema de salud pública, las listas de espera favorecen el incremento de los costos del sistema de salud, incrementan el riesgo de complicaciones, empeoran la enfermedad y alteran la recuperación. Además genera consecuencias negativas en el estado emocional del paciente y sus familiares, con la consiguiente insatisfacción y pérdida de confianza de los pacientes en el sistema de salud.

VII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La iniciativa legislativa que se presenta para análisis no irroga gasto al Estado, más bien va a permitir el fortalecimiento de la atención oportuna de las intervenciones quirúrgicas en los establecimientos de salud la cual se centra en evaluar los costos asociados con la implementación de la ley frente a los beneficios esperados.

La implementación efectiva de la ley puede reducir significativamente las listas de espera para intervenciones quirúrgicas, lo que mejora la salud y bienestar de los pacientes al recibir atención oportuna. Con ello, se reduce complicaciones asociadas con demoras, lo que lleva a una recuperación más rápida y a una mejor calidad de vida para los pacientes.

La optimización de los recursos y la gestión de procesos puede aumentar la eficiencia operativa de los hospitales, permitiendo que se realicen más intervenciones quirúrgicas y mejorando la utilización de los recursos existentes.

Además, de mejorar la infraestructura en áreas rurales y menos desarrolladas, la ley promueve una distribución más equitativa de los servicios quirúrgicos, beneficiando a comunidades que históricamente han sido desatendidas.

Por ende, los beneficios potenciales de la propuesta legislativa es la mejora en la salud de la población que tiene efectos positivos en la productividad laboral y en la reducción de la carga económica sobre los pacientes y sus familias.

En consecuencia, la propuesta legislativa no solo promueve una atención quirúrgica más oportuna y equitativa, sino que también puede resultar en ahorro de costos y mejoras en la salud pública en general.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en los proyectos de ley **06751/2023-CR Y 08762/2024-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar una atención oportuna para los pacientes que requieran una intervención quirúrgica y la atención de los asegurados en todos los establecimientos de salud públicos y privados, lo que incluye las áreas de citas médicas, hospitalización y cirugías programadas (intervenciones quirúrgicas) así como una libre elección de portabilidad en cualquier institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) del territorio nacional para una atención de calidad a los pacientes, a fin de asegurar la calidad y accesibilidad de los servicios brindados en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente ley es de aplicación obligatoria para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), públicas y privadas; para todas las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) que operan dentro del territorio nacional; y para la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y las entidades encargadas de supervisar, regular, fiscalizar y sancionar a las IPRESS e IAFAS.

Artículo 3. Definiciones

Con el propósito de garantizar una comprensión clara y uniforme de los términos empleados en la presente ley, se establecen las siguientes definiciones:

a) **Atención oportuna.** Derecho inalienable del paciente a recibir atención médica de calidad en un tiempo que maximice las posibilidades de recuperación y minimice el riesgo de complicaciones o deterioro. Este tiempo se determina considerando evidencia científica, estándares médicos y la gravedad de la condición del paciente.

b) **Cirugías programadas.** Intervenciones quirúrgicas que, previa evaluación médica, son agendadas con anticipación, debido a que no representan una emergencia inmediata. Estas cirugías son planificadas considerando la

disponibilidad del equipo médico, los recursos hospitalarios y la preparación del paciente.

c) **Demora quirúrgica.** Tiempo que excede el plazo recomendado para la realización de una intervención quirúrgica desde que el paciente es considerado apto para esta.

d) **Garantías de oportunidad.** Tiempos máximos de espera definidos y estipulados para diversos tipos de atención, procedimientos o tratamientos. Dichas garantías buscan que el paciente reciba atención en un plazo razonable, evitando demoras que comprometan su salud o calidad de vida.

e) **Hospitalización.** Proceso mediante el cual un paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención médica que requiere una estancia prolongada. Esto puede incluir la observación, diagnóstico, tratamiento, intervención quirúrgica o recuperación. La hospitalización puede ser programada (planificada con antelación) o no programada (derivada de una emergencia o urgencia).

f) **Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS).** Entidades públicas o privadas encargadas de gestionar los recursos financieros destinados a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud. Dichas entidades son responsables de administrar eficientemente los fondos para ofrecer coberturas amplias y atención de calidad a los asegurados.

g) **Interoperabilidad.** Capacidad de los sistemas informáticos de salud para trabajar conjuntamente, intercambiando y utilizando la información de manera coherente y eficiente, independientemente del fabricante o proveedor de la solución informática.

h) **Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS).** Organizaciones públicas, privadas o mixtas, acreditadas y autorizadas para brindar servicios de salud a la población. Estas incluyen hospitales, clínicas, centros de salud, entre otros, que proveen atención médica directa a los pacientes.

i) **Portabilidad.** Facultad del asegurado de recibir atención médica en cualquier IPRESS del territorio nacional, sin restricciones por el tipo de seguro que posea. Dicha facultad garantiza la libertad de elección y el acceso a servicios médicos de calidad.

j) **Referencia electrónica de casos.** Proceso digitalizado que permite el intercambio de información médica entre diversas IPRESS y garantiza una atención continua y coordinada, especialmente cuando un paciente es derivado de una institución a otra.

TÍTULO II
GARANTÍAS DE ATENCIÓN OPORTUNA Y PORTABILIDAD

Artículo 4. Estrategia y garantía de atención oportuna

4.1. Todo paciente quirúrgico o asegurado tiene derecho a recibir atención médica de calidad en un tiempo adecuado, determinado por la naturaleza y urgencia de su condición clínica.

4.2. Los tiempos máximos de aceptabilidad de espera para la atención de las intervenciones programadas son establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), que implementa un sistema integrado de gestión de tratamiento e intervenciones quirúrgicas en todos los establecimientos de salud basado en la condición clínica que tiene el paciente quirúrgico o asegurado. En ningún caso dichos tiempos pueden exceder los tres meses.

4.3. El Ministerio de Salud, a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), establece un sistema de monitoreo permanente para evaluar el cumplimiento de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en

salud (IAFAS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas, en relación con los tiempos máximos de espera de cirugías programadas y pacientes asegurados. La información contenida en dicho sistema es de acceso público.

Artículo 5. Eliminación de barreras al acceso a servicios de salud

5.1. Queda prohibida la exclusividad de acceso al servicio de salud cuando este se constituye en oferta única dentro del territorio local. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) establece los arreglos prestacionales, financieros y otros de índole administrativa para facilitar la acreditación del asegurado y prevenir la ocurrencia de limitaciones al acceso al servicio de salud que tiene características de oferta única.

5.2. Además, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), desarrollan y aplican protocolos estandarizados para la priorización de intervenciones quirúrgicas basados en la urgencia y gravedad de los casos, a fin de reducir tiempos de espera innecesarios y asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria en el momento adecuado.

Artículo 6. Portabilidad de servicios médicos

6.1. Cuando los tiempos máximos de aceptabilidad hayan sido excedidos, los asegurados tienen el derecho de elegir una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) calificada donde puedan recibir la atención médica requerida de manera oportuna, independientemente de su institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) de afiliación original y de su red prestacional correspondiente.

6.2. El asegurado que opte por trasladarse a otra IPRESS calificada no debe enfrentar trabas administrativas que retrasen este proceso. SUSALUD establece los canales institucionales y tecnológicos necesarios para que el asegurado ejerza este derecho.

6.3. Las IAFAS facilitan y aseguran el proceso de portabilidad, estableciendo las coordinaciones administrativas con la IPRESS calificada seleccionada por el asegurado, a fin de garantizar que el intercambio de información sea rápido y la

transición asistencial sea lo más fluida posible y sin interrupciones en el tratamiento del paciente.

6.4. Las IAFAS proporcionan a sus afiliados las herramientas que les permitan gestionar de manera autónoma e informada su referencia a otras IPRESS calificadas cada vez que se exceda el límite máximo de aceptabilidad y no se evidencie una respuesta positiva por parte de la IPRESS o IAFAS de afiliación original.

Artículo 7. Portabilidad de la información clínica

7.1. El Ministerio de Salud (MINSA) implementa un portal centralizado para el acceso a la información clínica de los asegurados por parte de las IPRESS responsables de su atención y de aquellas involucradas en procesos de referencia electrónica. Los estándares de datos y de interoperabilidad de dicho portal son definidos y desarrollados por el MINSA en colaboración con los actores del Sistema Nacional de Salud (SNS).

7.2. Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) tienen acceso a dicho portal con la finalidad de verificar la cobertura financiera correspondiente y prevenir la duplicación de gastos en la atención de un mismo asegurado en un mismo proceso de atención.

7.3. Los establecimientos de salud deben implementar estrategias para la gestión de información médica de los pacientes quirúrgicos, las cuales involucran la optimización el uso de recursos quirúrgicos mediante la adecuada programación de quirófanos, personal y equipos médicos para aumentar la capacidad de atención quirúrgica y reducir cuellos de botella que retrasen o impidan las intervenciones.

Artículo 8. Hospitalización y cirugías programadas

Los establecimientos de salud encargados hacen de dominio público indicadores claves relacionados con el tiempo de espera para hospitalización o cirugías programadas. Dichos indicadores están alineados con las condiciones definidas por el MINSA e incluyen, entre otros, la disponibilidad de quirófanos, personal médico y recursos necesarios para llevarlas a cabo.

Artículo 9. Sistema de referencia electrónica de casos

9.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) adoptan un sistema de referencia electrónica de casos para optimizar el flujo de pacientes dentro del sistema de salud. Aquel sistema garantiza su atención continua y evita duplicidades de exámenes preoperatorios y otros procedimientos. Las IPRESS informan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) de los procesos de referencia en curso, para que estas coordinen activamente los aspectos vinculados a la cobertura financiera de la atención.

9.2. El sistema de referencia electrónica de casos deberá incluir un set mínimo de datos, aprobados por el MINSA, que contenga los siguientes elementos:

a) Datos personales del paciente
b) Datos de la IPRESS de origen
c) Datos de la IPRESS receptora
d) Datos de la IAFAS que financia todo el proceso de atención
e) Datos específicos del caso referenciado
f) Cualquier otra información que facilite la continuidad de la atención médica.

9.3. El sistema de referencia electrónica de casos debe emplear, de manera inicial y preferente, el estándar de interoperabilidad HL7-FHIR (Health Level 7 - Fast Healthcare Interoperability Resources), para permitir la comunicación estructurada entre las instituciones prestadoras, financiadoras y supervisoras del sistema de salud. En el futuro, se adoptarán mejoras en los formatos más convenientes para el referido sistema.

CAPÍTULO III
OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO PRESTACIONAL

Artículo 10. Transparencia en el desempeño prestacional

10.1. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) implementa el Portal de Transparencia del Desempeño Prestacional del Sistema Nacional de Salud y sus integrantes, disponible en línea y de fácil acceso para todos los ciudadanos. Dicho portal contiene indicadores clave de desempeño, que incluyen, pero que no están limitados a:

a) Infecciones intrahospitalarias
b) Porcentaje de reingresos
c) Porcentaje de referencias realizadas
d) Tiempo promedio de estancia hospitalaria
e) Porcentaje de exámenes diagnósticos y cirugías programadas no realizados en las fechas solicitadas.

10.2. La SUSALUD actualiza la naturaleza de los indicadores, con base en estándares internacionales y necesidades locales. La actualización de datos en el portal es mensual, y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) están obligadas a proporcionar información veraz y oportuna.

10.3. La SUSALUD establece los mecanismos para auditar y validar la información compartida, y sanciona la manipulación o falseamiento de datos. Para ello, los establecimientos de salud encargados deberán presentar un informe anual al Ministerio de Salud detallando las intervenciones quirúrgicas realizadas, tiempos de espera y acciones para la mejora continua.

Artículo 11. Responsabilidad de las IAFAS sobre la información proveniente de las IPRESS

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) tienen la responsabilidad de informar activamente a sus asegurados sobre los indicadores clínicos y otros datos relevantes de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS). Dicha información se proporciona en formatos accesibles, claros y comprensibles para facilitar la toma de decisiones informadas por parte de los usuarios.

Artículo 12. Reporte y quejas

12.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) envían mensualmente a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) los datos para la elaboración de los indicadores que permitan evaluar su desempeño. Estos datos se analizarán para identificar áreas de mejora y diseñar estrategias de intervención en el sistema de salud, con énfasis en el sector público.

12.2. Los establecimientos de salud implementan un sistema accesible para la recepción de quejas y denuncias relacionadas con las intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos afines. Dicho sistema servirá para resolver los problemas reportados y mejorar la calidad del servicio, a fin de asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria en el tiempo adecuado.

CAPÍTULO IV
GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD Y PORTABILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Artículo 13. Garantías de oportunidad

13.1. Las garantías de oportunidad son los tiempos máximos que un paciente debe esperar para recibir una atención sanitaria específica en función de su condición de salud. Se establecen dos tipos de garantías de oportunidad:

a) Garantías específicas de oportunidad. Son las establecidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) para la atención de las condiciones asegurables allí definidas. Cuando no se cumpla con estas garantías, el asegurado puede(podrá) ejercer su derecho a la libre elección de prestador y acudir a otra institución prestadora de servicios de salud (IPRESS).

b) Garantías generales de oportunidad. Son las establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA) para la resolución de la demanda de atención en todo el sector salud y se aplican tanto a la atención ambulatoria como a la hospitalaria. La presente ley regula específicamente las garantías generales de oportunidad en la atención de hospitalización. Cuando no se cumplan con estas garantías, el

asegurado puede(podrá) ejercer su derecho a la libre elección de prestador sin incurrir en costos adicionales.

13.2. El monitoreo de la implementación de estas garantías es responsabilidad exclusiva de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que valorará si hay mérito a una sanción cuando dichas garantías no sean observadas.

Artículo 14. Medidas para la reducción de tiempos de espera

14.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) implementan medidas para la reducción de los tiempos de espera, que incluyen la optimización de los procedimientos administrativos y la adopción de tecnologías que faciliten la programación y coordinación de cirugías.

14.2. Las IPRESS implementan mecanismos de seguimiento de los tiempos de espera en sus servicios, con el fin de identificar oportunidades de mejora y proporcionar una atención más eficiente. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es responsable de supervisar la adecuada ejecución de estas iniciativas.

14.3. Para hacer sostenible la reducción de tiempos de espera a escala sectorial, el Ministerio de Salud (MINSA) conduce el proceso de expansión de la capacidad resolutiva, empleando iniciativas de inversión pública y privada.

Artículo 15. Portabilidad de la atención hospitalaria

15.1. La portabilidad se define como la facultad que tiene el paciente de recibir atención en cualquier IPRESS calificada por el MINSA para resolver su condición de salud, independientemente de su adscripción inicial, cuando las garantías de oportunidad específicas o generales no hayan sido cumplidas.

15.2. Las IAFAS aseguran la existencia de(implementan) mecanismos claros de información para que el paciente pueda ejercer su derecho a la portabilidad.

15.3. El MINSA establece protocolos de transferencia y coordinación entre IPRESS para garantizar la continuidad de la atención y el intercambio eficiente de información clínica relevante. Se utilizará el estándar de interoperabilidad HL7-FHIR para facilitar estos procedimientos por medios electrónicos.

Artículo 16. Financiamiento de la portabilidad

16.1. Las tarifas para servicios intercambiados entre diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) calificadas deben basarse en un sistema de grupos relacionados por el diagnóstico (GRD), a fin de asegurar un intercambio económico estandarizado, justo y transparente. Para tal efecto, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas y privadas emplean de manera obligatoria el Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional en Salud (TEDEF-IP).

16.2. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es responsable de verificar la calidad y suficiencia de los datos registrados en el sistema TEDEF-IP, en particular el registro riguroso de diagnósticos y procedimientos médicos, utilizando como estándares la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (CPMS).

16.3. El MINSA revisa y actualiza periódicamente las tarifas aplicables a IPRESS para las IAFAS públicas. Dichas tarifas deben incluir los costos totales de operación y ser competitivas para los sectores público y privado.

Artículo 17. Cirugías programadas

17.1. Las cirugías programadas deben realizarse en el margen de tiempo definido a partir la fecha de atención del paciente. La programación es coherente con las garantías generales de oportunidad de atención definidas por el Ministerio de Salud (MINSA), y dependen de la naturaleza y urgencia de la cirugía.

17.2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) reportan regularmente las fechas de programación y ejecución de cirugías, así como cualquier cambio o retraso en estas.

CAPÍTULO V

GARANTÍA DE LA COBERTURA PRESTACIONAL Y ACCIONES JUDICIALES RELACIONADAS

Artículo 18. Verificación de la cobertura sanitaria

18.1. Las condiciones e intervenciones respecto de las cuales se aplican las garantías de oportunidad generales y específicas se extienden a las tecnologías ya establecidas y a las nuevas tecnologías a partir del umbral de costo-efectividad definido por el Ministerio de Salud (MINSA), a fin de asegurar que las intervenciones y tratamientos propuestos sean eficientes y estén alineados con las necesidades y capacidades del sistema de salud. Las intervenciones cuyo valor supere dicho umbral no son financiadas de acuerdo con los criterios de oportunidad y portabilidad, a menos que sean casos excepcionales justificados.

18.2. Las instancias responsables tienen la autoridad para revisar la aplicación de la presente y tomar decisiones basadas en evidencia científica actualizada y en consideración de las capacidades y prioridades del sistema de salud.

CAPÍTULO VI
CONSIDERACIONES FINANCIERAS

Artículo 19. Comité Permanente

El MINSA crea un comité permanente conformado por representantes del sector público y privado, para determinar anualmente los montos máximos de cobertura aplicables a las IPRESS y IAFAS públicas, basados en criterios técnicos, incluyendo costos operativos, ajustes por inflación, facilitando la sostenibilidad del sistema.

Artículo 20. Declaratoria

Se declara de interés nacional y necesidad pública la creación de Juzgados Especializados en Salud para resolver los procesos sobre acceso oportuno a tratamientos, medicamentos, procedimientos médicos u otros servicios de salud incluidos en las políticas de cobertura sanitaria, calidad de la atención, negación o desacuerdos respecto a la prestación del servicio, salvaguardando el derecho a la salud de los asegurados y la sostenibilidad del sistema nacional de salud.

Los juzgados especializados en salud tienen acceso autorizado a los registros médicos electrónicos y físicos del sistema sanitario y disponen de un equipo multidisciplinario de peritos médicos con especialidad en bioética, farmacología, salubridad y economía de la salud.

El Poder Judicial desarrolla progresivamente instrumentos normativos, técnicos y operativos, priorizando el uso de herramientas basadas en evidencia científica, conciliación temprana y coordinación con el sistema sanitario, que permitan la gestión eficiente de los procesos judiciales a los que hubiera lugar, asegurando que las decisiones sean justas, transparentes y sostenibles.

TÍTULO VII
CONSIDERACIONES FINANCIERAS PARA GARANTIZAR LA PORTABILIDAD DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

Artículo 21. Definición del Comité Tarifario

El MINSA crea un comité permanente para la determinar tarifas aplicables a las IPRESS e AFAS públicas, basadas en criterios técnicos, que incluyan los costos operativos, los ajustes por inflación y otros factores relevantes, facilitando la viabilidad del sistema.

Artículo 22. Evaluación de costos

Las IAFAS públicas y privadas realizan la evaluación de los costos asociados a la atención de hospitalización en base a grupos relacionados por diagnóstico.

Artículo 23. Plan de Implementación

El MINSA desarrolla el plan de implementación para la progresiva implementación de la compra y venta de servicios entre el sector público y privado, en el contexto de la portabilidad de la cobertura de hospitalización del aseguramiento universal en salud. Dentro de dicho plan se incorporan los criterios de habilitación para ser incluidos dentro del proceso de compra y venta de servicios. La relación de IPRESS calificadas es accesible para todos los ciudadanos para favorecer la transparencia

y elección informada. Asimismo, incorpora el plan de fortalecimiento de la capacidad resolutiva sectorial a partir del cierre de brechas de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Implementación

El MINSA establece el plan de implementación de la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.

TERCERA. Financiamiento

El MINSA coordina con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la definición y asignación de los fondos del tesoro público y los mecanismos presupuestales requeridos para la compra de servicios entre IAFAS públicas e IPRESS privadas que se ejecutan como parte del plan de implementación.

CUARTA. Propuesta de separación de funciones de las IAFAS, EsSalud e IPRESS EsSalud

El Seguro Social de Salud (EsSalud) presenta a SUSALUD, en el plazo de noventa días calendario posteriores a publicación del reglamento de la presente ley, la propuesta de separación de funciones en la que quede establecida la diferencia entre las IAFAS, EsSalud y las IPRESS EsSalud. En el reglamento se precisa el procedimiento para la aprobación de la referida propuesta y los plazos correspondientes.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 19 de noviembre de 2024.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/11/2024 09:52:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2024 20:55:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/11/2024 10:32:43-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2024 13:25:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2024 19:42:02-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/11/2024 11:27:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/11/2024 10:28:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/12/2024 17:35:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/11/2024 11:44:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/12/2024 19:50:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/11/2024 11:28:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/11/2024 18:17:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/12/2024 11:22:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/12/2024 14:38:16-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SANCHEZ PALOMINO Roberto Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/11/2024 21:40:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/12/2024 20:53:33-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 04/12/2024 16:57:03-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 15:39:08-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 15:39:18-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 19:26:47-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: PORTERO LOPEZ Hilda Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/12/2024 20:17:12-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES PRIMERA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA OCTAVA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

2.1 Aprobación del acta de la Primera Audiencia Pública Descentralizada Región Huánuco de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 29 de octubre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

2.2 Aprobación del acta de la Tercera Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el viernes 08 de noviembre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

(Aprobado por Unanimidad **19 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

1.- Presentación del señor

DR. JUAN JOSÉ SANTIBÁÑEZ ANTÚNEZ, Ministro del Interior (OFICIO-967-2024-2025-CSP-CR-REITERATIVO MININTER[R].pdf

(SE PRESENTÓ)

2.- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N° **7654-2023-CR**, Ley que establece medidas extraordinarias excepcionales para facilitar el mantenimiento y construcción de establecimientos de salud ante la alta demanda, amenaza de desastres y pandemias.

A FAVOR **(18)**
ABSTERNCIÓN (0)
EN CONTRA (0)

3.- Debate y votación Predictamen recaídos en los Proyectos de Ley N° **06751/2023-CR y 08762/2024-CR** "Ley que establece garantías de atención oportuna para los asegurados en IPRESS Públicas y Privadas".

A FAVOR **(18)**
ABSTENCIÓN (1)
EN CONTRA (0)

4.- Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley N° **05752/2023-CR y 06583/2023-CR,** "Ley que implementa a nivel nacional la campaña digital de concientización y prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes e incorpora el artículo 44 a la Ley 30947, Ley de Salud Mental

A FAVOR **(18)**
ABSTENCIÓN (0)
EN CONTRA (0)

5.- debate y votación Predictamen recaído en los proyectos de Ley **05413/2022-CR, 05005/2022CR, 06964/2023-CR, 07057/2023-CR, 08271/2023-CR, y 4156/2022-CR Ley** que regula derechos laborales a trabajadores de la salud excluidos en nombramientos precedentes mediante disposiciones legales"

A FAVOR **(18)**
ABSTERNCIÓN (1)
EN CONTRA (0)

Presidente:
Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 40 minutos, del martes 19 de noviembre de 2024, y encontrándonos en sesión semipresencial en la Sala 1 "Carlos Torres y Torres Lara". Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre y virtual a través del programa Microsoft TEAMS, se procederá a verificar el quórum.

Señor secretario técnico, pase lista:

con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica , Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros

Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso , Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**19** presentes)

Accesitarios: Cerrón Rojas Waldemar José, Gonza Castillo Américo, (2)

Licencia: Paredes Piqué Susel y Mori Celis Juan Carlos. (2)

Presidente:

Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población con **19** miembros titulares **2** accesitarios, Licencia (2)

Presidente:

Aprobación del Acta.

2.1 Aprobación del acta de la Primera Audiencia Pública Descentralizada Región Huánuco de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 29 de octubre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

2.2 Aprobación del acta de la Tercera Sesión Extraordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el viemes 08 de noviembre de 2024, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

(Aprobado por Unanimidad **19 votos** a favor, en contra cero y en abstención cero)

Si no hay objeción de algún congresista, **SE DA POR APROBADA**, con la dispensa del trámite de su lectura en la presente sesión, contando con el quórum correspondiente.

I.- Despacho

Congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correos electrónicos la documentación recibidos y enviados, citación, agenda y las acta de la sexta sesión ordinaria y los Predictamen, Pasamos a la estación de informes:

II.- INFORMES

PRESIDENTE.

- Congresistas para informar que se realizará la segunda audiencia pública descentralizada y la décima sesión ordinaria el 03 de diciembre del presente año, en la Región Cuzco para lo cual se hace extensivo la invitación.

PRESIDENTE.

- Ha ingresado a la comisión los siguientes proyectos de Ley

secretario técnico de lectura por favor.

PL 9363/2024-CR, LEY QUE ESTABLECE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN CIVIL EN LAS UNIDADES MILITARES Y POLICIALES DEL TERRITORIO NACIONAL

(CONG. CHIRINOS VENEGAS PATRICIA)

PL 9395/2024-CR, LEY QUE ASEGURA EL NOMBRAMIENTO INTEGRAL DEL PERSONAL DE SALUD CONFORME A LO DISPUESTO POR LA SEXAGESIMA NOVENA DISPOSICION COMPLEMENTARIA DE LA LEY 31638.

(CONG. RAYMUNDO MERCADO EDGAR CORNELIO)

PL 9406/2024-CR, LEY QUE DECLARA DE INTERÉS Y PRIORIDAD NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO SAN MARTÍN (CATEGORÍA II-1) DEL SUR DEL VRAEM, EN EL DISTRITO DE UNIÓN PROGRESO DE LA PROVINCIA LA MAR, EN LA REGIÓN AYACUCHO.

(CONG. PALACIOS HUAMÁN MARGOT)

PL 9430/2024-CR, LEY QUE ASEGURA EL CAMBIO DE LÍNEA DE CARRERA Y GRUPO OCUPACIONAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD, ORGANISMOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS Y UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES.

(CONG. RAYMUNDO MERCADO EDGAR CORNELIO)

PL 9438/2024-CR, LEY QUE MODIFICA LA LEY 27300 PARA LA ACTUALIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL USO SOSTENIBLE DE PLANTAS MEDICINALES

(CONG. QUIROZ BARBOZA SEGUNDO TEODOMIRO)

PL 9459/2024-CR, LEY QUE RECONOCE EL DERECHO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD NEONATAL DE CONFORMIDAD POR LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 828-2013/MINSA/DESP.

(CONG. CERRÓN ROJAS WALDEMAR JOSÉ)

PRESIDENTE: (opcional si se da lectura los oficios)
La comisión ha recibido los siguientes oficios de los congresistas donde solicita la coordinación de los siguientes grupos de trabajo

- **OFICIO N° 242 - 2024-2025-SAMPP/CR (**Paredes Piqué Susel Ana María**)**
  Solicita la coordinación del Grupo de trabajo: **De enfermedades raras, huérfanas y cáncer**

- **OFICIO N°11–2024-2025/HLJC-CR (**Juárez Calle Heidy Lisbeth**)**

  Solicita la coordinación del Grupo de Trabajo: **De Seguimiento de planes de Prevención del Dengue.**

- **OFICIO N° 1104-2023-2024-JCMC-CR (**Juan Carlos Mori Celis**)**
  Solicita la coordinación del Grupo de Trabajo:
  Fiscalizar y supervisar el proceso de implementación de las normas que buscan el reconocimiento de los derechos laborales de personal médico y asistencial, así como del personal administrativo en el Ministerio de Salud y sus organismos públicos, Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales y del Seguro Social de Salud.

Presidente.

Si no hay objeción de algún congresista, **SE DA POR APROBADA.** Dichos grupos de trabajo deben estar integradas por un coordinador y 2 miembros titulares de la Comisión de salud y población, una vez instalada se debe dar cuenta a la presidencia de la CSP.

Sí algún congresista desea intervenir para INFORMAR, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma de Microsoft Teams.

Para mantener el orden, les agradeceré que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la presidencia les comunique su participación.

Si no hay informes de los señores congresistas
Pasamos a la estación de PEDIDOS

Presidente:
Sí algún congresista desea intervenir para realizar **pedidos**, puede solicitar el uso de la palabra a través del chat de la plataforma de Microsoft Teams

Para mantener el orden, les agradeceré que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la presidencia les comunique su participación

Congresista Raúl Huamán Coronado

Muchísimas gracias, señor presidente. En la semana de presentación que tuvimos la semana pasada Informó la paralización de los trabajos de los hospitales Ayna San Francisco en el VRAEM, Huanta también en Parinacochas capital Cora Cora, como también hospital de cangallo, eso en la región Ayacucho, en la región Cerro de Pasco el hospital Daniel Alcides Carrión de la provincia Daniel Alcides Carrión capital Yanavaca, en Ica el centro de salud de Parcona 4 años realizado Solicitaría a usted, señor presidente, tenga a bien pedir

los informes a los presidentes regionales de Ayacucho y Cerro de Pasco, como también al Señor Ministro de Salud de la unidad ejecutora del centro salud de Parcona Proliss Muchísimas gracias señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimado congresista. ¿Algún otro congresista desea hacer un informe o sesión pedidos?

Congresista Mery Infantes Castañeda

Señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Congresista Adelante Por favor.

Congresista Mery Infantes Castañeda

Gracias, señor presidente, señor presidente; en la visita de la semana de representación nos encontramos con la ingrata sorpresa de que las residencias estudiantiles, en su gran mayoría de la parte de la Amazonía, no cuentan con psicólogos. No hay ni un psicólogo en ninguna residencia, y por lo otro también lo tenemos el personal de enfermería. Aparte que hemos encontrado una serie de problemas en esta residencia, señor presidente, pido, aunque a través de su venia, a los responsables de los gobiernos regionales del Ministerio de salud, por favor, ya incorporé al personal de psicología en esta región. Gracias, señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Algún otro congresista desea intervenir

Congresista Susel Paredes Pique

Señor presidente Si me da la palabra por favor

r

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Adelante Congresista

Congresista Susel Paredes Pique

Primero, señor presidente, pedir disculpas porque no estoy presente, pero tengo aquí una cita en el despacho que tengo que atender indefectiblemente, por lo que me ha sido imposible ir de manera presencial a la sesión sobre el caso Qali Warma. Señor presidente, creo que nuestra comisión debe tener solicitado por escrito este señor presidente que esta comisión tenga condición de comisión investigadora porque la salud de los niños y las niñas peruanas está gravemente afectada por causa de la distribución y la falta de diligencia en el programa Qali Warma del MIDIS, pero también en DIGESA. Entonces señor presidente, creo que como Comisión de Salud debemos liderar este tema Este es un tema muy grave Y podemos coordinar con la comisión de inclusión social, por supuesto, pero quien debe liderar este esquema somos nosotros, Así mismo, señor presidente Este Solicito que se cite con carácter de urgencia al ministro de desarrollo e inclusión social, al director Ejecutivo del Programa Nacional, Qali Warma, y al director general de DIGESA, señor presidente y que vengan a esta comisión y nos expliquen qué ha pasado y nos digan qué acciones de contención que están tomando Este, o sea, no puede ser que hasta Día de hoy la Fiscalía esté diciendo ya detengan el lote en este depósito y después detengan el lote en el otro deposito debe inmovilizarse absolutamente todos los lotes de la empresa que produce lo Frío Inca y que produce estos productos encima señor presidente, entonces este estas Denuncias ya no son en una región en dos, en tres, en cuatro como Puno la libertad, Áncash , Lambayeque, sino que ya estamos en una situación que tenemos que prevenir si esto ha ocurrido Todas las Regiones señor presidente, por eso le pido a usted que como congresista y como médico lidere esta comisión y pidamos que nuestra comisión tenga la Facultad de comisión investigadora para traer de grado de fuerza a los funcionarios cuando se niegan a venir, señor presidente, son los niños y Las niñas ¿Tienes en este momento? ¿Están en peligro por la inacción, la falta de diligencia del Estado peruano? Señor presidente, todo esto lo es. Estoy formalizándola por escrito a través de los debidos oficios. Muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimada congresista Susel Paredes; efectivamente creemos importante y necesario el pedido que está haciendo usted y efectivamente se va a conformar una comisión investigadora y vamos a solicitar la presidencia del ministro del Ministerio de desarrollo e inclusión social para la próxima sesión que tengamos. Esto queda ya como acuerdo de la comisión y creemos que es importante, digamos, la salud de los niños, la salud de las niñas que están totalmente siendo vulneradas a nivel nacional. Muchísimas gracias, señora congresista, Susel Paredes Piqué.

No habiendo más pedidos, pasamos a la siguiente estación, orden del día: primer punto.

Congresista Cruz Mamani Flavio

presidente, por favor.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Adelante congresista breve por favor.

Congresista Cruz Mamani Flavio

Si le agradezco bastante, presidente informe, porque hay un compromiso con un sector de la zona norte aquí en Lima. El 6 de noviembre el presidente tuvimos una reunión en la bancada de Perú libre, en donde se realizó una mesa de diálogo con la participación del frente único de trabajadores del hospital nacional Sergio Bernales del hospital Cayetano Heredia, que pertenece a la jurisdicción sanitaria de la dirección de redes integradas de salud de Lima norte, Diris Lima, donde detallaron diversas problemáticas relacionadas con la gestión del doctor César Augusto Baltazar Mateo y el doctor Segundo Mego, actuales directores, se solicita que intercedamos para transmitir esta preocupación Mediante la comisión señor presidente y al señor congresistas respecto a supuestos pagos indebidos, falta de equipamiento básicos, compras de resonador y otros rayos X que no funcionan escasez de medicamentos y materiales médicos, calidad insuficiente de agua potable, pagos a trabajadores, instalaciones administrativas

cuestionables, contratación de personal sin perfil adecuado acoso a trabajadores del hospital entre otros Lo que corroborando conforme corresponde a nuestras funciones y competencias, daremos a conocer a la autoridad del sector. También muchas gracias, presidente, congresista. Muy amable.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Vamos a agradecer que nos ha ido por escrito vuestra preocupación y creemos que es parte de nuestra comisión que es fiscalizar. Digámoslo que usted hace mención en el hospital Sergio Bernales y el hospital Cayetano Heredia de la Diris Lima Norte.

Presidente:

No habiendo más pedidos pasamos a la siguiente estación de **orden del día**

Orden del día:

Presidente:

1.- Presentación del señor

DR. JUAN JOSÉ SANTIBÁÑEZ ANTÚNEZ, Ministro del Interior (OFICIO-928-2024-2025-CSP-CR-MININTER[R].pdf

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

1. ¿Qué acciones específicas está implementando el Ministerio del Interior para garantizar la seguridad del personal de salud en hospitales y centros de salud?

2. ¿Qué protocolos de seguridad existen actualmente para prevenir el ingreso de personas armadas o con explosivos a los establecimientos de salud, como el caso del hospital Hipólito Unanue?

3. ¿Considera su Ministerio establecer o reforzar puntos de seguridad y patrullaje en lascercanías de hospitales y centros de salud en coordinación con el Ministerio de Salud?

4. ¿Qué tipo de capacitación o formación especializada se ofrece a las fuerzas

policialespara atender emergencias de seguridad en hospitales, garantizando una intervención rápida y efectiva?

5. ¿Cómo evalúa el nivel de respuesta actual de la policía ante incidentes en establecimientos de salud y qué propuestas tiene para mejorar esta capacidad de respuesta?

6. ¿Cómo está coordinando el Ministerio del Interior con las fuerzas policiales para proteger a las brigadas de vacunación y otros equipos de salud que trabajan en zonas de alta inseguridad?

7. ¿Qué medidas preventivas propone para evitar robos de insumos médicos, como vacunas, durante las campañas de vacunación y otras actividades de salud en campo?

8. ¿Existen datos recientes sobre el número de incidentes de inseguridad que afectan alpersonal de salud en su lugar de trabajo? ¿Qué patrones o zonas de riesgo elevado ha identificado su Ministerio?

9. ¿Ha considerado el Ministerio del Interior implementar una línea de comunicación directa entre el personal de salud y la policía para atender emergencias de inseguridad en tiempo real?

10. ¿Qué medidas propone para disuadir y sancionar los actos delictivos que afectan directamente a los trabajadores de salud, en especial aquellos que arriesgan su vida diariamente para atender a la población?

11. ¿Cómo puede el Ministerio del Interior colaborar con el sector salud para diseñar y ejecutar simulacros de respuesta ante incidentes violentos, a fin de preparar al personalde salud para actuar en situaciones de riesgo?

12. ¿Qué colaboración interinstitucional propone para mejorar la seguridad del sector salud y garantizar que el personal pueda desempeñar su labor sin temor a sufriragresiones o robos?

Presidente:

EXPOSICIÓN DEL MINISTRO

Ministro del Interior Juan José Santibáñez Antúnez

Muchísimas gracias, señor presidente. El congresista Luis Picón, presidente de esta comisión y por su intermedio un saludo cordial a todos los señores y señoras congresistas Presentes tanto físicamente como virtualmente, sean mis primeras palabras Señor presidente, para expresar ya como lo hice a través de un documento, las disculpas del caso por mi inasistencia a la sesión anterior, esta colisionó con una reunión que ya tenía previamente, establecía vinculada a tema de seguridad, pero estamos asistiendo el día de hoy para responder a todas las preguntas y los interrogantes que se nos han formulado Señor presidente, por su intermedio ¿Con respecto a cada una de las preguntas, se nos ha preguntado

Qué acciones específicas estamos implementando para garantizar la seguridad del personal de salud en hospitales y centros de salud.

Al respecto, cabe referir que en el Perú los hospitales disponen de protocolos de seguridad para enfrentar emergencias e incluso amenazas de bombas o situaciones de violencia La resolución ministerial 816-2023-MINSA aprueba el documento técnico procedimientos para implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres, que establece lineamientos para los hospitales para que los hospitales y los centros de salud estén preparados y respondan adecuadamente ante diversas emergencias. La referida resolución define 3 niveles de amenazas, destacando que las internas abarcan riesgos de seguridad del edificio de los pacientes, de los visitantes y del personal, así como posibles impactos en el funcionamiento del establecimiento debido a sustracciones, fallas, ataques informáticos o actos de violencia en ese

sentido. Debemos partir de esa posición que existe una normatividad que establece la responsabilidad de salvaguardar la seguridad en los establecimientos y que ésta inicialmente recaería en el Ministerio de salud a través de su equipo de gestión. Ahora este equipo debe convocar a los especialistas para elaborar y actualizar los protocolos necesarios para responder eficazmente ante cualquier tipo de amenaza, incluso de disposición de efectivos de seguridad. Sin perjuicio de ello, señor presidente, y por su intervención, informó a los señores y señoras congresistas conforme a los procedimientos de servicios. Cada hospital nacional cuenta con efectivos policiales que registran su ingreso en el propio establecimiento hospitalario por emergencias. Y esto porque los efectivos policiales tienen que dar cuenta de las acciones violentas o de interés policial que pudieran ingresar a los establecimientos penitenciarios, por ejemplo, Un atropello, un herido de bala o alguna o alguna persona Que estuviera sufriendo una dolencia como consecuencia de un actuar criminal, Asimismo, los hospitales de mayor afluencia de público son considerados puntos de atención en los planes de patrullaje y acciones inmediatas para resolver cualquier incidente. Con respecto a la pregunta número dos, qué protocolos de seguridad existen actualmente para prevenir el ingreso de personas Armadas o con explosivos en los establecimientos de salud Conforme a la A la normativa que hace unos minutos Mencionado señor presidente La responsabilidad de la formulación e implementación de estos protocolos de seguridad recaen sobre el equipo de gestión del establecimiento de salud, con apoyo de la micro red de salud red de salud Diris, Diresa, Geresa o quien haga sus veces en caso se reporte algún incidente por parte del establecimiento La Policía Nacional despliega todas sus acciones conforme a los planes De operativos vigentes para ello El personal especializado de la de DEPINCRI, en coordinación con la SEINCRI de las comisarías, orientan esfuerzos en la búsqueda de información, operativos, acciones de inteligencia para atención del acto delictivo y la captura de responsables. De igual forma, en el caso de artefactos explosivos que fueran hallados con el protocolo de aislamiento de la zona de intervención de la unidad donde se está presentando esta situación, se convoca a la unidad de desactivación de explosivos de la Policía Nacional del Perú.

En cuanto a la pregunta número 3, considere establecer o reforzar puntos de seguridad y patrullaje en las cercanías de los hospitales y centros de salud, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Efectivamente, las comisarías y las unidades especializadas de la DIPOLES, la división policial en el ámbito de su responsabilidad, mantienen comunicación permanente con las autoridades policiales y de los centros de salud. Incluso, señor presidente, informo. Por su intermedio se establecen mesas de diálogo, plataformas multisectoriales, programas preventivos, consejos distritales y planes de seguridad, entre otros, con el fin de reforzar los puntos de seguridad y patrullajes en las cercanías de los centros de salud. Cabe precisar que los puntos de patrullaje en las comisarías y que están a cargo de la Policía Nacional del Perú son establecidos de acuerdo con un mapa de incidencia delictiva. De esta manera, los sectores que son determinados son escogidos de acuerdo con la mayor afluencia de personas. Igualmente, los establecimientos hospitalarios, conociendo o reconociendo, mejor dicho, el ingreso y salida de determinadas personas por incidencia delictiva y sus horas de identidad, también son considerados dentro de los planes operativos de la policía. Por ello, resulta imprescindible mantener este tipo de comunicación, ya que los establecimientos hospitalarios o los centros de salud deben informar a la Policía Nacional sobre mayores cuadros de incidencia, incluso la comisión de presuntos delitos o comisión de actos ilícitos, con el fin de que estos mapas de incidencia delictiva puedan reflejarlos como puntos críticos reales.

¿Qué tipo de capacitación o formación especializada se ofrece al personal policial para atender emergencias de seguridad en hospitales, garantizando una intervención rápida y efectiva?

Dirección de educación de la Policía Nacional del Perú A través de su escuela de formación continua, que es la que está encargada no solamente de la formación de los cadetes alumnos, sino también de los planes formativos a los

que son sujetos los oficiales como planes de especialización, no. Establece y dicta protocolos y mecanismos para la detección de explosivos, operaciones de inteligencia, operaciones especiales, operaciones de seguridad e intervenciones en zonas públicas y privadas, y las demás que puedan denotar algún tipo de riesgo en la Seguridad Pública. De esta manera, absolutamente todos los efectivos policiales se encuentran preparados para dar una adecuada respuesta a cualquier tipo de emergencia que pudiera suscitarse en cualquier tipo de contingencia. Muestra de ello, y son claros ejemplos, podemos advertir las reiteradas oportunidades en donde efectivos policiales. Han asistido, por ejemplo, a madres gestantes que han dado a luz en patrulleros en unidades policiales, y que estos efectivos las han asistido de manera correcta, salvaguardando la vida de la madre gestante y de los bebés que estaban llegando al mundo.

¿Cómo evalúa el nivel de respuesta actual de la policía ante incidentes en establecimientos de salud? ¿Y qué propuestas tiene para mejorar esta capacidad de respuesta? La pregunta número 5

Señor presidente. Como ya hemos referido, las divisiones policiales vienen cumpliendo importantes acciones de prevención y de protección en los establecimientos de salud ubicados en los distritos o en los ámbitos de responsabilidad de cada división policial, y muestran una capacidad profesional efectiva y rápida. Ante presuntas situaciones delictivas que pudieran atentarse contra personal que labora en hospitales o centros de salud, así mismo se vienen ejecutando operaciones policiales con el propósito de garantizar el normal ejercicio de los establecimientos de salud, salvaguardando la integridad personal de los trabajadores y de la ciudadanía.

¿La pregunta 6 es cómo se está coordinando? ¿Cómo está coordinando la policía para proteger a las brigadas de vacunación y otros equipos de salud que trabajan en zonas de alta inseguridad?

Es importante referir que estos penosos hechos que se generan contra personal

de salud son poco recurrentes, debido a que no constituyen, señor presidente, un foco de atención del actual delictivo, sin perjuicio de que las divisiones policiales implementan un plan operativo denominado vecindario seguro, que es una estrategia a través de la cual, promoviendo la colaboración estratégica de los vecinos de la ciudadanía y mediante la sectorización de cada jurisdicción policial, podemos establecer un mapa del delito. Cada sector está bajo la responsabilidad de un jefe que mantiene contacto constante con la comunidad Lo que permite una mayor cobertura En zonas de alta inseguridad Procuramos garantizar la atención integral en el ámbito de la seguridad de los sectores de la población, incluyendo al personal médico Aquí, señor presidente, por su intermedio quiero detenerme solamente para informar un hecho absolutamente todos fuimos testigos Del penoso ataque que recibieron dos enfermeras de una Brigada que la Policía Nacional el día de ayer ha capturado a los delincuentes que perpetraron Penosamente pudimos constatar que los vinculados a este robo hace aproximadamente menos de un mes habían sido liberados por el Ministerio público y el Poder Judicial porque estaban en prisión, pero fueron liberados por un mandato judicial No obstante, ya la Policía Nacional del Perú los ha puesto a disposición del Ministerio público y esperamos en este caso y sabemos, estamos convencidos porque creo que el Ministerio se está comprometiendo, ya estamos manteniendo una comunicación estrecha ya con la señora fiscal de la nación, nos hemos encontrado en un par de oportunidades y estamos pronto a sostener una reunión. Creo que hay un compromiso y el Ministerio público está preocupado por la labor en este caso, o mejor, yo estoy preocupado por la ciudadanía requerida en las prisiones preventivas que en este caso recaigan.

En cuanto a la pregunta número 7, ¿qué medidas preventivas propone para evitar robos de insumos médicos como vacunas durante la campaña de vacunación y otras actividades de salud en campo, como ya lo hemos mencionado, señor presidente, señoras y señores congresistas?

De acuerdo a la información policial, los insumos y el personal médico No son blancos recurrentes de la delincuencia cuando practican estas actividades Pese

al bajo índice de recurrencia, hemos instruido tanto el comando de la Policía Nacional del Perú como el despacho del sector interior que la Policía Nacional coadyuve a estas labores del personal médico para que se desplieguen todas las acciones de prevención a fin de evitar cualquier tipo de afectación de estas actividades Por ello, el personal policial mantiene constante y estrecha comunicación con personalidades o autoridades de hospitales, clínicas, centros de salud y, entre otros, a fin de planificar oportunamente las operaciones policiales de seguridad. Las operaciones de patrullaje, la incorporación en los mapas del delito de las comisarías, de tal manera que el desplazamiento del personal de salud Que realiza estas actividades de campo puede estar garantizada de esta manera, resaltamos No solamente la predisposición de la Policía Nacional del Perú y del sector interior para atender las solicitudes del Ministerio de Del Ministerio de Salud y de salud para el apoyo y el acompañamiento del sector, sino también de todo el personal de salud vinculado a los centros hospitalarios y que requiera en este caso la presencia o la asistencia del personal del personal policial

¿Pregunta 8, existen datos recientes sobre el número de incidentes de inseguridad que afectan al personal de salud en su lugar de trabajo? ¿Qué patrones o zonas de riesgo elevado han identificado en su jurisdicción?

Señor presidente, en el ámbito de la jurisdicción de las divisiones policiales DIPOL no se han registrado hechos de incidencias o denuncias en las que se vean comprometido algún centro de salud, así como el personal de salud durante el ejercicio Función Las comisarías actualizan constantemente el mapa del delito a fin de evaluar los niveles de riesgo respectivo nueve Ha considerado implementar una línea de comunicación directa entre el personal de salud y la policía para atender emergencias de inseguridad en tiempo real La región policial Lima, señor presidente y por su intermedio a los señores y señoras congresistas, la región policial Lima y la división policial cuentan con una central de operaciones. Esta central de operaciones policiales se llama CEOPOL; opera las 24 horas del día, manteniendo una comunicación constante con las comisarías

y las subunidades de emergencia de la Policía Nacional dentro de cada jurisdicción. Así mismo cada comisaría dispone de un servicio de Guardia con una línea de comunicación directa para atender las llamadas de la ciudadanía y de los centros de salud, permitiendo la gestión de emergencias en tiempo real y de manera eficiente además La Policía Nacional del Perú ofrece la central 105 como una línea de atención permanente para las emergencias generales, sin embargo Los hospitales también tienen la opción de comunicarse directamente con la comisaría más cercana para coordinar con las unidades de patrullaje asignadas al sector, sin perjuicio de Sin perjuicio de ello se considere necesario La Policía Nacional del Perú y el sector interior muestran su absoluta predisposición para poder fortalecer cualquier tipo de canal de comunicación que fuera necesario implementar o fortalecer para poder garantizar la prestación del servicio de seguridad y sobre todo el resguardo de todo el personal de salud, sea de los hospitales, de los centros médicos públicos o privados, o incluso también, pues de los sabemos de los consultorios que mantiene el personal, el personal médico, pudiendo ser público o privado.

¿Qué medidas se proponen para disuadir y sancionar los actos delictivos que afectan directamente a los trabajadores de salud, en especial a aquellos que arriesgan su vida diariamente para atender a la población?

En la actualidad existe un cuerpo normativo que, como todos sabemos, es regulado por el Código Penal, sumado también al ámbito procesal regulado por el código procesal penal, el cual permite desarrollar procesos penales transparentes y oportunos Estando considerados los actos delictivos que afecten directamente a cualquier sector de la población, trabajadores del sector salud, incluso dentro de ellos, ahora la respuesta o los trabajos de la Policía Nacional del Perú no sólo se reducen a contestar cualquier actividad del tipo de ámbito criminal que pudieran surgir, sino también a combatir La informalidad Nuestra Policía Nacional del Perú está en constante investigación a través de sus órganos de inteligencia, por ejemplo, de la comisión de presuntos delitos profesionales, es decir, de aquellas personas que pudieran estar ejerciendo una profesión de salud sin contar con las licencias respectivas, y en ese caso la

Policía Nacional del Perú, conjuntamente con el Ministerio público También realiza este tipo de intervenciones.

¿Cómo puede la Policía Nacional del Perú colaborar con el sector salud para diseñar y ejecutar simulacros de respuesta ante incidentes violentos a fin de preparar al personal de salud para actuar en situaciones de riesgo?

Tanto la Policía Nacional del Perú como el sector interior. Estamos absolutamente dispuestos y contamos con toda la predisposición para colaborar con el sector salud para establecer, diseñar y ejecutar simulacros de respuesta ante incidentes violentos, siempre permanentes y siempre preparándonos para cualquier situación que pudiera acontecer en un hospital o centro de salud. Si bien actualmente no se ha implementado de manera sistemática este tipo de simulacros, la Policía Nacional del Perú cuenta con toda la experiencia y con todos los recursos para trabajar en equipo con el sector salud. Nuestro objetivo es fortalecer las capacidades del personal en la forma como tiene que actuar y en la manera efectiva como debe de adoptar las situaciones de riesgo, garantizando la seguridad personal tanto del personal médico como también de los pacientes. Estamos por eso listos, señor presidente y señores congresistas, para unir esfuerzos y desarrollar acciones conjuntas que refuercen la preparación de emergencias atendiendo a las solicitudes específicas de cada institución, la Policía Nacional del Perú y el sector. Que tiene una relación y vinculación directa con personal de salud representados a través de la sanidad de la fuerza policial o de la Policía Nacional del Perú, en donde nosotros contamos con hospitales y sanidades a nivel nacional y personal de la Policía Nacional del Perú, que son médicos, enfermeros y personal técnico asimilados por tanto Nuestra relación nuestra está vinculación Con el sector médico, con los profesionales de la salud, con los técnicos, señor presidente, es una relación de siempre, por eso es que contamos con todas las capacidades y con todo el conocimiento para poder estructurar estos planes o diseñar estos protocolos encontrándonos a disposición De las entidades que lo requieran para estructurar de esta manera una colaboración interinstitucional pregunta 12 Qué

colaboración interinstitucional propone para mejorar la seguridad del sector salud y garantizar que el personal pueda desempeñar su labor sin temor a sufrir agresiones o robos Es necesario mantener una comunicación directa entre los centros de salud y las comisarías A fin de poder ejecutar oportunamente las operaciones policiales, tanto de patrullaje como también poder instruir, poder comentar, poder capacitar o establecer algún protocolo que permita prevenir o contrarrestar o neutralizar la comisión de ilícitos en sus diferentes modalidades. Pero también es cierto que es importante poder dejar en claro al personal de salud que la Policía Nacional constituye un aliado que puede brindarles también recomendaciones adecuadas para que en la prestación de su Servicio Profesional no puedan ser víctimas de algún tipo de incidencia delictiva. Por ejemplo, por citar una mención, hace algunos días particularmente vi un tweet de una persona que decía que se han asaltado a mano armada en la emergencia de un hospital y se han llevado los celulares de los médicos inmediatamente a través de las redes sociales. La policía se alertó y eso no había ocurrido. Lo que había ocurrido es que en emergencias habían estado atendiendo dos médicos, y por la premura de la atención habían dejado su celular encima del escritorio y otra dentro del cajón. Sabemos perfectamente que penosamente estamos a veces expuestos con nuestras propias conductas a determinadas acciones y lo que tenemos que hacer es adoptar los protocolos de seguridad para que estos no sean cometidos, como le referí, señor presidente, por su intermedio y a los señores congresistas y a los invitados con respecto al robo a mano armada. De celulares e insumos médicos, sufrido por dos enfermeras que se encontraban en el distrito San Juan de Lurigancho el 15 de octubre. La Policía Nacional ya capturó al líder de la banda criminal que había asaltado a las enfermeras y conviene referir al respecto que este prontuariado delincuente líder de la banda, conocido como los raqueteros de Santa María e identificado como Víctor Gaviria Vázquez, cometió este delito con sus 3 secuaces. Ya plenamente identificados, Julio Tineo, Chuchimuni y Beatriz Zúñiga Tello fueron intervenidos y detenidos por la Policía Nacional del Perú, encontrándose en posesión de armamento y de otras cuestiones. ¿Conviene referir al respecto? Como ya lo había mencionado en la parte introductoria, este prontuariado delincuente hace un mes había

obtenido su libertad por un mandato judicial. Víctor Gaviria Vázquez ya está en este momento a disposición del Ministerio. Para afrontar el procedimiento, entendemos prisión preventiva a la cual tendría que ser sometido de acuerdo a lo previsto en nuestro código procesal penal. Señor presidente, por su intermedio he dado respuesta a todas las interrogantes que se me han formulado, encontrándome a disposición de cualquier tipo de pregunta que pudiera formularse.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, señor ministro del Interior, por su exposición y por su respuesta a las preguntas que se le hicieron. De igual manera, si el congresista desea intervenir, se agradece su intervención de manera presencial o a través de la plataforma Microsoft Teams.

Congresista Kelly Portalatino

Muchas gracias, presidente, por su intermedio, a saludar al señor ministro y a todos los colegas de representación nacional, a nuestro decano del colegio médico del Perú y a nuestra representante de la decana del colegio de profesionales de enfermeras, representados en estos momentos por un punto muy importante que este nos tiene en alerta y en zozobra ante la crisis de inseguridad ciudadana Sin embargo, hemos escuchado atentamente la exposición del señor ministro sobre la situación que viven nuestros trabajadores de salud a nivel nacional y especialmente las situaciones que han expuesto prácticamente se han sido expuestas a los trabajadores. Ahora es la salud, especialmente estamos hablando el 2 de mayo en el hospital Goyeneche de Arequipa, donde se perpetró el robo de una impresora valorizada de 4000 soles. No. Lo que eso permite es brindar el servicio de ecografías a los pacientes asegurados de dicho nosocomio. Posteriormente, en octubre, exclusivamente nosotros hemos sido testigos a través de los medios televisivos que el hospital Hipólito Unanue ese, pues se llevó a cabo un tema muy importante que llamó mucho la alerta y la amenaza es de ver una granada de guerra no generada por

un ciudadano extranjero, y esto es alarmante porque no solamente exponen la vida de los trabajadores de salud, sino a la población. Es que pueden ser adultos, gestantes, niños o niñas que están dentro del nosocomio y posteriormente 15 disparos de forma salvaje asesinando a un médico radiólogo que es Juan Enrique Villano, de 42 años, en los cedros de Manchay, distrito de Pachacamac. Esto es alarmante, presidente, nosotros. Hemos escuchado una de las propuestas que ha mencionado el señor ministro, que es el convenio entre el centro de salud con las comisarías que están adscritas dentro de la jurisdicción de los establecimientos de salud a nivel nacional. Sin embargo, presidente, hay que entender algo. También creo yo que debe haber un trabajo integral. No podemos solamente, presidente, ser ajenos de qué está haciendo el ministro del Interior si también la responsabilidad acarrea al alcalde distrital y el Gobierno regional no están trabajando articuladamente en conjunto porque ellos manejan el presupuesto para seguridad ciudadana, de la cual deben inyectar y fortalecer a las comisarías. Porque oh, sorpresa, cuando he solicitado informe al ministro presidente para que dote de herramientas e insumos a la Policía Nacional del Perú, a las comisarías que como Ancashina me corresponde, dice el MEF, no hay dinero, no hay presupuesto para poder fortalecer. ¿A la PNP, entonces de qué estamos hablando? No vemos un trabajo, pues, integral también desde el Ejecutivo; ni mucho menos vamos a esperar también de las autoridades locales. Estamos como estamos porque no tenemos esos principios de una empatía con la población y hoy por hoy debemos aplicar y que se lleve, en concreto, el presidente la propuesta de los convenios interinstitucionales y que sean responsables las autoridades. Es también el director de las unidades ejecutoras de las redes o la Diris que les corresponde a estos establecimientos que han sido atacados, violentados y está en amenaza su integridad física y vida. ¿En ese sentido, hemos sido también testigos en estos momentos de la intervención del ministro, se detiene a líderes o cabecillas de organizaciones criminales y posteriormente el Ministerio público, presidente o sorpresa, lo libera? ¿Eso es inadmisible, presidente y acá debe estar el fiscal de la nación o la fiscal de la nación? Te dé explicaciones a nivel nacional, que sus manos, también funcionarios y también el presidente, el doctor Arévalo, deben rendir cuentas por

malos jueces que están dando libertad a estos líderes, cabecillas que hoy por hoy están atentando a nuestros hermanos de profesionales de la salud y a toda la ciudadanía en general. Sin embargo, presidente, lo están liberando como un mes anterior antes de que lo detengan a estos criminales lo habían soltado. Si hubiéramos visto que estuviera detenido y ser sancionado de forma correcta por parte de los jueces, no hubiera pasado lo que ha pasado. ¿Entonces, de qué estamos hablando? Hay un sistema de justicia que ha corroído, que está perjudicando a la población y hoy por hoy están nuestros decanos de los colegios profesionales de la salud para también resguardar su integridad de sus agremiados. Sin embargo, presidente es estructural, no quiero dejar de mencionar algo muy importante que nos llama a colación es de que Hoy. Las Comisarías A nivel nacional se encuentran, pues con bastante necesidad y yo pido a través suyo presidente que señor ministro, así como ha sustentado su presupuesto para el año fiscal 2025, nos informe presidente, si ha hecho una demanda adicional de presupuesto MEF para poder nosotros identificarlas, los distritos, los distritos críticos que se encuentran con alta delincuencia y ola de criminalidad y para poder dotarles de todos los insumos, las herramientas, el recurso humano y también los vehículos que sean necesarios, porque si, si ministro ha cumplido con ello, entonces quién le está dando la espalda a la población? Sería el Ministerio de Economía y Finanzas, porque siempre está dando la espalda a la población y especialmente a la salud. Y eso ha sido testigo usted, presidente, cuando hemos sido también tocados las puertas al PCM. Entonces, presidente, yo creo que aquí es un trabajo de equipo literal, desde el Ejecutivo al Parlamento y, por supuesto, las autoridades locales y gobiernos regionales. Muchas gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimado congresista. ¿Algún otro congresista desea hacer uso de la palabra? Adelante por favor.

Congresista Elías Marcial Varas Meléndez

Gracias, señor presidente. Saludar a los colegas congresistas y funcionarios que

se encuentran presentes y los representantes de los colegios profesionales. Presidente, debo de manifestar lo siguiente: mire, el problema de la inseguridad en nuestro país es un problema estructural y es un problema integral. ¿Y por qué lo afirmó no? Si bien es cierto, la presencia obedece a dar respuesta referente a los atentados que de manera directa han sufrido el sector salud con los profesionales o con sus instituciones a nivel nacional. Pareciera aquí, dentro de las respuestas que ha vertido el señor ministro, todo está solucionado, todo está interconectado y por lo tanto esto ha sido algo simple. Un suceso fortuito y no es así; sabemos nosotros que la inseguridad, así como en la calle lo sienten los ciudadanos, ahora lo están sintiendo con mayor énfasis. Ahora una inseguridad en su propio domicilio Cualquier institución no es ajena a esta ola de criminalidad. Acá las cosas, hay que llamarlo por su nombre. Acá hay una criminalidad, un crimen desatado en las calles donde no tenemos una seguridad interna que constitucionalmente se le ha brindado al señor ministro del Interior para que dé la respectiva solución. Entonces, el único responsable de la seguridad en el país es el ministro del Interior y con estas respuestas que él ha dado realmente no satisfacen nada. Por qué yo acabo desde mi región Ancash de ir a acaban de suceder 5 asesinatos en un solo día en pleno ASPEC acá en Ancash en Nuevo Chimbote y que el señor ministro está bien informado porque ya le visitaron los señores alcaldes y que están muy preocupados. He concurrido a la comisaría de la jurisdicción y, como el señor ministro dice, todos están conectados bastante en llamar a la línea tal, no señor, usted llame como ministro y se va a dar cuenta que no se responde de manera oportuna, adecuada y ni se viene de ninguna solución. Por ejemplo, se han hecho los PAR, los puertos de auxilio rápido que tampoco funcionan, señor ministro, porque no hay control, no hay monitoreo. La policía nacional del Perú tiene que hacer sus esfuerzos, pero hay que ver qué es lo que tenemos en la policía. Tiene que declararse en reestructuración y en reorganización porque sus elementos que dirigen, sus coroneles, sus generales, muchos de ellos están vinculados a las grandes mafias delincuenciales y a la fecha no se toma ninguna medida por parte del señor ministro. Pareciera un momento al señor presidente, con todo el respeto, que no hubiera ministro del Interior. ¿Por qué? Porque no hay estrategia, no hay la estrategia de inteligencia

para poder prevenir la criminalidad. Nos encontramos en una ola de criminalidad donde nuestros hermanos han estado tomando las calles Desde el mes de octubre de septiembre con la finalidad de hacer sentir de que hay un crimen que día a día el sicariato las mafias organizadas Mediante lo que es los sectores más vulnerables como es transporte, el sector de los bodegueros, el sector de construcción civil, se sienten amenazados ahora el sector salud, como cualquier como componente de la sociedad, pues también van a suceder este tipo de atropellos, amenazas y hordas de criminalidad Pero aquel que encontramos, señor presidente, las preguntas que alcanzó esta comisión al señor ministro pareciera que no, no pasa nada y que todo está muy bien estructurado, organizado y que todo está abajo. Control por ello, señor presidente, yo no creo que le falte este presupuesto que pueda ser, pero si hay una reversión del presupuesto cada fin de año, te revierte el presupuesto, no se invierte realmente, ¿entonces de qué estamos hablando? ¿Qué hay deficiencias internas? Es que yo no estoy acá como congresista para solucionarlo, hacer el trabajo del ministro del Interior ni denunciar a los fiscales. A cada uno en su rubro le toca, ahorita está el ministro del Interior y él tiene que responder porque tenemos un país inseguro y él tiene que rendir desde ese espacio que le corresponde de su responsabilidad. Distraer qué es lo que realmente está haciendo ¿Qué ha dejado de hacer? Porque algo ha tenido que dejar de hacer para que tengamos toda esta criminalidad que prácticamente nos ira hasta el cuello día a día. Por ello, presidente, yo de manera respetuosa desde acá, debo pedirle al señor ministro que deje el cargo ya y porque creo que hay otra persona que podría hacerlo mejor. Muchas gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimado congresista. Damos la bienvenida al congresista Carlos Ceballos, Madariaga, que están participando en esta sesión ordinaria de la Comisión de Salud y población. Desea hacer uso de la palabra adelante, por favor.

Congresista Carlos Javier Zeballos Madariaga

Muchas gracias, señor presidente. Saluda a todos los miembros de la Comisión de Salud; señor presidente, estamos viendo continuamente que la inseguridad en todas las regiones del país se está incrementando, pero yo creo que el trabajo articulado también que debe partir del Congreso de la República es importante y aquí hay una figura importante que no estamos viendo, señor presidente, es la labor que está haciendo el comandante general de la policía porque él tiene una responsabilidad grande. Estamos viendo hoy en día operativos que no se vienen realizando oportunamente. La policía está llegando tarde, algunos operativos, la gente se viene quejando, el serenazgo llega antes que la policía, entonces hay cosas que el propio general, el comandante general, tiene que decirnos también claramente, el señor presidente, porque la inseguridad sigue creciendo en la región de Puno. Señor presidente, la trata de personas se ha incrementado. Tenemos problemas en la mina de La Rinconada, y también antes de que estalle como patas, le hemos pedido al comandante general al general Sanabria para que haga una intervención y acá se lo pedimos también al ministro del Interior para que esa intervención también se haga porque es importante que no se genere la problemática que se está viendo en patas en La Rinconada de Puno porque ya ha ingresado extranjeros, inclusive en alguna oportunidad. También ha habido robos que no se han dado a conocer, señor presidente, porque es la informalidad. También es lamentable lo que viene pasando en la región de Puno y es por eso que pedimos la inmediata intervención del Ministerio del Interior y sobre todo el comandante que ha tenido bastantes declaraciones en su momento, pero que hasta el momento no vemos acciones inmediatas ni resultados por parte de la Policía Nacional, nada más, señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, Estimado congresista

Congresista Kelly Portalatino

Sí, presidente del intermedio, quiero hacer una pregunta al señor ministro. Nosotros en los últimos días y ya no es novedad que los medios nacionales

saquen que la Policía Nacional se encuentra pues a través de algunos operativos a suboficiales inmersos en organizaciones criminales, extorsión y corrupción... Antes se hablaba del tráfico de combustible. Hoy por hoy tenemos que sumar a los funcionarios de la PNP, que también hay muy buenos irresponsables y sacó mi sombrero ante ellos porque no todo puede estar en el mismo saco. Sin embargo, hace quedar mal a la institución y también genera, pues, una mala formación de los que van a salir las nuevas generaciones. Hoy tenemos pocos recursos humanos para poder abastecer la seguridad ciudadana a nivel nacional ¿Qué va a hacer el señor ministro presidente a través suyo para poder hacer una reestructuración de la PNP, que es lo que necesita del Congreso para inmediatamente poner orden en la institución porque vemos que esto es pan de cada día? Si no tenemos la cabeza porque las cabezas probablemente sean inmersas en la corrupción que hacen, van filtrando información que ya el operativo que va a realizar no dentro de la intervención de qué pasa, ya están alertados estas personas nefastas, ¿líderes de residuos criminales e inmediatamente ya no pueden ser detenidos porque ya se adelantaron a la información del operativo? Segundo, presidente, es lamentable que nosotros evidenciamos también un tema muy delicado, no que hemos visualizado que podemos ser. Parte de ello es que deben informar aquellas instituciones públicas dentro de las regiones que no están cooperando para fortalecer la seguridad ciudadana y no estén dando las facilidades de los convenios, también que informe porque es un atentado, pues, de la integridad de cada uno de ellos. Gracias, presidente.

Congresista Jorge Marticorena Mendoza

Gracias, señor presidente, por su intervención, saludo gracias señor ministro me hubiera gustado estar ahí y ahorita estoy en la comisión de Constitución Pero con su intermedio señor presidente, el saludo y también debo de reconocer el trabajo que viene siendo el ministro del Interior en relación a otro ministro del Interior que hemos tenido yo desde el año 2021, he venido haciendo un seguimiento al tema de la inseguridad y puedo señalar del incremento que ha habido y que ya en el 2021, a través del trabajo que yo venía haciendo en Ica,

obviamente ya se percibía que esto iba a ir en aumento mi preocupación es el tema en la que esta es una responsabilidad compartida por todos los actores vinculantes al tema de la seguridad ciudadana y en razón a eso yo siempre he sostenido en el pleno del Congreso y de las comisiones la necesidad de impulsar una mesa multisectorial y creo que la presidenta tiene la oportunidad, la ha tenido y la tiene a través de la convocatoria de los integrantes de CONASEC. Son los únicos órganos vinculantes al tema de las propuestas de mejora de la inseguridad. Obviamente eso nos está dando. Señor ministro, yo entiendo que estoy diciendo ese seguimiento del trabajo que viene haciendo usted y lo puedo decir: No se han visto tantas acciones como la que viene haciendo usted con los ministros anteriores, pero lamentablemente este esfuerzo que hace el Ministerio de Interior y la policía no se ve reflejado porque realmente los otros actores no están actuando articuladamente. Estamos viendo el enfrentamiento que persiste entre el Ministerio público, el Poder Judicial y el mismo Ministerio del Interior y eso no está ayudando de repente a lo que se viene haciendo para darle sostenibilidad a las mejoras". Eso no está sucediendo; ni la presencia del Ejército en las calles va a darle seguridad al país de manera sostenible. Por esa razón, yo sigo insistiendo, lo he dicho en el Congreso. Hoy día hay una reunión de la comisión multipartidaria especial de seguridad ciudadana, donde también el Congreso debe tomar, si es que no lo hace el Ejecutivo. El Congreso tiene la capacidad para convocar a una mesa a todos los actores vinculantes como una situación de proponer, digamos, las mejoras que debe haberse por el tema de la seguridad. Por eso, señor presidente, que por su intermedio yo sigo insistiendo, la Constitución lo señala bien claramente que tienen que velar por la seguridad ciudadana a nivel nacional, ese órgano CONASEC que es vinculante en este tema... Por esa razón, la presidenta de la República debe convocar a sentarse en la mesa con el Ministerio público, Poder Judicial, Defensoría y Medición de Relaciones Exteriores, Ministerio de Educación. Poco o nada no se le nota al Ministerio de Educación en el tema de la prevención. Obviamente, siempre estamos preocupados en las acciones punitivas de los actos ya realizados, pero no estamos haciendo esfuerzos por tratar de mejorar que no haya incremento, porque quienes realmente contribuyen a esto es que hay nuevos delincuentes.

Estamos viendo adolescentes metidos en este tema porque ha habido un descuido de parte del Ejecutivo en el tema de educación. Por eso, señaló que la solución a este gravísimo problema que vivimos en el país exige un esfuerzo multisectorial para plantear propuestas que generen soluciones integrales y que eso haga o garantice la sostenibilidad. Las mejoras que puede haber mientras no se haga eso poco. El esfuerzo de la misión interior porque inmediatamente vemos que la percepción de la población es que simplemente estamos desamparados... Yo ahí yo lo dije, yo he tenido reuniones con los bodegueros, con sindicatos, con Confederaciones con la empresa privada con respecto a este restaurante y hoteles de Ica y todos han señalado que si los actores no se sientan en la mesa para ponerse de acuerdo para no ver lo que vemos en ese enfrentamiento, obviamente van a tener que terminar por señalar que, como ya algunos lo sostienen, voy a tener que seguir pagando al extorsionista para trabajar porque yo necesito trabajar porque yo vivo de esto. Esto no puede ser, señor presidente, señor ministro, hagamos un esfuerzo por convocar; debe haber una mesa de todos los actores; solo eso permitirá sacar propuestas que de alguna manera garanticen la solución integral de manera sostenible. Gracias, Señor Presidente. Gracias, señor ministro.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimado congresista Jorge Marticorena.

Congresista Heidi Juárez calle

Gracias, presidente, por su intermedio, saludar a todos los colegas congresistas, saludar al ministro, y bueno, de una u otra manera, no todo es malo en el ámbito judicial. En el trabajo que se está realizando, le comento que, para conocimiento de todos los colegas en la región, Piura se está trabajando de manera articulada. El ministro ha sido partícipe de la entrega de 120 camionetas a todas las comisarías. Digo, participo porque he ayudado a la gestión del tema de las matrículas y las placas de las camionetas son entregadas con celeridad; ahora estamos impulsando el tema de entrega de 150 motorizados y motos lineales para también entregar de los sectores más olvidados de la región Piura las zonas

más olvidadas... Pero acá también quiero hacer un llamado al ministro para que ponga énfasis al tema de violencia contra la mujer. Y sobre todo, como lo dijo la colega Kelly, no todos los efectivos policiales son malos. Lamentablemente, en estos momentos, a través de la noticia se ha manchado enormemente el uniforme de la Policía Nacional a través de un acto, una aberración totalmente repudiable y acá quiero señalar: ¿Qué medidas se están tomando con respecto? El tema de que los policías tengan cuestionamientos, señalamientos o de cualquier otra índole para que puedan ser separados de la función hasta que se resuelva, porque eso lo pueden hacer administrativamente. Lo digo porque no podemos permitir, incluso en este caso, que han señalado la muerte de una joven no a manos de una efectiva policial, y también ver si hay dentro de la Policía Nacional respaldo psicológico que ayude para ver el control emocional de los efectivos policiales. Eso no, no lo informan bajo ningún punto. Somos críticos. Efectivamente, yo he hecho en mi labor de fiscalización, he visto que la infraestructura, la Policía Nacional está en situaciones bastante críticas. En el ámbito administrativo también se cuenta con pocos efectivos policiales; se necesitan de más, pero eso no va a ser de que los filtros para pertenecer a la Policía Nacional cada vez sean más débiles, sino todo lo contrario, señor ministro. Efectivamente, lo que ha dicho el colega Marticorena es que dentro de toda la gama de inicios que han pasado por la cartelera usted está haciendo o desempeñando una función que no es de aplaudir totalmente, pero que al menos está llevando un lineamiento. Yo quisiera que más bien acá hacer énfasis de que la función sí se necesita 24/7 que se comience a trabajar de manera articulada como lo está haciendo con la región Piura, donde está centrándose con el gobernador regional, con el con el jefe de la macro región, con los 7 congresistas Y nos está informando de los trabajos que se está haciendo respaldar el tema de las fronteras también con este caso con el Ministerio de Relaciones Exteriores, también porque es importante darle el énfasis a nuestro país para que pueda tener la preponderancia que se necesita en el tema de seguridad y sobre todo, acá también hago un énfasis porque nosotros les hemos dado facultades al en este caso al ministerio de Del interior tiene todas las facultades para poder legislar o poder sacar proyectos o leyes Que sean favorables para la

seguridad ciudadana, pero hasta ahora no se ve un proyecto que sea De relevancia y de importancia presidente es Que tengo que decir muchísimas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimada congresista Heidi Juárez Calle, damos la cordial bienvenida al congresista Américo Gonza y al congresista Alex Paredes. ¿Algún otro comunista desea intervenir?

Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda

Señor presidente la palabra.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Adelante congresista

Congresista Mery Eliana Infantes Castañeda

Muchísimas gracias, señor presidente, para reforzar lo dicho por los colegas quería tomar un punto, yo sé que se está tratando ahorita, sobre todo de problemas del riesgo que están corriendo los trabajadores de salud, pero ya que tengo la presencia del señor ministro en la comisión de salud, quiero decirle al señor ministro del Interior a quien le saludo muy respetuosamente y le agradezco también por el apoyo brindado Que no en el apoyo brindado hacia los requerimientos hechos por mi persona Y por todos aquellos que solicitan su ayuda, señor ministro, quiero que sepa usted en el territorio peruano a nivel de fronteras, sobre tambo por el Tajo cerca de este Cenepa río Santiago y toda la parte de San Martín Están invadiendo las dragas ecuatorianas. Señor ministro, no olviden que antes había 8 dragas, ahora son más de 50 dragas que se instalan como dueños y señores de todo el río Cenepa, del río Santiago y el Marañón Por favor, señor ministro, esto viene en complicidad Con las Fuerzas Armadas con las fuerzas Policiales Tomemos cartas en el asunto porque la contaminación de este río, el daño que se produce a nuestros niños a nuestros adolescentes, a nuestros jóvenes y ciudadanos Es persistente y aquellos toman y se bañan en

este río, pero los dueños de esta dragas que al mes se calcula que saca más de 50 kg de oro Es incontrolable, señor ministro, es hora que se haga un paro para esto, porque ya nosotros estamos informando desde el día en que ingresamos como congresistas, pero sin embargo no hay un ni siquiera un interés por disminuir Que, al contrario, aumentan y todavía tienen sus estaciones de servicio de combustibles en el mismo río, contaminando mucho más. Gracias, señor presidente. Gracias a todos los colegas.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimada congresista Mery Infante Castañeda, algún otro congresista que sea hacer el uso de la palabra.

Congresista Raúl Huamán Coronado

Diga muchísimas gracias, señor presidente. En primer lugar, saludar a usted y por internet al suyo, a los colegas. Perdón, esta comisión es muy importante y, como también el señor ministro del Interior, sabemos el trabajo positivo que hace el señor ministro del Interior constantemente, esa lucha constante infatigable para combatir la delincuencia de cualquier índole que sea, yo creo que los informes que siempre hace llegar el señor ministro del Interior los hace con bastante claridad que no se puede intentar. Sabemos de cerca el trabajo eficiente que viene realizando el señor ministro. No obstante, el señor ministro es civil; pero yo creo que un trabajo con bastante precisión probablemente debe contar con el apoyo de alguien que sea experto en combate contra la delincuencia. El combate a la delincuencia requiere un tratamiento holístico. ¿Qué quiere decir todos? Sin excepción, nosotros los civiles debemos y debiéramos ser los ojos, los oídos, la voz del señor ministro del Interior y los eficientes policías. Y ellos siempre trabajan exponiendo, incluso, integridad física. No obstante, tienen una remuneración que deja mucho que desear; en ese sentido, yo los felicito a través de usted, señor presidente, al señor ministro don José Santibáñez, por el trabajo eficiente que viene realizando. No podemos poner en tela de juicio yo de los trabajos que lo hace; lo hace con conocimiento de causa y nosotros los civiles estamos y tenemos la obligación de apoyarlo, al menos de mi parte. Lo conozco

al señor ministro, señor padre, también cuando trabajé en Cerro de Pasco hace 30 años. Su papá, comandante Juan JJ Santibáñez Marín, era jefe de Estado de emergencia de la zona, Daniel. Así, Carrión, su capital Yanabanca, que usted, señor presidente, conoce en estelar, hemos trabajado y lo conozco muy bien, señor padre; posiblemente vamos a ser 1 de los asesores de casa, pero lo está haciendo con bastante eficiencia y reitero las felicitaciones al señor ministro y debieron todos apoyar Muchas gracias, señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimado congresista, Adelante por favor.

Congresista América Gonza Castillo

Muchas gracias, presidente. Un saludo al colega que nos acompaña de manera presencial y en la plataforma, de repente no es un poco el tema. Sin embargo, aprovechando que está el ministro acá en esta comisión, también general Arriola Para hacerle presente el tema de la minería ilegal en San Ignacio No sé si ya hemos conversado con el ministro, hemos atendido su oficina para hacerle recordar que este tema de la minería ilegal se va a salir de control ya cada vez la nueva población se está involucrando en esta actividad Prácticamente el pueblo de San Ignacio se ha dividido en dos, unos que apoyan a la minería y otros que están en contra de la minería. Entonces ahí va a haber un conflicto y Dios quiera que no haya muertes más adelante. Si no intervenimos, ahora podemos llegar a un estado como lo que ha pasado en Madre de Dios, entonces nosotros estamos solicitando que se le asigne una división o un destacamento de la policía ambiental; lo mismo estamos pidiendo para la Fiscalía, no que constituya una Fiscalía especializada en delitos ambientales. Creo que es un trabajo integral por parte del Estado y aquí también llamar al ministro de economía, que asigna los presupuestos que son necesarios. Adicionalmente a todo esto, en Cajamarca, en su conjunto necesitan más efectivos policiales. Tanto la provincia de Jaén, que es uno de los más pujantes de la región, pero donde la delincuencia hace poco en 2 días ha habido dos asesinatos en un solo

día. Entonces, si miramos en un solo sentido tanto esta problemática de la minería ilegal y la criminalidad, tenemos que Cajamarca se está convirtiendo según los últimos reportes en la quinta región más insegura del país. Señor ministro, señor general Óscar Arriola, le pido que tome cartas en este asunto, los documentos ya sean cruzados en sus despachos y la población de San Ignacio se lo va a agradecer. Gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimado congresista. Quisiéramos también en esta oportunidad hacer el conocimiento, señor ministro, de que en los últimos días causó conmoción el asesinato de Sheila Condor donde se presentó un asesinato donde el presunto asesino sería un policía, Darwin Condori. Acabo de recibir información de que el policía en cuestión ha sido hallado muerto. ¿Qué información tiene su sector y el policía? En mención tenía denuncias por violación y seguía trabajando. Entonces vamos a trabajar estas interrogantes, esta pregunta al señor ministro y sabemos que conteste la pregunta que le hicieron los congresistas que han intervenido hasta ese momento. Señor ministro, adelante.

Juan José Santibáñez Antúnez

Muchísimas gracias, señor presidente; por su intermedio quisiera empezar con la última pregunta, ya que es la información que nosotros tenemos efectivamente al conocer los acontecimientos que sucedieron delictivos, en donde penosamente participa un efectivo de la Policía Nacional del período. Inmediatamente se dispuso que la policía iniciara el operativo de captura el día de ayer en la noche se empezó con la intervención de más de 23 hoteles en el distrito de San Juan de Lurigancho, siendo encontrado el día de hoy Darwin Max Cóndor Antezana Suspendido, es decir, colgado ahorcado en una habitación Lo que fue inmediatamente evacuado a la clínica y la clínica certificó que fue llego muerto Con respecto a este tema, señor presidente, quiero informar lo siguiente,

inmediatamente mi despacho tomó conocimiento de que presumiblemente esta persona se mantenía en situación de actividad, pese a tener denuncias por violación, instruí a la oficina de asuntos internos del Ministerio del interior para que se constituya en la inspectoría general de la Policía Nacional, en el equipo número 16 Y, que inmediatamente se adoptarán las acciones disciplinarias contra los funcionarios que no habían tomado una decisión con respecto a este caso que tenía o que había iniciado en enero del 2023, es decir, hace casi, pues 2 años Inmediatamente asuntos internos se ha constituido la oficina de inspectoría. Asimismo, se ha constituido a las comisarías de Santa Luzmila y Santa Anita para tomar acciones inmediatas disciplinarias con respecto al personal que no habría atendido adecuadamente a la madre de esta persona que penosamente ha resultado muerta por este efectivo policial, pero se están adoptando absolutamente todas las medidas. La instrucción que acabo de dar igualmente aquí al subcomandante general y al comandante general vía telefónica es que a este señor no se le rinde ningún honor. No se le rinde ningún honor y ningún policía asiste a su sepelio, ninguno inmediatamente si tomó conocimiento del hecho. Tengan en cuenta que serán automáticamente pasados a la situación de retiro por medida disciplinaria. Es una Penosamente no lo encontramos con vida porque si lo hubiéramos encontrado con vida definitivamente no solamente lo hubiéramos sometido a la justicia, sino lo hubiéramos aplicado todas las medidas Disciplinarias que nuestra ley establece Pero quiero que se sepa que los buenos policías son más Los buenos policías son más igualmente ya con el comando de la Policía Nacional del Perú el día de ayer hemos sostenido una reunión al respecto y se comenzará justamente con la revisión de los legajos del personal policial y con respecto a este tema, señor presidente, quiero aprovechar justamente esta cuestión El Congreso de la República en este momento tiene en sus manos la posibilidad o el instrumento de que la gestión del Ministerio del interior sí pueda limpiar la Policía Nacional del Perú La comisión de defensa fue ayer propuesto y entiendo que está en este momento preparándose el dictamen El proyecto de ley de modernización de la policía que habilita al sector interior a pasar a la situación de retiro a personal policial que no pueda pasarlo en circunstancias distintas como una medida

disciplinaria o como una renovación extraordinaria. ¿Por qué no se puede pasar a un oficial muchas veces a la situación de retiro por medida disciplinaria? Por una sencilla razón, señor presidente y señores congresistas, la ley es muy benigna; procesos disciplinarios que duran años y que tienen dentro de sus principios un principio sumamente garantista que obligan, por ejemplo, a un efectivo policial que es, digamos, recluido en un penal, una vez que obtiene su libertad, se le tiene que reincorporar inmediatamente o, como este efectivo que es denunciado por lo que fue denunciado por violación mientras no tengo una sentencia, no se le puede aplicar alguna medida o no se le podría, digamos, aplicar la medida inmediata de expulsión. No hay que seguirle un debido proceso, y el debido proceso dentro del régimen disciplinario de la policía es absolutamente excesivo. Primera y segunda instancia que pueden durar años. Entonces es por eso por lo que, de manera excepcional, mientras hacemos la revisión del reglamento de la ley de régimen disciplinario, es que solicitamos muy respetuosamente a este Congreso de la República que evalúe y discuta esta norma la próxima semana, que es la norma que nos podrá otorgar facultades para poder revisar de manera extraordinaria justamente los legajos del personal policial y advertir oportunamente ese tipo de situaciones. Otras cuestiones hay que referir y quiero aclararlo porque algunos señores y señoras congresistas lo refirieron. El Ministerio del Interior no tiene facultades en este momento para dictar normas. La gestión que me precedió no la solicitó al Congreso de la República. Es por eso por lo que el sector interior en este momento no tiene facultades para propuestas legislativas. Este quería solamente aclarar ese punto en cuanto a la mención que ha hecho un señor congresista respecto a que considera que el Ministerio o la Policía Nacional no necesita presupuesto, sino una adecuada distribución. Lamentablemente, eso no es así, señor presidente. Por su intermedio, señores congresistas, ¿cómo recibió este ministro el Ministerio del Interior? Este ministro recibió al ministro del Interior con un déficit logístico de aproximadamente 680,000,000. Millones, y con un déficit humano de casi 60,000 efectivos policiales, para que usted tenga una idea, señor presidente y señoras y señores congresistas, en 1993, que éramos 20,000000 de peruanos... La Policía Nacional está conformada por aproximadamente 140,000

efectivos. Han transcurrido casi 30 años y la Policía Nacional de la población va a ser casi 35,000000, es decir unos 80% o 70% más y la Policía Nacional sigue en ciento 140,000 efectivos Un déficit de 60,000 policías Sumado a la limitación logística, sumado a un parque automotor deficiente en más de un 80% inutilizable, sumado a que existe a un personal policial con revólveres sumado a que existe personal policial que no tiene chalecos antibalas Así es como este ministro y el comando institucional encontró el Ministerio del interior y que está haciendo el comando institucional y el ministro, señor presidente Estamos adquiriendo patrulleros, estamos adquiriendo armas, estamos adquiriendo fusiles, estamos adquiriendo chalecos antibalas, estamos mejorando el sistema jurídico en defensa del personal policial Estamos peleando porque se reconozcan determinadas direcciones Policiales como unidades ejecutoras Y, por ejemplo, Ancash no dependa de la libertad Eso estamos peleando que Cajamarca no dependa de Lambayeque qué parte de Ayacucho no dependa de Ica Eso estamos peleando, señor presidente y señores congresistas y cuando han tenido la oportunidad de visitarme, señores congresistas lo hemos explicado y ese es justamente una de las luchas que se está dando en esta propuesta de modernización que va a ser discutida en el Congreso de la República en la próxima semana En sus manos está señor presidente y señores y señoras, congresistas, poder darnos las herramientas para poder seguir combatiendo tanto la corrupción interna como la criminalidad organizada. Y efectivamente ayer me reuní con los alcaldes de Ancash; discutimos justamente el tema; les hemos dado motocicletas. Algo que en años no se había hecho es que en Rímac, Ancón y San Juan de Lurigancho hemos logrado la reducción de la criminalidad. Lo estamos peleando. No será quizás el porcentaje que esperamos aún, pero seguimos peleando y, finalmente, estoy absolutamente convencido de que la Policía Nacional del Perú, con el esfuerzo, con los hombres, con la mística que tiene y con todo el personal, está absolutamente comprometida. Va a poder brindarle a la población a la ciudadanía peruana la tranquilidad que requiere, señor presidente, finalmente señor presidente y con mucho respeto, yo quisiera solicitarle si pudiera ya autorizarme una licencia en este caso Para Mi participación aquí en la reunión y quiero explicarle La razón es que a la 13:00 h

de la tarde yo tenía ya coordinada una reunión con la embajada de los Estados Unidos porque hay una reunión muy importante para la lucha contra la criminalidad organizada pero no quería dejar de venir aquí a su comisión, a la comisión que usted preside y a los señores congresistas para poder responder las interrogantes que se me habían planteado oportunamente, señor presidente, muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo
Efectivamente, entendemos vuestra premura, señor ministro.

Decano del Colegio Medio del Perú Pedro riega López.

Muchas gracias, señor presidente de la Comisión de Salud del Congreso, un saludo Usted y a toda la comisión y por supuesto también por su intermedio, el señor ministro de salud y a quienes también han sido perdón el señor ministro del Interior y a quienes también han sido invitados a este, a esta reunión, a esta sesión debo transmitir como representante de la profesión médica nuestra zozobra, preocupación e incluso desesperación en algunos casos Respecto del gran problema La inseguridad ciudadana que nos afecta de manera doble como ciudadanos, por supuesto Como quienes atendemos a las víctimas de la inseguridad ciudadana como ciudadanos, como médicos que además De enfrentar los grandes problemas y las grandes brechas que así como el Ministerio del interior o en el sector interior existe en el sector salud y que afectan a toda nuestra población y por supuesto nosotros como efectores de las de la atención en salud y de la postergación, inclusive a nuestros derechos esenciales como trabajadores, se agrega el tema de la seguridad ciudadana, sobre el cual inclusive varios de nosotros somos víctimas de extorsión en diversas zonas de nuestro país e incluso de ataques. Y el último, el último, lamentable deceso a escasas horas. De un médico de Tumbes, víctima justamente de la delincuencia, en ese sentido, debemos nosotros ser un problema que debe ser considerado prioritario y que, además, en nuestros servicios de salud no existe. Digamos de manera plena las medidas que han sido anunciadas o comentadas por parte del

ministro del Interior, como el hecho de contar con efectivos en todos los hospitales, como el hecho de contar con personal que cuente con todas las calificaciones. Estamos hablando de efectivos policiales. El caso específico del hospital Hipólito Unanue fue un caso en el cual, justamente, ya sea por sobrecarga o por falta de capacidad, los efectivos policiales no hicieron la revisión de los delincuentes que fueron ingresados al hospital, generando todo un problema a nivel de la emergencia y de toda la institución. En ese sentido, sí es muy importante la disposición que ha expresado el señor ministro del Interior para poder revertir esta situación, pero lo que requerimos los médicos del país y el equipo de salud son medidas concretas y medidas financieras. Reforzar los servicios. En los servicios de salud más concurridos, como son los hospitales a nivel nacional, la presencia de la Policía es fundamental. A esto se debe reforzar tanto en cantidad como en cuanto a capacitación, porque hemos visto casos en los cuales justamente por falta de determinadas capacitaciones, no han sido llevado a cabo los protocolos de forma apropiada, poniendo en riesgo tanto a los médicos, al personal de salud Señor ministro del Interior, los casos no son pocos, debemos ser conscientes de los de El subregistro que siempre existe y para nosotros una vida, por supuesto, de un compañero, de un miembro de la orden, pues amerita un análisis de toda esta situación y que podamos tomar medidas concretas para poder revertir con esto conmino mi participación Sí reforzando la necesidad. Como bien ha señalado el señor ministro, podemos impedir el ejercicio ilegal de la medicina y, a este respecto, los colegios profesionales debemos trabajar de la mano con el estado, con las entidades del Gobierno y de manera especial con la Policía Nacional y la Fiscalía para poder impedir este flagelo que afecta a la salud pública y que hasta en este momento constituye un gran problema. Señor presidente, señor ministro, culmino solamente invocando un plan financiado y que puede ser formulado con participación de los colegios profesionales de la salud. Gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchas Gracias Señor decano del colegio médico de Perú, una cosa rápido, señor ministro.

Representante de Enfermeros del Perú Magdalena Rojas Ahumada

Muchas gracias, señor congresista, señores ministros, voy a ser muy breve, mi intervención le doy un saludo de la de parte de la doctora Josefa Vázquez, de canal nacional del Colegio de enfermeros Nuestra preocupación es intensa, nosotros como Colegio de enfermeros manejamos 28 consejos regionales He escuchado muy atentamente la los casos que usted menciona que son muy pocos de la agresión de enfermeras, pero sin embargo nosotros cuando hacemos los consejos nacionales, la decanas nacionales de los 28 consejos regionales mencionas agresiones, no solamente físicas sino psicológicas a las enfermeras y cuando hacen el barrido de casa por casa que hacen barrido No quieren trabajar porque no se les brinda la seguridades adecuadas. Hemos podido tratar de manejar articuladamente con el Ministerio de salud, con la directora de inmunizaciones, donde nos solicita personal de enfermería para combatir la polio y hacer barridos casa por casa. Las enfermeras están renunciando porque no se les brinda la seguridad. Entonces, como yo le menciono, no solamente es la parte física, sino psicológica; se debe trabajar articuladamente, gobiernos regionales, Policía Nacional y Ministerio de Salud para dar toda la seguridad a todas las enfermeras de nivel nacional nosotras. Somos 115,000 enfermeras, de las cuales el 90% somos mujeres y como mujeres somos vulnerables. La agresión de la población, y como le mencionaba también, no toda la policía es mala porque quien le habla es hija de un policía. Muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, distinguida representante del Colegio de Enfermeras del Perú.

Federación médica Perú Fidel Cruzado Burga

Muchas gracias, señor congresista, señores ministros, voy a ser muy breve, mi intervención le doy un saludo de la de parte de la doctora Josefa Vázquez, de

canal nacional del Colegio de enfermeros Nuestra preocupación es intensa, nosotros como Colegio de enfermeros manejamos 28 consejos regionales He escuchado muy atentamente la los casos que usted menciona que son muy pocos de la agresión de enfermeras, pero sin embargo nosotros cuando hacemos los consejos nacionales, la decanas nacionales de los 28 consejos regionales mencionas agresiones, no solamente físicas sino psicológicas a las enfermeras y cuando hacen el barrido de casa por casa que hacen barrido No quieren trabajar porque no se les brinda la seguridades adecuadas. Hemos podido tratar de manejar articuladamente con el Ministerio de Salud, con la directora de inmunizaciones, donde nos solicita personal de enfermería para combatir la polio y hacer barridos casa por casa. Las enfermeras están renunciando porque no se les brinda la seguridad. Entonces, como yo le menciono, no solamente es la parte física, sino psicológica; se debe trabajar articuladamente, gobiernos regionales, Policía Nacional y Ministerio de Salud para dar toda la seguridad a todas las enfermeras de nivel nacional, nosotras. Somos 115,000 enfermeras, de las cuales el 90% somos mujeres y como mujeres somos vulnerables. La agresión de la población, y, como le mencionaba también, no toda la policía es mala porque quien le habla es hija de un policía. Muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimado asesor legal de la Federación médica peruana, quisiéramos agradecer sinceramente la presencia del señor ministro del Interior, porque creemos que su presencia el día de hoy va a redundar en el mejoramiento de seguridad en los establecimientos de salud, especialmente en las zonas rurales. Nosotros representamos, digamos, a El sistema de salud no solo Lima, sino en las 25 regiones del país y creemos que la seguridad ciudadana es el principal problema del Perú y eso tiene que abordarse de manera integral, de manera organizada y creemos que su presencia, señor ministro, va a redundar en el mejoramiento de las condiciones de trabajo, especialmente los trabajadores del sector salud, médicos, enfermeras, técnicos, enfermería, obstetras, y todos quienes estamos trabajando decididamente por mejorar las condiciones de salud y de vida de la población en general señor Ministro

Muchísimas gracias Entonces, cuando crea conveniente puede retirarse el señor ministro.

Decano del Colegio Medio del Perú Pedro riega López.

Sí, muchas gracias, señor presidente, solamente quería. Bueno, primero agradecer nuevamente la invitación y excusar la salida para participar en una actividad que ya también ha iniciado y hacer un remarcar un tema que para nosotros es muy importante y está relacionado también con la seguridad ciudadana y los médicos... Existe una medida implementada por la superintendencia nacional de salud, que consiste en hacer un levantamiento de información de las actividades laborales públicas y privadas De los médicos cirujanos denominada tú a su salud a este respecto, el colegio médico del Perú siempre Ha sido un aliado de todas las medidas para lograr un mejor desempeño y el control no es un problema para la profesión médica, pero si esta esta medida de manera específica, genera una vulneración de no solamente de los derechos relacionados con la información privada que no debe ser Compartida a nivel público para cualquier ciudadano de manera específica para los médicos Sino, que constituye un riesgo Que ya hemos hecho presente y hemos solicitado a la superintendencia nacional de salud que pueda dejar sin efecto Este esta medida mientras no se garantice la seguridad de la información y que ésta no pueda ser utilizada con fines ajenos y sobre todo en perjuicio de la seguridad de los médicos en nuestro país. Quería compartir eso con la Comisión de Salud, y por supuesto haremos llegar también la información por vía oficial.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, señor decano. Agradecemos sinceramente vuestra propuesta y creemos que sería adecuada y necesaria que nos haga llegar por escrito. Muchísimas gracias, señor decano; se puede retirar.

Presidente:

Primer punto:

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N° **7654-2023-CR**, Ley que establece medidas extraordinarias excepcionales para facilitar el mantenimiento y construcción de establecimientos de salud ante la alta demanda, amenaza de desastres y pandemias.

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley siguiente:

Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
7654/2023-CR	Alianza para el Progreso	Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros	Ley que establece medidas extraordinarias y excepcionales para facilitar el mantenimiento y construcción de establecimientos de salud ante la alta demanda, amenaza de desastres y pandemias.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de proyectos a la Comisión

Proyecto	Proponente	Fecha de ingreso a la Comisión	Comisión Dictaminadora
7654/2023-CR	**Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros**	**23/04/2024**	• **Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado** • **Salud y Población**

II. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del proyecto de ley 7654/2023-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS ESPECIALES PARA FACILITAR ACCIONES DE MANTENIMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRCTURA EN MATERIA DE SALUD PARA EL CIERRE DE BRECHAS Y PREVENCIÓN DE DESASTRES

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene como objeto dictar medidas para mejorar la calidad y cobertura de atención de los establecimientos de salud pública a nivel nacional, con el cierre de brechas mediante acciones de mantenimiento de instalaciones y construcción de nueva infraestructura, en concordancia con el Marco Macroeconómico Multianual, Decreto Legislativo 1252, y el Diagnostico de Brechas de Infraestructura o Acceso a Servicios del Sector Salud 2024 – 2026.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

Dispóngase que la presente Ley es de aplicación al Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos adscritos; y los establecimientos de salud bajo administración de los Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa; y la Autoridad Nacional de Infraestructura.

Artículo 3.- Declaratoria de interés público

Declárese de interés público el mantenimiento y el equipamiento de la infraestructura de los establecimientos de salud pública a nivel nacional; así, como la construcción de nueva infraestructura en materia de salud pública, con el fin de garantizar el pleno acceso a servicios de calidad de manera oportuna como derecho fundamental a la salud y la vida.

Artículo 4.- Eleva a Rango de Ley

Elévese a Rango de Ley el Decreto Legislativo N° 1155, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional, y declárese de cumplimiento obligatorio.

Artículo 5.- Plazo de medidas especiales

Dispóngase un plazo de excepcionalidad de 10 años contados desde la publicación de la Ley, de implementación de medidas especiales para agilizar las intervenciones de mantenimiento de instalaciones y construcción de nueva infraestructura de salud pública a nivel nacional, en las siguientes materias:

5.1 Agilización del proceso para el permiso y licencia municipal de habilitación urbana y edificación, para los proyectos de inversión de construcción de nueva infraestructura.

5.2 Agilización y simplificación del proceso para la expedición de certificados y autorizaciones en materia de intervenciones en zonas arqueológicas y de instalaciones denominadas como Patrimonio Cultural Inmueble, para intervenciones de mantenimiento y construcción de infraestructura, por parte del Ministerio de Cultura.

5.3 Agilización del proceso de saneamiento físico legal de predios destinados a la construcción de nueva infraestructura de salud pública, a cargo de COFOPRI.

5.4 Acción colaborativa pública y privada, para la instalación provisional de Establecimientos de Salud de Contingencia previo al inicio del proyecto de inversión de construcción de nueva infraestructura de salud pública.

Artículo 6.- Licencia de habilitación urbana o de edificación

Se dispone para que las municipalidades dentro de su autonomía establezcan plazos reducidos en la emisión de licencia de habilitación urbana o de edificación a los proyectos de inversión para la construcción de nueva infraestructura de salud pública.

Se encarga a la Presidencia del Consejo de Ministros la elaboración de las disposiciones

correspondientes de reducción de plazos, costos, y simplificación administrativa que deben cumplir las municipalidades.

Artículo 7.- Saneamiento físico legal

Encárguese a COFOPRI, en articulación con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, la presentación de un Plan Estratégico de facilitación para el saneamiento físico legal de predios destinado a la construcción de infraestructura de salud pública en un plazo no mayor a 60 días, desde la publicación de la Ley.

Artículo 8.- Intervención en zonas arqueológicas y de patrimonio cultural inmueble

El Ministerio de Cultura en un plazo no mayor a 60 días publicará norma técnica destinada a facilitar la intervención en zonas arqueológicas y de patrimonio cultural inmueble de labores de mantenimiento y construcción de nueva infraestructura de salud pública. El proceso de facilitación no será mayor a la mitad del plazo regular establecido, debiendo incluir el silencio administrativo positivo que se aplicará vencido el plazo de facilitación.

Artículo 9.- Máximo aprovechamiento de espacios

Dispóngase el máximo aprovechamiento constructivo vertical de los predios adyacentes a los establecimientos de salud pública denomina como Patrimonio Cultural Inmueble. El Ministerio de Cultura liberará los predios que no comprende el bien patrimonial en un plazo no mayor a 90 días.

Se exonera de cualquier norma restrictiva que se oponga a lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 10.-Priorización de mantenimiento y construcción de infraestructura

El Ministerio de Salud en un plazo no mayor a 60 días publicará un listado priorizado por urgencia y emergencia de proyectos de mantenimiento y construcción de nueva infraestructura en salud pública que se acogerá a la presente Ley. La lista será actualizada cada año.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. – Informe de ejecución de la Ley

Dispóngase que el Presidente del Consejo de Ministros concurra cada 6 meses a la Comisión Ordinaria de Salud y Población del Congreso de la República para que informe sobre el avance de la implementación de la presente Ley.

SEGUNDA. - Vigencia de la Ley

La presente Ley entrará en vigor desde el día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano.

TERCERA. - Derogatoria

Deróguese toda norma que se oponga a la presente Ley.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 19 de noviembre de 2024.

Presidente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

A la congresista Kelly Portalatino desea hacer uso la palabra adelante por favor.

Congresista Kelly Portalatino

Muchas gracias, presidente, quiero solicitar cuestión previa para solicitar la priorización del proyecto de ley que ha ingresado su despacho a la presidencia de la comisión tan importante que preside usted sobre mi autoría 7403/2023, ley que autoriza el nombramiento excepcional y por única vez a los excluidos de la ley 31638 contemplados en la 69a disposición complementaria final. En ese sentido, para que el día de hoy se pueda priorizar en agenda y podamos nosotros este poder, pues es dar la sustentación de ello, presidente, y el segundo pedido este como cuestión previa es de que se pueda solicitar a través suyo, presidente.

Es de que se solicite la vicepresidencia del Congreso de la República. Es que en vez de que haya pasado a la Comisión de Salud y población el proyecto de ley 8163, ley que autoriza el nombramiento excepcional y progresivo de trabajador contratado de la movilidad de locación de servicios en el ministerio de salud, pase a la Comisión de Salud porque es la competencia y la facultad que corresponde para hacer, pues, este informe técnico legal para su proceso de elaboración del Predictamen. Esos serían los dos presidentes para su consideración, gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Efectivamente, hemos tomado en cuenta vuestra solicitud, señora congresista y en la próxima sesión vamos a debatirlo. Para próxima sesión lo priorizamos.

Congresista Kelly Portalatino

Presidente, entonces le retiro la cuestión previa ya con el compromiso para el fin de semana de sesión ordinaria, gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Efectivamente, por la próxima semana vamos a debatir los dos proyectos de ley.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchas gracias, secretario técnico, por alguna intervención de un congresista al respecto.

Congresista Heidinger Ballesteros Nelcy

Buenas tardes, presidente. Muchísimas gracias por agendar este dictamen. Saludo a mis colegas congresistas de la presente comisión. En mi calidad de autora del De 7654, que establece medidas especiales para facilitar acciones de mantenimiento y construcción de infraestructura en materia de salud para el cierre de brechas y prevención de desastres, expresó mi agradecimiento a la Comisión de Salud por poner en debate para su votación el Predictamen recaído

al referido proyecto de ley. Estimados congresistas, en los últimos 25 años, el producto bruto interno se multiplicó 5.5 veces, pasando de 48,000 millones a 246,000 billones. Asimismo, para la función salud, el 2009 se tuvo un presupuesto de 7,346,000 millones y el 2024 se le asignó 32,118,000 soles, es decir, se incrementó 4.5 veces más. Sin embargo, ese incremento no se ve reflejado en el cerebro de brechas en materia de salud. Principalmente por el bajo nivel de ejecución presupuestal para salud. El 2022 se cerró el año con el 69 % de ejecución presupuestal, en el 23, con el 78 % y en lo que va del año 2024 se tiene el 69 %, muy bajo en relación a la alta demanda por más y mejores servicios de salud. Presidente, colegas congresistas, el presente proyecto lo que busca es revertir estos bajos indicadores de ejecución en beneficio de la población, para eso es necesario que se dé un tratamiento especial a los proyectos de inversión pública en materia de salud por tratar de un derecho fundamental consagrada en nuestra Constitución política del Perú, permitiendo el libre acceso a todo peruano a la salud. En ese sentido, con nuestro voto a favor, podemos permitir que el próximo año los proyectos referidos a la salud tengan facilidades excepcionales, reduciéndose los plazos, procedimientos para las autorizaciones, informes necesarios para la ejecución de centros hospitalarios, postas médicas y centros de salud. En ese sentido, es necesario que la Comisión de Salud del Congreso responda al clamor ciudadano en defensa de la vida. Y la salud del pueblo. Muchísimas gracias, señor presidente. Obviamente, reiterarle mis agradecimientos por el dictamen recaído en mi proyecto. Muchísimas gracias. Espero su voto a favor, señores colegas, congresistas.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, secretario técnico. Agradecemos sinceramente la votación de los congresistas de esta importante Comisión de Salud y Población por el voto favorable a este importante proyecto de ley 7654 del año 2023. Siguiente punto, por favor.

Presidente:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica , Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith
Aprobado por unanimidad (**18** presentes)

Presidente Luis Raúl Picón Quedo
Muchísimas gracias, secretario técnico. Agradecemos sinceramente la votación de los congresistas de esta importante Comisión de Salud y Población por el voto favorable a este importante proyecto de ley 7654 del año 2023.

Presidente.
Siguiente punto
Debate y votación Predictamen recaídos en los Proyectos de Ley N° **06751/2023-CR y 08762/2024-CR** "Ley que establece garantías de atención oportuna para los asegurados en IPRESS Públicas y Privadas".

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

- Proyecto de Ley **06751/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del Congresista **CARLOS ERNESTO BUSTAMANTE DONAYRE**, que propone regular la atención oportuna en el área de hospitalización, incluyendo cirugías programadas, en el Sistema Nacional de

Salud en el marco de la portabilidad como característica del aseguramiento universal en salud.

- Proyecto de Ley **08762/2024-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular, a iniciativa de la Congresista **HILDA MARLENY PORTERO LÓPEZ**, que propone establecer medidas para garantizar la atención oportuna de las intervenciones quirúrgicas en los establecimientos de salud públicos, asegurando la calidad y accesibilidad de los servicios quirúrgicos para todos los pacientes promoviendo la mejora en la calidad, accesibilidad y eficiencia de los servicios hospitalarios.

El Proyecto de Ley **06751/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 05 de enero de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **08762/2024-CR**, ingreso a la Comisión el 03 de setiembre de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77º del Reglamento del Congreso de la República, la iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta comisión.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75º y 76º del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en los proyectos de ley **06751/2023-CR Y 08762/2024-CR**, con el **TEXTO**

SUSTITUTORIO siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA GARANTIZAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar una atención oportuna para los pacientes que requieran una intervención quirúrgica y la atención de los asegurados en todos los establecimientos de salud públicos y privados, lo que incluye las áreas de citas médicas, hospitalización y cirugías programadas (intervenciones quirúrgicas) así como una libre elección de portabilidad en cualquier institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) del territorio nacional para una atención de calidad a los pacientes, a fin de asegurar la calidad y accesibilidad de los servicios brindados en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

La presente ley es de aplicación obligatoria para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), públicas y privadas; para todas las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) que operan dentro del territorio nacional; y para la Superintendencia Nacional de Salud

(SUSALUD) y las entidades encargadas de supervisar, regular, fiscalizar y sancionar a las IPRESS e IAFAS.

Artículo 3. Definiciones

Con el propósito de garantizar una comprensión clara y uniforme de los términos empleados en la presente ley, se establecen las siguientes definiciones:

a) **Atención oportuna.** Derecho inalienable del paciente a recibir atención médica de calidad en un tiempo que maximice las posibilidades de recuperación y minimice el riesgo de complicaciones o deterioro. Este tiempo se determina considerando evidencia científica, estándares médicos y la gravedad de la condición del paciente.

b) **Cirugías programadas.** Intervenciones quirúrgicas que, previa evaluación médica, son agendadas con anticipación, debido a que no representan una emergencia inmediata. Estas cirugías son planificadas considerando la disponibilidad del equipo médico, los recursos hospitalarios y la preparación del paciente.

c) **Demora quirúrgica.** Tiempo que excede el plazo recomendado para la realización de una intervención quirúrgica desde que el paciente es considerado apto para esta.

d) **Garantías de oportunidad.** Tiempos máximos de espera definidos y estipulados para diversos tipos de atención, procedimientos o tratamientos. Dichas garantías buscan que el paciente reciba atención en un plazo razonable, evitando demoras que comprometan su salud o calidad de vida.

e) **Hospitalización.** Proceso mediante el cual un paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención médica que requiere una estancia prolongada. Esto puede incluir la observación, diagnóstico,

tratamiento, intervención quirúrgica o recuperación. La hospitalización puede ser programada (planificada con antelación) o no programada (derivada de una emergencia o urgencia).

f) **Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS).** Entidades públicas o privadas encargadas de gestionar los recursos financieros destinados a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud. Dichas entidades son responsables de administrar eficientemente los fondos para ofrecer coberturas amplias y atención de calidad a los asegurados.

g) **Interoperabilidad.** Capacidad de los sistemas informáticos de salud para trabajar conjuntamente, intercambiando y utilizando la información de manera coherente y eficiente, independientemente del fabricante o proveedor de la solución informática.

h) **Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS).** Organizaciones públicas, privadas o mixtas, acreditadas y autorizadas para brindar servicios de salud a la población. Estas incluyen hospitales, clínicas, centros de salud, entre otros, que proveen atención médica directa a los pacientes.

i) **Portabilidad.** Facultad del asegurado de recibir atención médica en cualquier IPRESS del territorio nacional, sin restricciones por el tipo de seguro que posea. Dicha facultad garantiza la libertad de elección y el acceso a servicios médicos de calidad.

j) **Referencia electrónica de casos.** Proceso digitalizado que permite el intercambio de información médica entre diversas IPRESS y garantiza

una atención continua y coordinada, especialmente cuando un paciente es derivado de una institución a otra.

TÍTULO II
GARANTÍAS DE ATENCIÓN OPORTUNA Y PORTABILIDAD

Artículo 4. Estrategia y garantía de atención oportuna

4.1. Todo paciente quirúrgico o asegurado tiene derecho a recibir atención médica de calidad en un tiempo adecuado, determinado por la naturaleza y urgencia de su condición clínica.

4.2. Los tiempos máximos de aceptabilidad de espera para la atención de las intervenciones programadas son establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA), que implementa un sistema integrado de gestión de tratamiento e intervenciones quirúrgicas en todos los establecimientos de salud basado en la condición clínica que tiene el paciente quirúrgico o asegurado. En ningún caso dichos tiempos pueden exceder los tres meses.

4.3. El Ministerio de Salud, a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), establece un sistema de monitoreo permanente para evaluar el cumplimiento de las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas, en relación con los tiempos máximos de espera de cirugías programadas y pacientes asegurados. La información contenida en dicho sistema es de acceso público.

Artículo 5. Eliminación de barreras al acceso a servicios de salud

5.1. Queda prohibida la exclusividad de acceso al servicio de salud cuando este se constituye en oferta única dentro del territorio local. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) establece los arreglos prestacionales, financieros y otros de índole administrativa para facilitar la acreditación del asegurado y prevenir la ocurrencia de limitaciones al acceso al servicio de salud que tiene características de oferta única.

5.2. Además, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS),

desarrollan y aplican protocolos estandarizados para la priorización de intervenciones quirúrgicas basados en la urgencia y gravedad de los casos, a fin de reducir tiempos de espera innecesarios y asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria en el momento adecuado.

Artículo 6. Portabilidad de servicios médicos

6.1. Cuando los tiempos máximos de aceptabilidad hayan sido excedidos, los asegurados tienen el derecho de elegir una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS) calificada donde puedan recibir la atención médica requerida de manera oportuna, independientemente de su institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) de afiliación original y de su red prestacional correspondiente.

6.2. El asegurado que opte por trasladarse a otra IPRESS calificada no debe enfrentar trabas administrativas que retrasen este proceso. SUSALUD establece los canales institucionales y tecnológicos necesarios para que el asegurado ejerza este derecho.

6.3. Las IAFAS facilitan y aseguran el proceso de portabilidad, estableciendo las coordinaciones administrativas con la IPRESS calificada seleccionada por el asegurado, a fin de garantizar que el intercambio de información sea rápido y la transición asistencial sea lo más fluida posible y sin interrupciones en el tratamiento del paciente.

6.4. Las IAFAS proporcionan a sus afiliados las herramientas que les permitan gestionar de manera autónoma e informada su referencia a otras IPRESS calificadas cada vez que se exceda el límite máximo de aceptabilidad y no se evidencie una respuesta positiva por parte de la IPRESS o IAFAS de afiliación original.

Artículo 7. Portabilidad de la información clínica

7.1. El Ministerio de Salud (MINSA) implementa un portal centralizado para el acceso a la información clínica de los asegurados por parte de las IPRESS responsables de su atención y de aquellas involucradas en procesos de referencia electrónica. Los estándares de datos y de interoperabilidad de dicho

portal son definidos y desarrollados por el MINSA en colaboración con los actores del Sistema Nacional de Salud (SNS).

7.2. Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) tienen acceso a dicho portal con la finalidad de verificar la cobertura financiera correspondiente y prevenir la duplicación de gastos en la atención de un mismo asegurado en un mismo proceso de atención.

7.3. Los establecimientos de salud deben implementar estrategias para la gestión de información médica de los pacientes quirúrgicos, las cuales involucran la optimización el uso de recursos quirúrgicos mediante la adecuada programación de quirófanos, personal y equipos médicos para aumentar la capacidad de atención quirúrgica y reducir cuellos de botella que retrasen o impidan las intervenciones.

Artículo 8. Hospitalización y cirugías programadas

Los establecimientos de salud encargados hacen de dominio público indicadores claves relacionados con el tiempo de espera para hospitalización o cirugías programadas. Dichos indicadores están alineados con las condiciones definidas por el MINSA e incluyen, entre otros, la disponibilidad de quirófanos, personal médico y recursos necesarios para llevarlas a cabo.

Artículo 9. Sistema de referencia electrónica de casos

9.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) adoptan un sistema de referencia electrónica de casos para optimizar el flujo de pacientes dentro del sistema de salud. Aquel sistema garantiza su atención continua y evita duplicidades de exámenes preoperatorios y otros procedimientos. Las IPRESS informan a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) de los procesos de referencia en curso, para que estas coordinen activamente los aspectos vinculados a la cobertura financiera de la atención.

9.2. El sistema de referencia electrónica de casos deberá incluir un set mínimo de datos, aprobados por el MINSA, que contenga los siguientes elementos:

a) Datos personales del paciente
b) Datos de la IPRESS de origen
c) Datos de la IPRESS receptora
d) Datos de la IAFAS que financia todo el proceso de atención
e) Datos específicos del caso referenciado
f) Cualquier otra información que facilite la continuidad de la atención médica.

9.3. El sistema de referencia electrónica de casos debe emplear, de manera inicial y preferente, el estándar de interoperabilidad HL7-FHIR (Health Level 7 - Fast Healthcare Interoperability Resources), para permitir la comunicación estructurada entre las instituciones prestadoras, financiadoras y supervisoras del sistema de salud. En el futuro, se adoptarán mejoras en los formatos más convenientes para el referido sistema.

CAPÍTULO III
OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO PRESTACIONAL

Artículo 10. Transparencia en el desempeño prestacional

10.1. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) implementa el Portal de Transparencia del Desempeño Prestacional del Sistema Nacional de Salud y sus integrantes, disponible en línea y de fácil acceso para todos los ciudadanos. Dicho portal contiene indicadores clave de desempeño, que incluyen, pero que no están limitados a:

a) Infecciones intrahospitalarias
b) Porcentaje de reingresos
c) Porcentaje de referencias realizadas
d) Tiempo promedio de estancia hospitalaria
e) Porcentaje de exámenes diagnósticos y cirugías programadas no realizados en las fechas solicitadas.

10.2. La SUSALUD actualiza la naturaleza de los indicadores, con base en estándares internacionales y necesidades locales. La actualización de datos en el portal es mensual, y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) están obligadas a proporcionar información veraz y oportuna.

10.3. La SUSALUD establece los mecanismos para auditar y validar la información compartida, y sanciona la manipulación o falseamiento de datos. Para ello, los establecimientos de salud encargados deberán presentar un informe anual al Ministerio de Salud detallando las intervenciones quirúrgicas realizadas, tiempos de espera y acciones para la mejora continua.

Artículo 11. Responsabilidad de las IAFAS sobre la información proveniente de las IPRESS

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) tienen la responsabilidad de informar activamente a sus asegurados sobre los indicadores clínicos y otros datos relevantes de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS). Dicha información se proporciona en formatos accesibles, claros y comprensibles para facilitar la toma de decisiones informadas por parte de los usuarios.

Artículo 12. Reporte y quejas

12.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) envían mensualmente a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) los datos para la elaboración de los indicadores que permitan evaluar su desempeño. Estos datos se analizarán para identificar áreas de mejora y diseñar estrategias de intervención en el sistema de salud, con énfasis en el sector público.

12.2. Los establecimientos de salud implementan un sistema accesible para la recepción de quejas y denuncias relacionadas con las intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos afines. Dicho sistema servirá para resolver los problemas reportados y mejorar la calidad del servicio, a fin de asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria en el tiempo adecuado.

CAPÍTULO IV
GARANTÍAS DE OPORTUNIDAD Y PORTABILIDAD EN HOSPITALIZACIÓN

Artículo 13. Garantías de oportunidad

13.1. Las garantías de oportunidad son los tiempos máximos que un paciente debe esperar para recibir una atención sanitaria específica en función de su condición de salud. Se establecen dos tipos de garantías de oportunidad:

a) Garantías específicas de oportunidad. Son las establecidas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) para la atención de las condiciones asegurables allí definidas. Cuando no se cumpla con estas garantías, el asegurado puede(podrá) ejercer su derecho a la libre elección de prestador y acudir a otra institución prestadora de servicios de salud (IPRESS).

a) Garantías generales de oportunidad. Son las establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA) para la resolución de la demanda de atención en todo el sector salud y se aplican tanto a la atención ambulatoria como a la hospitalaria. La presente ley regula específicamente las garantías generales de oportunidad en la atención de hospitalización. Cuando no se cumplan con estas garantías, el asegurado puede(podrá) ejercer su derecho a la libre elección de prestador sin incurrir en costos adicionales.

13.2. El monitoreo de la implementación de estas garantías es responsabilidad exclusiva de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), que valorará si hay mérito a una sanción cuando dichas garantías no sean observadas.

Artículo 14. Medidas para la reducción de tiempos de espera

14.1. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) implementan medidas para la reducción de los tiempos de espera, que incluyen la optimización de los procedimientos administrativos y la adopción de tecnologías que faciliten la programación y coordinación de cirugías.

14.2. Las IPRESS implementan mecanismos de seguimiento de los tiempos de espera en sus servicios, con el fin de identificar oportunidades de mejora y proporcionar una atención más eficiente. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es responsable de supervisar la adecuada ejecución de estas iniciativas.

14.3. Para hacer sostenible la reducción de tiempos de espera a escala sectorial, el Ministerio de Salud (MINSA) conduce el proceso de expansión de la capacidad resolutiva, empleando iniciativas de inversión pública y privada.

Artículo 15. Portabilidad de la atención hospitalaria

15.1. La portabilidad se define como la facultad que tiene el paciente de recibir atención en cualquier IPRESS calificada por el MINSA para resolver su condición de salud, independientemente de su adscripción inicial, cuando las garantías de oportunidad específicas o generales no hayan sido cumplidas.

15.2. Las IAFAS aseguran la existencia de(implementan) mecanismos claros de información para que el paciente pueda ejercer su derecho a la portabilidad.

15.3. El MINSA establece protocolos de transferencia y coordinación entre IPRESS para garantizar la continuidad de la atención y el intercambio eficiente de información clínica relevante. Se utilizará el estándar de interoperabilidad HL7-FHIR para facilitar estos procedimientos por medios electrónicos.

Artículo 16. Financiamiento de la portabilidad

16.1. Las tarifas para servicios intercambiados entre diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) calificadas deben basarse en un sistema de grupos relacionados por el diagnóstico (GRD), a fin de asegurar un intercambio económico estandarizado, justo y transparente. Para tal efecto, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) públicas y privadas emplean de manera obligatoria el Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional en Salud (TEDEF-IP).

16.2. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es responsable de verificar la calidad y suficiencia de los datos registrados en el sistema TEDEF-

IP, en particular el registro riguroso de diagnósticos y procedimientos médicos, utilizando como estándares la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud (CPMS).
16.3. El MINSA revisa y actualiza periódicamente las tarifas aplicables a IPRESS para las IAFAS públicas. Dichas tarifas deben incluir los costos totales de operación y ser competitivas para los sectores público y privado.

Artículo 17. Cirugías programadas

17.1. Las cirugías programadas deben realizarse en el margen de tiempo definido a partir la fecha de atención del paciente. La programación es coherente con las garantías generales de oportunidad de atención definidas por el Ministerio de Salud (MINSA), y dependen de la naturaleza y urgencia de la cirugía.

17.2. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) reportan regularmente las fechas de programación y ejecución de cirugías, así como cualquier cambio o retraso en estas.

CAPÍTULO V
GARANTÍA DE LA COBERTURA PRESTACIONAL Y ACCIONES JUDICIALES RELACIONADAS

Artículo 18. Verificación de la cobertura sanitaria

18.1. Las condiciones e intervenciones respecto de las cuales se aplican las garantías de oportunidad generales y específicas se extienden a las tecnologías ya establecidas y a las nuevas tecnologías a partir del umbral de costo-efectividad definido por el Ministerio de Salud (MINSA), a fin de asegurar que las intervenciones y tratamientos propuestos sean eficientes y estén alineados con las necesidades y capacidades del sistema de salud. Las intervenciones cuyo valor supere dicho umbral no son financiadas de acuerdo con los criterios de oportunidad y portabilidad, a menos que sean casos excepcionales justificados.

18.2. Las instancias responsables tienen la autoridad para revisar la aplicación

de la presente y tomar decisiones basadas en evidencia científica actualizada y en consideración de las capacidades y prioridades del sistema de salud.

CAPÍTULO VI
CONSIDERACIONES FINANCIERAS

Artículo 19. Comité Permanente

El MINSA crea un comité permanente conformado por representantes del sector público y privado, para determinar anualmente los montos máximos de cobertura aplicables a las IPRESS y IAFAS públicas, basados en criterios técnicos, incluyendo costos operativos, ajustes por inflación, facilitando la sostenibilidad del sistema.

Artículo 20. Declaratoria

Se declara de interés nacional y necesidad pública la creación de Juzgados Especializados en Salud para resolver los procesos sobre acceso oportuno a tratamientos, medicamentos, procedimientos médicos u otros servicios de salud incluidos en las políticas de cobertura sanitaria, calidad de la atención, negación o desacuerdos respecto a la prestación del servicio, salvaguardando el derecho a la salud de los asegurados y la sostenibilidad del sistema nacional de salud.

Los juzgados especializados en salud tienen acceso autorizado a los registros médicos electrónicos y físicos del sistema sanitario y disponen de un equipo multidisciplinario de peritos médicos con especialidad en bioética, farmacología, salubridad y economía de la salud.

El Poder Judicial desarrolla progresivamente instrumentos normativos, técnicos y operativos, priorizando el uso de herramientas basadas en evidencia científica, conciliación temprana y coordinación con el sistema sanitario, que permitan la gestión eficiente de los procesos judiciales a los que hubiera lugar, asegurando que las decisiones sean justas, transparentes y sostenibles.

TÍTULO VII
CONSIDERACIONES FINANCIERAS PARA GARANTIZAR LA PORTABILIDAD DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL

Artículo 21. Definición del Comité Tarifario

El MINSA crea un comité permanente para la determinar tarifas aplicables a las IPRESS e AFAS públicas, basadas en criterios técnicos, que incluyan los costos operativos, los ajustes por inflación y otros factores relevantes, facilitando la viabilidad del sistema.

Artículo 22. Evaluación de costos

Las IAFAS públicas y privadas realizan la evaluación de los costos asociados a la atención de hospitalización en base a grupos relacionados por diagnóstico.

Artículo 23. Plan de Implementación

El MINSA desarrolla el plan de implementación para la progresiva implementación de la compra y venta de servicios entre el sector público y privado, en el contexto de la portabilidad de la cobertura de hospitalización del aseguramiento universal en salud. Dentro de dicho plan se incorporan los criterios de habilitación para ser incluidos dentro del proceso de compra y venta de servicios. La relación de IPRESS calificadas es accesible para todos los ciudadanos para favorecer la transparencia y elección informada. Asimismo, incorpora el plan de fortalecimiento de la capacidad resolutiva sectorial a partir del cierre de brechas de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días calendario contados a partir de su entrada en vigor.

SEGUNDA. Implementación

El MINSA establece el plan de implementación de la presente ley en un plazo no mayor de ciento veinte días calendario contados a partir de la publicación de su reglamento.

TERCERA. Financiamiento

El MINSA coordina con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) la definición y asignación de los fondos del tesoro público y los mecanismos presupuestales requeridos para la compra de servicios entre IAFAS públicas e IPRESS privadas que se ejecutan como parte del plan de implementación.

CUARTA. Propuesta de separación de funciones de las IAFAS, EsSalud e IPRESS EsSalud

El Seguro Social de Salud (EsSalud) presenta a SUSALUD, en el plazo de noventa días calendario posteriores a publicación del reglamento de la presente ley, la propuesta de separación de funciones en la que quede establecida la diferencia entre las IAFAS, EsSalud y las IPRESS EsSalud. En el reglamento se precisa el procedimiento para la aprobación de la referida propuesta y los plazos correspondientes.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 19 de noviembre de 2024.

Presidente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Congresista Carlos Ernesto Bustamante Donayre

Este dictamen se basa en un proyecto de ley de mi autoría y hay dos modificaciones que yo quisiera introducir en el dictamen que se ha leído. Uno es

el artículo 9. El artículo 9 habla de la referencia electrónica y ahí es importante notar que el numeral 9 del artículo 3 del mismo dictamen se refiere a Referencia electrónica de casos. En un caso dice referencia electrónica y en el otro dice referencia electrónica de casos. Entonces yo sugiero que ambos conceptos se estandaricen a lo largo del texto y esto es técnica legislativa nada más, o sea, la idea es que yo pienso que se debe hablar de referencia electrónica de casos tanto en el artículo 9 como del numeral 9 del artículo 3. El artículo 19 del dictamen está referido a los recursos financieros. Éste debe ser modificado, puesto que quien asigna recursos no es el estado; quien asigna recursos son las IAFAS y éstas deben coberturar o dar cobertura al intercambio prestacional de servicios de sus asegurados vía los montos máximos que determina el MINSA, que es muy distinto de asignar recursos financieros. Entonces, los montos máximos que determina el MINSA deben ser hechos por un comité de naturaleza permanente. Eso estaba en el proyecto original de mi autoría. Solamente así se va a poder hacer efectivo el intercambio de prestaciones entre las IAFAS y las IPRESS. Entonces tengo una propuesta para la redacción del artículo 19. Artículo 19. El título sería el subtítulo, sería comité tan remanente y diría así, el MINSA crea un comité permanente conformado por representantes del sector público y privado para determinar anualmente los montos máximos de cobertura aplicables a las IPRESS y IAFAS públicas Basados en criterios técnicos, incluyendo costos operativos, ajustes por inflación y facilitando la sostenibilidad del sistema A fin de que el sistema judicial esté acorde con la nueva normativa y los procesos se resuelvan de manera técnica, justa, transparente y célebre, se considera necesaria la implementación de juzgados especializados en salud bajo ciertos parámetros, por lo que sugiero incorporar un artículo en el que se disponga lo siguiente Sería una declaratoria en un artículo por numeral, se declara de interés nacional y necesidad pública la creación de juzgados especializados en salud para resolver los procesos sobre acceso oportuno a tratamientos, medicamentos, procedimientos médicos u otros servicios de salud incluidos en las políticas de cobertura sanitaria, calidad de la atención, negación o desacuerdo respecto a la prestación del servicio Salvaguardando el derecho a la salud de los asegurados y la sostenibilidad del Sistema Nacional de salud Los

juzgados especializados en salud tienen acceso autorizado a los registros médicos, electrónicos y físicos del sistema sanitario y dispone de un equipo Una estandarización de mención el segundo.es el artículo 19 sobre los recursos financieros Basados en el hecho de que quien asigna recursos no es el estado, sino son IAFAS que cubren el intercambio representacional vía montos máximos y eso es lo que está en la modificación del artículo 19 y finalmente la declaratoria en el artículo adicional que se declara de interés nacional, la creación de juzgados especializados en salud, justamente para resolver disputas y procesos de acceso oportuno a los servicios de salud, que es precisamente el propósito fundamental de este proyecto de ley y del dictamen que se ha generado. Muchas gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimado congresista. Efectivamente, hemos tomado nota de vuestra participación y vamos a tomar, digamos, los aportes a que usted hace referencia y lo que hicimos es que nos envíe por escrito. Por favor, las modificaciones que usted considere convenientes y necesarias, y vamos a someter al voto con cargo a redacción. Entonces, señor secretario.

Congresista Heidinger Ballesteros Nelcy

Sí, señor presidente, no hay duda de que yo creo que la intención del proyecto de ley es favorable para todos, pero en nuestro país tenemos que ser un poco realistas. Yo tengo una cola de personas que se han atendido en el INEN o que se están atendiendo en el hospital del niño y EsSalud. Hasta ahora no cumple con cancelar la deuda y es un trámite muy pesado para el paciente. Quisiera saber por qué, hasta donde tengo entendido, si ha pasado 3 meses, uno puede ser atendido, puede irse a libre albedrío entre comillas, atenderse a algún hospital o, por ejemplo, si soy asegurado, me voy al INEN, voy viceversa o el SIS tiene que pagar a EsSalud. Cómo aseguramos esta sostenibilidad económica para él tanto para el CIS como para la EsSalud. Hay una opinión de parte de

economía con respecto a este preámbulo. Es mi consulta. Muchísimas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, estimada congresista, vamos a considerar vuestra preocupación y desde ya vamos a someter al voto el presente preámbulo. Adelante, secretario técnico.

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

Aprobado por mayoría

Picón Quedo Luís Raúl, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica , Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana, Juárez Calle Heidy Lisbeth , Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith

Aprobado por mayoría (**18** presentes)

Abstención: Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia (1)

Presidente.

Siguiente punto

Debate y votación Predictamen recaído en los Proyectos de Ley N° **05752/2023-CR y 06583/2023-CR,** "Ley que implementa a nivel nacional la campaña digital de concientización y prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes e incorpora el artículo 44 a la Ley 30947, Ley de Salud Mental

Secretario técnico de lectura el Predictamen:

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, los siguientes proyectos de ley:

- Proyecto de Ley **05752/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa del Congresista **RAÚL HUAMÁN CORONADO**, que propone implementar a nivel nacional la campaña digital de concientización y prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes e incorpora el Artículo 44 a la Ley 30947, Ley de Salud Mental.

- Proyecto de Ley **06583/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la Congresista **VIVIAN OLIVOS MARTÍNEZ**, que propone incorporar modificaciones a la Ley N° 30947 con la finalidad de fomentar campañas escolares permanentes en las instituciones educativas para prevenir y disminuir la incidencia y prevalencia del suicidio en niños y adolescentes.

El Proyecto de Ley **05752/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 23 de agosto de 2023, siendo decretada a la comisión Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **06583/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 06 de diciembre de 2023, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77º del Reglamento del Congreso de la República, la iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta comisión.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

I. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **aprobación** del presente dictamen, recaído en los proyectos de ley **05752/2023-CR Y 06583/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 30947, LEY DE SALUD MENTAL, A FIN DE FORTALECER LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 1. Modificación de los artículos 16 y 41 de la Ley 30947, Ley de Salud Mental

Se modifican los artículos 16 —literal b) del párrafo 16.2 e incorporando el literal g)— y 41 —incorporando el párrafo 41.5— en los siguientes términos:

"**Artículo 16. Acciones de promoción de la salud mental**
[...]
16.2. La promoción de la salud mental en las instituciones educativas debe comprender, entre otros:

[...]

b) La contratación de un profesional en psicología a tiempo completo **y bajo cualquier régimen de contratación vigente**, con arreglo a los presupuestos institucionales.

[...]

g) Las instituciones educativas realizan en forma obligatoria campañas trimestrales de prevención del suicidio en niños y adolescentes, dirigidas a docentes, estudiantes y familias, incluyendo acciones para identificar y controlar el bullying, los signos de depresión severa y propensión al suicidio en la población escolar, realizar evaluaciones psicológicas adaptadas culturalmente, y, en zonas rurales, coordinar con equipos itinerantes de psicólogos, con derivación a servicios de telemedicina para casos de alto riesgo.

Artículo 41. Publicidad de los medios de información sobre la prevención del suicidio

[...]

41.5. En las salas cinematográficas, teatros, estadios y en otros recintos donde se difunden películas, obras teatrales, conciertos, eventos deportivos, entre otras actividades masivas de entretenimiento, se difunde, al inicio de estas, material audiovisual elaborado por el Ministerio de Salud, cuyo objetivo es informar sobre los programas y servicios públicos de salud mental disponibles. Asimismo, incluye mensajes didácticos que permitan identificar factores de riesgo y señales de alerta para la prevención del suicidio en niños y adolescentes".

Artículo 2. Incorporación del artículo 44 a la Ley 30947, Ley de Salud Mental
Se incorpora el artículo 44 a la Ley 30947, Ley de Salud Mental, en los siguientes términos:

"Artículo 44. Campaña Digital Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio en Niños y Adolescentes

44.1. Bajo la rectoría de los ministerios de Salud, de Educación, de Desarrollo e Inclusión Social, y de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en coordinación y articulación con los gobiernos regionales, los gobiernos locales y las autoridades competentes, se implementa a nivel nacional la Campaña Digital Nacional de Concientización y Prevención del Suicidio en Niños y Adolescentes.

44.2. La campaña es de carácter permanente. Sus contenidos audiovisuales se difunden a través de las diversas plataformas tecnológicas del Estado y de las instituciones involucradas, especialmente en colegios, academias, institutos y universidades, públicos o privados, así como en las

plataformas educativas virtuales destinadas a la educación a distancia y en medios de comunicación.

44.3. Para definir los contenidos, periodicidad, actores y otros aspectos de la campaña, se conforma un grupo de trabajo multidisciplinario ad honorem, integrado por profesionales médicos especialistas en psiquiatría, así como por psicólogos, docentes, asistentes sociales, entre otros. Dicho grupo está a cargo del Ministerio de Salud.

44.4. La campaña se financia de acuerdo con la disponibilidad presupuestal de cada entidad competente".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo adecua el reglamento de la Ley 30947, Ley de Salud Mental, aprobado por el Decreto Supremo 007-2020-SA, a las modificaciones dispuestas en la presente ley en un plazo máximo de sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigor.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 19 de noviembre de 2024.

Presidente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Congresista Mery Infantes Castañeda

Gracias señor presidente Un excelente proyecto del 5752 y justamente este problema que ya lo estábamos ya tomando como punto referencial desde el inicio de esta comisión Señor presidente, mi intervención es para que sea de mayor eficacia y eficiente y sugiero que se incorpore estrategias focalizadas que lleguen a los estudiantes de las zonas rurales y más críticas del país y además faciliten el monitoreo de la salud mental de los estudiantes Y así Promover un entorno escolar más protegido Por ello, señor presidente, sugiero la siguiente redacción Las instituciones educativas realizan en forma obligatoria campañas trimestrales

de prevención del suicidio en niños y adolescentes dirigidas a docentes, estudiantes y familias, incluyendo acciones para identificar y controlar el bullying, los signos de depresión severa y propensión al suicidio en la población escolar. También realizar evaluaciones psicológicas adaptadas culturalmente en zonas rurales y coordinarse con equipos itinerantes de psicólogos con derivación al servicio de la telemedicina para casos de alto riesgo. el Ministerio de salud remite un informe anual al término del año escolar A la Comisión de Salud y población del Congreso de la República Sobre el estado mental de los estudiantes Pero señor presidente, para cumplir esta mejora de evaluaciones psicológicas de los estudiantes en las zonas rurales y las zonas más alejadas, considero la contratación de profesionales De óptima calidad y que se propongan también incentivos porque dada la lejanía, muchas veces las plazas no son coberturadas y eso pues conlleva a la falta de la presencia de estos profesionales Como sólo psicólogos y De manera de cómo poder brindar una atención psicológica a los niños y adolescentes de manera óptima y la ausencia de estos profesionales, como ya habían requerido los psicólogos, nos conlleva a que no se puedan detectar de manera oportuna este problema en los menores Gracias señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, congresista Mery Infante, gracias por su aporte, gracias por su participación.

Congresista Raúl Huamán Coronado

Muchísimas gracias, señor presidente; reiterar el saludo. Reiterar mis saludos a usted, señor presidente, como también a los colegas que integran esta importante comisión. En efecto, el proyecto de ley 05752 /2023-CR ley que implementa a nivel nacional la campaña digital de concientización y prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes, incorpore el artículo 44 a la ley 30947, ley de salud mental En resumen, el proyecto de ley 05752-CR Propone la concientización y prevención del suicidio en niños, niñas y adolescentes mediante la implementación de campañas escolares, digitales y de toma de

conciencia Los antecedentes por problemática a atender atención de las enfermedades y trastornos mentales en El País tres opiniones de las instituciones con respecto al proyecto de ley 5752/2023- CR la siguiente instituciones emitieron opiniones, el MINSA, Ministerio de la Mujer, Presidencia Ejecutiva de EsSalud, Asociación de psiquiatría peruana, Colegio de psicólogos del Perú Hospitalet, presidente de la Academia nacional de Medicina del Perú Como también Ministerio de Educación, hospital del arco Herrera. El contenido de la propuesta legislativa se les ha alcanzado a cada uno de ustedes; más bien quisiera de las zonas rurales y más críticas del país, que además faciliten el monitoreo de la salud mental de los estudiantes. Así promover un entorno escolar más protegido. Por ello, se sugiere la siguiente Redacción del inciso G Las instituciones educativas realizan en forma obligatoria campañas trimestrales de prevención del suicidio en niños y adolescentes dirigidas a docentes, estudiantes y familias Incluyendo acciones para identificar y controlar el bullying, los signos de depresión severa y protección al suicidio en la población escolar, también en realizar evaluaciones psicológicas adaptadas culturalmente y en zonas rurales, coordinando a todo nivel En mérito de la propuesta, señor presidente, solicitó el respaldo de mis colegas Congresistas para la aprobación del dictamen propuesto En efecto, tanto el señor técnico, la intervención del congresista colega Infantes ya dio buenos alcances también y se diría ya vamos estar apuntando mucho más en lo que ya se ha dado a conocer y algunos puntos hice saber, muchas gracias señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Congresista se está tomando nota de soporte, su preocupación y vamos a escuchar la participación.

Congresista Kelly Portalatino

Gracias presidente por su intermedio quiero saludar esta importante iniciativa del colega Huamán, que nos permite visibilizar la gran incidencia y prevalencia que tiene la salud pública dentro del tratado peruano y a nivel Internacional según la OMS es el trastorno de la salud mental es una de las mayores causas de

morbimortalidad que puede darse sobre el tema de suicidios y otras patologías como es la neoplasia En este sentido, presidente, nosotros queremos ser muy enfáticos Cuando me dieron la oportunidad de ser ministro de salud, propusimos algunas políticas dentro de la de la misma instituciones para realizar un convenio interinstitucional con el Ministerio de educación, MINSA y educación para que podamos nosotros, pues visibilizar una de las grandes necesidades donde se identificó en ese momento que dentro de Lima metropolitana, sólo dentro de Lima metropolitana existen Más de 3500 instituciones educativas socioafectivas que eso involucra, que tenemos niños y niñas con problemas de esa índole, es decir, necesitamos nosotros abordar esas políticas de Estado para poder nosotros cristalizar los convenios institucionales para poder brindarle las actividades que muy bien traslada esta iniciativa legislativa que es muy importante Porque hoy por hoy el MINEDU está contratando a psicólogos dentro de las instituciones educativas o un psicólogo para 800,500 estudiantes, tanto para el turno mañana y tú no tarde, que es insuficiente. Presidente, cómo va a poder hacer el diagnóstico y monitoreo del tratamiento o terapeuta o la del traslado de referencia para otras especialidades de mayor complejidad Instituto de mayor complejidad para que continúen con su tratamiento de aquellos niños o niñas o adolescentes que se encuentran con esta patología En ese sentido, el presidente, no solamente ello se quedó Que eso iba a este incorporar y trasladar una guía, una guía clínica para que el MINSA dote de este insumo de esta herramienta para Los psicólogos que van a ser contratados por el MINEDU con esa inversión presupuestaria para garantizar una adecuada intervención y reducir esta esta patología o flagelo que hoy este es muy necesaria en su reducción. Es por eso que necesitamos nosotros Ir brindando este respaldo a nuestro, a nuestros colegas que se están brindando, pues esta iniciativa y está haciendo la chamba del Ejecutivo, ya que el Ejecutivo, a través de la Coordinadora Nacional de salud mental, probablemente no le mapean, no lo tiene identificado o capaz probablemente ha hecho ha solicitado un presupuesto y no ha sido atendido por parte del que usualmente siempre está bloqueando el Ministerio de Economía y Finanzas para poder fortalecer Estas estos Indicadores que hoy por hoy se han disparado totalmente en ese sentido Presidente, yo este es daré mi voto a favor

de esta iniciativa y por lo tanto exhortamos al Ministerio de Salud que siga cumpliendo con brindarle prioridad a la salud mental. Muchas gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, señora congresista Kelly Portalatino. Gracias por su aporte. Gracias por su preocupación. Algún congresista que desea hacer dulce la palabra. No habiendo otras intervenciones, se procede a la votación El secreto técnico se somete a votación nominal.

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

Aprobado por mayoría

Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María , Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso , Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**18** presentes)

Presidente.

Siguiente punto:

Debate y votación Predictamen recaído en los proyectos de Ley **05413/2022-CR, 05005/2022CR, 06964/2023-CR, 07057/2023-CR, 08271/2023-CR, y 4156/2022-CR Ley** que regula derechos laborales a trabajadores de la salud excluidos en nombramientos precedentes mediante disposiciones legales"

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, los siguientes proyectos de ley:

- Proyecto de Ley **05413/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú, a iniciativa del Congresista **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**, que propone regular derechos laborales a trabajadores de la salud excluidos en nombramientos precedentes mediante disposiciones legales.

- Proyecto de Ley **04156/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Acción Popular, a iniciativa del Congresista **PEDRO EDWIN MARTINEZ TALAVERA**, que propone nombramiento progresivo por concurso público de méritos de trabajadores asistenciales profesionales, técnicos y auxiliares, del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, y las Comunidades Locales de Administración de Salud (CLAS), que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 1153, fueron excluidos de los procesos de nombramiento 2014 —2018, que se encontraban prestando servicios con contrato vigente en la condición de locador de servicio con un mínimo de dos (02) años continuos o tres (03) años discontinuos a la fecha de la publicación de la presente ley.

- Proyecto de Ley **05005/2022-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa del Congresista **AMÉRICO GONZA CASTILLO**, que propone autorizar el nombramiento del personal salud comprendidos en los alcances de la Ley 30957 que establece el nombramiento de los profesionales, técnicos y auxiliares en el ministerio de salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales.

- Proyecto de Ley **06964/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa del Congresista **WALDEMAR JOSÉ CERRÓN ROJAS**, que propone autorizar al ministerio de salud, sus instancias descentralizadas y gobiernos regionales, efectuar el nombramiento del personal de salud, profesionales, técnicos y auxiliares, que se encuentran bajo Contrato de Locación de Servicios y que fueron comprendidos en los alcances de la Ley N° 30957.

- Proyecto de Ley **07057/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa del Congresista **PEDRO EDWIN MARTINEZ TALAVERA**, que propone autorizar el nombramiento progresivo de profesionales de la salud, técnicos y auxiliares asistenciales de la salud del ministerio de salud, sus organismos públicos y unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, que a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado, se encontraban prestando servicios y fueron identificados por la comisión sectorial conformada en el marco de la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30957.

- Proyecto de Ley **08271/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, a iniciativa del Congresista **JUAN CARLOS MORI CELIS**, que propone autorizar de manera excepcional, gradual y progresiva, el nombramiento del personal contratado bajo la modalidad de locación de servicios en el ministerio de salud, sus organismos públicos y de los gobiernos regionales.

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **05413/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 22 de junio de 2023, siendo decretada a la comisión Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y

Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **04156/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 03 de febrero de 2023, siendo decretada a la comisión Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **05005/2022-CR**, ingreso a la Comisión el 18 de mayo de 2023, siendo decretada a la comisión Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **06964/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 05 de febrero de 2024, siendo decretada a la comisión Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **07057/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 20 de febrero de 2024, siendo decretada a la comisión Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El Proyecto de Ley **08271/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 26 de junio de 2024, siendo decretada a la comisión Presupuesto y Cuenta General de la República en condición de principal comisión dictaminadora, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 77º del Reglamento del Congreso de la República, la iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta comisión.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75º y 76º del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con lo establecido en el inciso b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la aprobación del presente dictamen, recaído en los proyectos de **Ley 05413/2022-CR, 04156/2022-CR, 05005/2022-CR, 06964/2023-CR, 07057/2023-CR Y 8271/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE AUTORIZA EL NOMBRAMIENTO PROGRESIVO Y CONTINUO DEL PERSONAL CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIOS EN EL MINISTERIO DE SALUD Y EN SUS ORGANISMOS PÚBLICOS, ASÍ COMO EN LAS UNIDADES EJECUTORAS DE SALUD DE LOS GOBIERNOS REGIONALES, LOCALES Y LAS COMUNIDADES LOCALES DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS) COMPRENDIDOS EN LA SEGUNDA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL DE LA LEY N° 30957

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto autorizar el nombramiento progresivo y continuo del personal contratado bajo la modalidad de locación de servicios en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, así como en las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, locales y las Comunidades Locales de Administración de Salud (Clas), que fue excluido en nombramientos precedentes mediante disposiciones legales y que están comprendidos en la

disposición complementaria final segunda de la Ley 30957, Ley que autoriza el nombramiento progresivo como mínimo del veinte por ciento (20 %) de los profesionales, técnicos y auxiliares asistenciales y administrativos de la salud, que a la entrada en vigor del Decreto Legislativo 1153 tuvieron vínculo laboral y fueron identificados en el marco de la disposición complementaria final nonagésima octava de la Ley 30693.

Artículo 2. Finalidad de la Ley

La presente ley tiene por finalidad garantizar la igualdad de los derechos laborales del personal que presta servicios en el Ministerio de Salud y en sus organismos públicos, así como en las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales, locales y las comunidades locales de administración de salud (Clas), para disminuir la brecha de recursos humanos y el trato diferenciado y discriminatorio, así como garantizar una eficiente prestación de servicios con calidad y eficacia al promover el nombramiento del personal de salud: profesionales, técnicos y auxiliares contratados bajo modalidad de locación de servicios.

Artículo 3. Ámbito de aplicación de la Ley

La presente ley se aplica al personal del Ministerio de Salud, sus unidades ejecutoras, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Instituto Nacional de Salud, las unidades ejecutoras de salud, así como a los gobiernos regionales, locales y las comunidades locales de administración de salud (Clas), a nivel nacional.

Artículo 4. Requisitos para el nombramiento progresivo y continuo

Los requisitos para el nombramiento progresivo y continuo son los siguientes:

1. Ser personal de salud, con vínculo laboral a la fecha en cualquiera de sus modalidades, y haber prestado servicios en condición de locación de servicios u órdenes de servicio al momento de la entrada en vigor 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.

2. Ser personal de salud y haber prestado servicio contratado en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos y las unidades ejecutoras de salud de los gobiernos regionales locales y las comunidades locales de administración de salud (Clas), a la fecha de entrada en vigor de la presente ley.

3. Para el nombramiento establecido, las plazas o puestos por ocupar deben estar aprobados en el Cuadro para Asignación de Personal (CAP) o en el Cuadro para Asignación de Personal Provisional (CAP-Provisional) y en el Presupuesto Analítico de Personal (PAP), o en el Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE), según corresponda.

4. Para dicho nombramiento, el personal no debe estar inhabilitado para trabajar en el Estado por motivo de destitución, despido o resolución judicial que así lo indique.

Artículo 5. Implementación de la Ley

5.1. El Ministerio de Salud aprueba los lineamientos específicos para el proceso de nombramiento mediante decreto supremo, en un plazo máximo de sesenta días hábiles, contados desde la entrada en vigor de la presente ley.

5.2. Los gobiernos regionales locales y las comunidades locales de administración de salud (Clas), remiten al Ministerio de Salud la relación de beneficiarios que corresponden a sus unidades ejecutoras y actualizan sus respectivos instrumentos de gestión para el nombramiento, en un plazo máximo de noventa días hábiles contados desde la entrada en vigor la presente ley.

5.3. Para efectos de la conducción del proceso de nombramiento, se constituye una comisión central de nombramiento designada por resolución ministerial del Ministerio de Salud, y una comisión de nombramiento en cada unidad ejecutora, designada mediante resolución de su titular. Las comisiones incorporan a un

representante del personal de locación debidamente acreditado como veedor con derecho a voz y con la atribución de fiscalizar el cumplimiento oportuno del cronograma del proceso de nombramiento.

Artículo 6. Modificaciones presupuestarias

Se autoriza, durante el año fiscal 2025, al Ministerio de Salud, a sus organismos públicos y a los gobiernos regionales y los gobiernos locales para que realicen modificaciones presupuestarias, con cargo a su respectivo presupuesto institucional y sin demandar recursos adicionales al tesoro público, a fin de financiar el nombramiento progresivo y continuo del personal beneficiario establecido en la presente ley. Dichas modificaciones se autorizan por la presente ley y se aprueban mediante decreto supremo refrendado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud, a propuesta de este último.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo no mayor de sesenta días hábiles contados desde su entrada en vigor.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 19 de noviembre de 2024

Presidente:

Si algún congresista desea intervenir, les agradeceré solicitar el uso de la palabra a través de la plataforma de Microsoft Teams.

Congresista Américo Gonza Castillo

Muchas gracias presidente Un saludo a los colegas que nos acompañan en la plataforma Presidente este creo es un acto de Justicia Soy autor de uno de los

proyectos de los que se han acumulado acá, que son varios de diferentes bancadas y diferentes autores Señor presidente en la investigación que se hizo respecto a este tema y con Lo que nos aportaron las personas que van a ser beneficiarias de esta propuesta es que la ley 3957 en su segunda disposición complementaria, mandó que a través de una comisión que se conformó esta comisión en el Ministerio de salud se identifique a los servidores que habían sido excluidos de los nombramientos anteriores, inclusive de 2014,2013 Esta comisión sí se llevó a conformar en el Ministerio de salud y si hizo su trabajo, identificó a los servidores que iban a estar comprendidos dentro de este alcance Hizo la propuesta Determinó la PEA y costeó El monto, un recurso que se iba a necesitar para cumplir este mandato, dicho sea de paso, los beneficiarios ya trabajan, o sea, el monto no es que vaya de cero, sino que simplemente se la reconoce lo que vendría a complementar a ser un nombrado La comisión presentó su trabajo y no tuvo se podía decir y quedó ahí Porque no se impulsó por parte de los sectores, dicho sea de paso, vino los cambios de gobierno y todo el tema que conocemos nosotros, entonces este tema de Se ha olvidado, podríamos decirlo así, no por la continuo cambio de ministros de salud y no, no se le ha tomado importancia Muchos de los beneficiarios de este grupo Inclusive migraron a otros Se podría decir regímenes dentro del mismo MINSA y los que han quedado de buena fe estuvieron esperando que ya habían sido identificados como lo repito en este grupo de trabajo que sí se llegó a hacer Entonces los que quedan Han esperado todo este tiempo y este y es así que nos abordaron, nos buscaron al igual que a mi persona, también a otro Congresistas de otras bancadas y creemos que este es un hecho de Justicia porque ellos han esperado mucho tiempo una ley en el 2019, la 3957 no es que se esté creando de cero ahora este grupo de trabajo Tenía el mandato de identificar a los locales o terceros que tenían de muchos años trabajando y para que se los pase a su nombramiento, entonces aquí no se está creando algo de cero, sino que ellos ya están reconocidos estuvieron reconocidos en esta norma, están identificados en este grupo de trabajo que se hizo el Ministerio de El MINSA inclusive ha opinado favorablemente con algunas observaciones, pero que son plausibles de acoger. Entonces creo que tenemos, por el lado del mismo Ejecutivo, la disposición y

una voluntad de apoyar esta propuesta que trabajadores que tienen muchos años, entonces se han ganado con su esfuerzo. Hay que recordar que estos trabajadores estuvieron también en la pandemia bajo estas mismas condiciones, no esperando a que se les haga justicia. Ellos no abandonaron su puesto de trabajo en la pandemia, que ya habían trabajado inclusive desde mucho antes. De 2003 inclusive, mencionan aquí que hubo un nombramiento y se los excluyó, por eso es que dice, para los excluidos de los nombramientos que ha habido sucesivamente, entonces imagínese, creo que ya es bastante tiempo, creo que es por justicia que se merecen ser nombrados, y ya el secretario técnico lo ha expuesto de forma sucinta y adecuadamente. Sería redundado simplemente aquí para señalar que ellos ya están identificados, ya sabemos cuánto es la PEA; no son muchos, no creo que no superen los 3000 y muchos de ellos, repito, se han ido a otros regímenes y los que se han quedado se han quedado de la buena voluntad, trabajando inclusive en la pandemia y creo que es de justo reconocerlos. Gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias. Estimado Congresista Américo Gonza, vamos, efectivamente, creemos que es justicia lo que estamos el día de hoy, sustentando vuestro proyecto de ley y desde ya algún otro Congresista que desea hacer uso de la palabra.

Congresista Kelly Portalatino

Gracias, presidente, primero saludarlo porque ha priorizado este proyecto a través de un predictamen que permite, pues, generar un tema de justicia social y sobre todo justicia laboral. Nosotros somos testigos de lo que hemos seguido trabajando en el sector salud. Es que vemos de 15 a 20 años a nuestros hermanos locadores de servicios. Por la ocasión, ellos nunca ni siquiera en la pandemia han tenido los beneficios que corresponden, como otros trabajadores de la salud de los diferentes grupos ocupacionales. Hoy ellos también han sido caídos; han sido héroes de la pandemia, como muy bien los CAS-REGULAR y como los también llamados CAS-COVID. En ese sentido, nosotros queremos trasladar una justicia social y laboral que no puede ser postergada por presidente

porque falta de políticas públicas tanto del Gobierno regional como del Ejecutivo, especialmente que garantice un presupuesto digno de calidad y que tengan todos los beneficios sociales que hoy la ley lo contempla dentro de los regímenes laborales. En ese sentido, presidente. Definitivamente estoy de acuerdo en esto. Esta iniciativa legislativa va a permitir cambiar las vidas de muchos hermanos que hoy están a la espera y además no se ha cumplido con la ley que se encuentra vigente. ¿Por qué? Nuevamente vuelvo a reiterar el tema presupuestal porque nuevamente el Ministerio de Economía y Finanzas y nunca me cansaré de decir que el Ministerio de Economía y Finanzas siempre ha sido una pieza en el zapato para el sector público, pero para el sector privado, cómo lo abre las puertas sin generar, pues, un beneficio a la población en general. En este sentido, presidente, yo, saludo su identidad y la capacidad que tiene para poder tomar estas grandes decisiones y tendremos la plena seguridad antes de culminar el año fiscal. Tengamos nosotros la aprobación por unanimidad de todos los señores congresistas para que este ya dictamen posterior se haga una realidad. Muchas gracias, presidente. Muchísimas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchísimas gracias, congresista Kelly portalatino. Algún otro congresista desea hacer el uso de la palabra.

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Arriola Tueros José Alberto, Bustamante Donayre Ernesto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, Huamán Coronado Raúl, Infantes Castañeda Mery Eliana , Juárez Calle Heidy Lisbeth, Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso , Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Portero López Hilda Marleny, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Tacuri Valdivia

Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith
En abstención: Bustamante Donayre Ernesto (1)

Aprobado por mayoría (**18** presentes)

Presidente:
Sustentación del señor congresista **Waldemar Cerrón Rojas PL 6964-2024-CR**

Congresista Valdemar Cerrón
Buenas tardes a todos los congresistas que hoy nos acompañan, y señor presidente, yo quiero agradecer la oportunidad que siempre usted daba a las grandes mayorías comprendiendo el tema del sector salud, señor presidente, por su intermedio como autor del proyecto de ley 69642-2024, que contexto sustitutorio autoriza el nombramiento del personal de salud, de profesionales técnicos y auxiliares con contrato de locación de servicios no comprendidos en los alcances de ley número 30957, que se encontraban con contrato de locación de servicio. Señor presidente, el sistema de salud enfrenta una profunda desigualdad laboral; según estimaciones del Ministerio de Salud, en 8,441 establecimientos de salud a nivel nacional existe una brecha de 53,486 trabajadores, de los cuales 45.55% son profesionales. Esta realidad afecta no sólo al personal contratado bajo condiciones, sino también a millones de pacientes que dependen de un sistema de salud, fortaleciendo con personal suficiente esta iniciativa legislativa. Señor presidente, propone un proceso de nombramiento progresivo que permite integrar a 5710 trabajadores asistenciales que actualmente laboran como locadores de servicios. Este grupo ha sido excluido de nombramientos previos a pesar, señor presidente, de cumplir con funciones idénticas a las de sus colegas en regímenes laborales regulares. Es fundamental reconocer, señor presidente, sus aportes y garantizarles esa estabilidad laboral y acceso a sus derechos básicos como CTS, vacaciones y seguridad social. Señor presidente, esta medida no requiere recursos adicionales, ya que las partidas necesarias están contempladas en el marco de la ley número 3957. Además, finalmente señor presidente, el impacto positivo de este proyecto no sólo beneficiará a los trabajadores, sino también mejorará la

calidad del servicio de salud en regiones críticas, el acceso equitativo a los servicios de salud es un derecho fundamental, señor presidente, y este proyecto nos acerca a un sistema más justo y más eficiente, señalaba José Carlos Mariátegui El, que fue mencionado hace poco por Jinping en la fundación De los 7 ensayos de interpretación de realidad peruana, la grandeza del hombre se reduce a hacer bien su oficio, el viejo amor oficio moderado a la sociedad es la salud social, señor presidente, y estoy seguro que mis colegas van a votar a favor de estos proyectos de ley que beneficiarán a nuestros locales hasta más allá de la victoria. Señor presidente, muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón Quedo

Muchas gracias. Congresista Valdemar cerrón Algún Congresista desea intervenir

Presidente:

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión

Si no hay objeción de algún congresista, **SE DA POR APROBADA**, con la dispensa del trámite de su lectura, contando con el quórum correspondiente.

La dispensa ha sido aprobada por unanimidad

Si no hay más intervenciones, señores congresistas y NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las **15.00 horas**, con **19** minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/11/2024 17:35:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/12/2024 14:55:34-0500

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