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

Dictamen Nº 040 - 2024-2025-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite Documentario
05 JUN. 2025
RECIBIDO
Firma: Hora: 19:55 h.

Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **08352/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del Congresista **JUAN BARTOLOMÉ BURGOS OLIVEROS**, que propone la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima octava sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 06 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto unánime de los presentes. Votaron a favor 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, 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, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith. - A favor: (18)

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08352/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 10 de Julio 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 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. El proyecto se encuentra vinculado a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, que dice: "Democracia y Estado de Derecho"; "Equidad y Justicia Social"; "competitividad del País" y "Estado, Eficiente, Transparente y Descentralizado", específicamente en la primera, décimo tercera y vigésimo cuarta, 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 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 08352/2023-CR

La fórmula legal dei proyecto consta de dos artículos, detallados a continuación:

- Artículo 1. Declaración de interés público.
- Artículo 2. Presentación del programa de creación, implementación y promoción.

En la exposición de motivos indica que la enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos, que incluye diferentes tipos como: la cardiopatía coronaria, que implica la acumulación de placa en las arterias que conducen al corazón, lo que imposibilita que el corazón reciba suficiente sangre y oxígeno; la insuficiencia cardíaca, que implica que el miocardio se vuelve rígido o débil pues no puede bombear suficiente sangre oxigenada; las arritmias, que implica dificultades con la frecuencia cardíaca o el ritmo cardíaco, pues el sistema eléctrico del corazón no funciona correctamente; las enfermedades de las válvulas cardíacas, que implica que una o más de las cuatro válvulas en el corazón no funciona correctamente y conlleva a que la sangre puede escaparse a través de la válvula en la dirección equivocada o no se abra lo suficiente y bloquee el flujo sanguíneo; la arteriopatía periférica, que implica que las arterias de las piernas y los pies se estrechan debido a la acumulación de placa, reduciendo o bloqueando el flujo sanguíneo; la presión arterial alta, que implica la elevación de la presión por encima de los márgenes y que puede originar ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular y nefropatía; accidente

cerebrovascular, que implica la falta de flujo sanguíneo al cerebro debido a un coágulo de sangre que viaja a los vasos sanguíneos en el cerebro o un sangrado en el cerebro: y, la cardiopatía congénita, que implica un problema con la estructura y funcionamiento del corazón que está presente al nacer.

En nuestro país, el tratamiento para las afecciones cardiovasculares está a cargo de la Red Nacional del Corazón (RENACOR) del Ministerio de Salud, y, el Instituto Nacional Cardiovascular de ESSALUD, ambos con sedes principales en la ciudad de Lima, lo cual implica que un déficit de atención por la cantidad de pacientes que llegan desde otras partes del país, Según el jefe de cirugía cardiovascular y toráxica del Hospital Dos de Mayo y responsable de la Red Nacional del Corazón, no existe un programa de control ni prevención para enfermedades cardiovasculares, como si lo tienen las enfermedades de tuberculosis, dengue, VIH, COVID y cáncer, situación por demás preocupante si tenemos en cuentas las estadísticas antes citadas sobre el promedio de fallecidos productos de enfermedades cardiovasculares.

III. ANTECEDENTES

Con el desarrollo acelerado de la sociedad, los cambios en el estilo de vida y el incremento de la esperanza de vida, las enfermedades cardiovasculares han pasado a ser la primera causa de muerte en el mundo siendo compleja y responde a diferentes factores de riesgo, la mayoría de ellos modificables, que se adquieren en las edades más tempranas de la vida teniendo como objetivo de este estudio es señalar y resaltar la importancia de la prevención en las enfermedades cardiovasculares a partir de una revisión sistemática.

Las enfermedades cardiovasculares están cada vez más presentes en todo el mundo. Causan una gran mortalidad, morbilidad y gasto de recursos sanitarios y económicos. La prevención de los factores de riesgo en la edad adulta y sobre todo en la infancia presenta una demostrada mejoría en la reducción de las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos de vida cardiosaludables se

adquieren en las edades más tempranas de la vida y una vez adquiridas las conductas de comportamiento, estas se transfieren a la edad adulta. Los profesionales y las Instituciones Sanitarias como no Sanitarias presentan un papel decisivo en la prevención, el abordaje y las estrategias de actuación ante esta pandemia de las enfermedades cardiovasculares.

Hace apenas un siglo, las enfermedades cardiovasculares (CV) eran la causa de menos del 10% del total de muertes. Impulsado por la industrialización, la urbanización y los cambios en el estilo de vida, el siglo XX supuso un aumento sin precedentes de la esperanza de vida, con un cambio radical en la etiología y la tasa de mortalidad.

En este proceso, las enfermedades CV se convirtieron en la primera causa de muerte. Actualmente se debe a ella más del 30% de las muertes en el mundo, con una distribución preferencial en los países de nivel económico alto.[1]

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 08352/2023-CR

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Presidente Ejecutiva del Seguro Social de Salud – EsSalud	02354- 2024-2025-CSP-CR	22.07.2025
2	Director General del Hospital Nacional Dos de Mayo	02355- 2024-2025-CSP-CR	22.07.2025
3	Ministro de Economía y Finanzas (MEF)	02359- 2024-2025-CSP-CR	22.07.2025

[1] https://www.npunto.es/revista/61/evolucion-en-enfermedades-cardiovasculares

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
4	Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)	02356- 2024-2025-CSP-CR	22.07.2025
5	Ministro del Interior	02357- 2024-2025-CSP-CR	22.07.2025
6	Ministro de Salud	02353- 2024-2025-CSP-CR	22.07.2025
7	Ministro de Defensa	02358- 2024-2025-CSP-CR	22.07.2025

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud".

4.2 OPINIONES RECIBIDAS DEL PROYECTO DE LEY 08352/2023-CR

a) MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

Mediante Oficio 01982-2024-ef/10.01 de fecha 21 de agosto de 2024, remitido por el ministro el Informe 0592-2024-EF/50.04 emitido por la Dirección General de Presupuesto Público, manifiesta observaciones, la misma que procedemos a transcribir literalmente:

"2.3.3 Además, teniendo en cuenta que la propuesta legislativa es de iniciativa congresal es pertinente mencionar que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos (...)".

2.3.4 Finalmente, el Proyecto de Ley genera sobre entidades públicas la responsabilidad de financiar y ejecutar acciones para la creación, implementación y promoción de un programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel

nacional, aspecto que es contrario a lo establecido en el numeral 7.34 del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440, que atribuye al Titular de la entidad la responsabilidad por la gestión presupuestaria del pliego, con cargo a su respectivo presupuesto institucional, así como la facultad para priorizar sus gastos, en cumplimiento de sus funciones y obligaciones, y con sujeción al Principio de Legalidad.

II. CONCLUSIÓN:

Atendiendo a lo expuesto en el presente informe, la Dirección General de Presupuesto Público, desde el punto de vista estrictamente presupuestario, con relación al Proyecto de Ley N° 8352/2023-CR concluye lo siguiente:

3.1 Contraviene el Principio de Equilibrio Presupuestario contemplado en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

3.2 No cumple con las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas por los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31954, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.

3.3 Contraviene la prohibición de iniciativa de gasto congresal contemplada en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú.[2]

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

A. ANÁLISIS TÉCNICO

Constitución Política del Perú

Artículo 2.- Derechos fundamentales de la persona.

Inc. 2.- a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.

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

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 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.

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

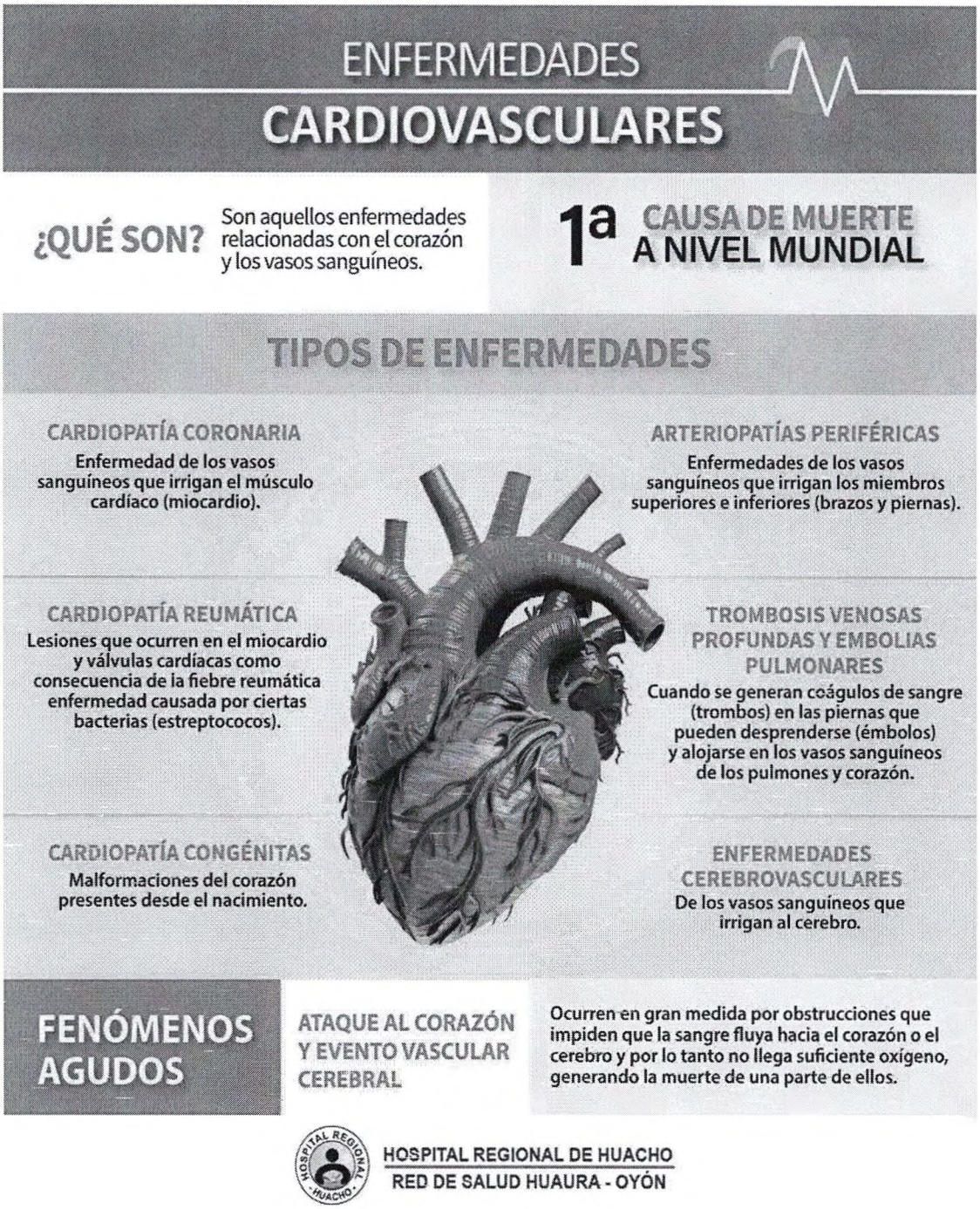
La enfermedad cardiovascular se refiere a un grupo de trastornos que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, como: a) Enfermedad coronaria: afecta las arterias que suministran sangre al corazón; b) Accidente cerebrovascular: ocurre cuando el flujo sanguíneo al cerebro se interrumpe; c) Hipertensión: presión arterial alta que puede dañar los vasos sanguíneos y el corazón; d) Insuficiencia cardíaca: el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, y, e) Enfermedad vascular periférica: afecta los vasos sanguíneos fuera del corazón y el cerebro.

Según la OPS la enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras

condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón.[3]

De acuerdo con el Dr. Luis Sepúlveda, presidente de la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. "en América Latina, un gran porcentaje de la población presenta problemas de hipertensión arterial, uno de los principales causantes de las enfermedades cardíacas. De allí que, as enfermedades cardíacas más frecuentes y con alto riesgo de mortalidad en la región son estenosis aórfica, insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular, entre otros". Este dato es importante ya que como vemos, la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares no solo tiene arraigo en nuestro país, sino es un problema mundial que avanza a pasos agigantados.

[3] https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares



PROBLEMAS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

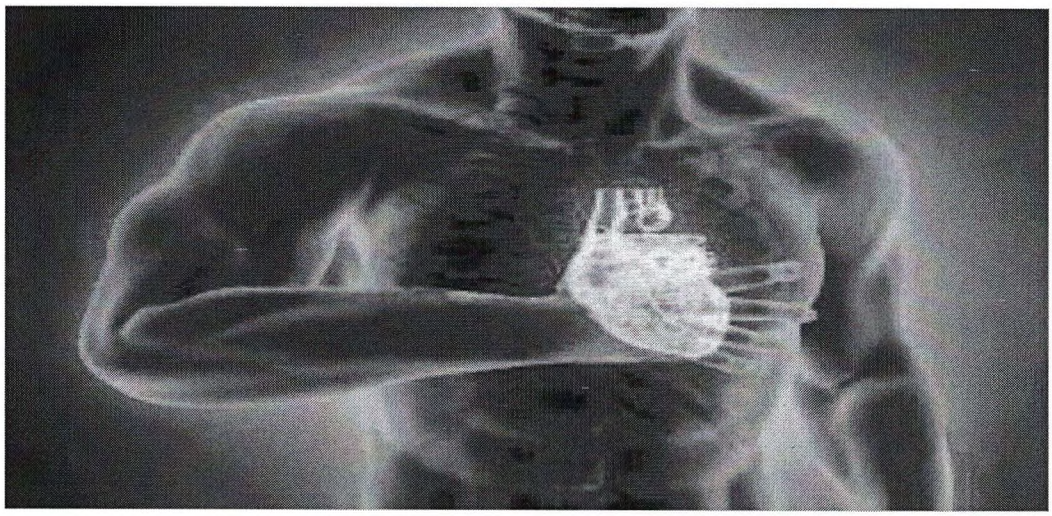
a. **MUERTE PREMATURA:** las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en todo el mundo.
b. **DISCAPACIDAD:** pueden causar discapacidad y reducir la calidad de vida.
c. **COSTOS ECONÓMICOS:** el tratamiento y la atención de las enfermedades cardiovasculares pueden ser muy costosos.
d. **IMPACTO EN LA FAMILIA:** pueden afectar no solo al paciente, sino también a su familia y seres queridos.

FACTORES DE RIESGO

a. **HIPERTENSIÓN:** Presión arterial alta.
b. **COLESTEROL ALTO:** Niveles elevados de colesterol en la sangre.
c. **DIABETES:** Enfermedad que afecta la capacidad del cuerpo para regular el azúcar en la sangre.
d. **FUMAR:** Consumo excesivo de tabaco.
e. **OBESIDAD:** Exceso de peso corporal.
f. **FALTA DE EJERCICIO:** Sedentarismo.
g. **DIETA POCO SALUDABLE:** consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcar.

COMO PREVENIR LOS PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

a) **CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA:** dieta saludable, ejercicio regular, dejar de fumar.
b) **CONTROL DE FACTORES DE RIESGO:** tratamiento de la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes.
c) **CHEQUEOS MÉDICOS REGULARES:** para detectar problemas de salud cardiovascular de manera temprana.



La propuesta busca declarar de interés publico la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

El Programa Integral de Prevención y Control Cardiovascular a nivel nacional busca:

a. **REDUCIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD:** disminuir la cantidad de muertes y enfermedades relacionadas con problemas cardiovasculares.
b. **PREVENIR Y CONTROLAR FACTORES DE RIESGO:** identificar y manejar factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto, la diabetes y el tabaquismo.
c. **PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:** fomentar hábitos saludables como una dieta equilibrada, ejercicio regular y evitar el tabaco.
d. **MEJORAR LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO TEMPRANO:** garantizar que las personas con problemas cardiovasculares reciban un diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado.
e. **INCREMENTAR LA CONCIENCIA Y EDUCACIÓN:** educar a la población sobre la importancia de la salud cardiovascular y cómo prevenir problemas relacionados.
f. **FORTALECER LA ATENCIÓN MÉDICA:** mejorar la calidad de la atención médica y los servicios de salud cardiovascular en todo el país.

h. **REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD:** garantizar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica o situación socioeconómica, tengan acceso a servicios de prevención y control cardiovascular.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Disminuir la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.
- Aumentar la detección temprana de enfermedades cardiovasculares.
- Mejorar el control y seguimiento de pacientes con enfermedades cardiovasculares.
- Promover la investigación y el desarrollo de políticas públicas efectivas.

BENEFICIOS ESPERADOS:

- Mejora en la calidad de vida de las personas con problemas cardiovasculares.
- Reducción de la carga económica asociada con el tratamiento de enfermedades cardiovasculares.
- Disminución de la mortalidad y morbilidad relacionadas con problemas cardiovasculares.

El Programa Integral de Prevención y Control Cardiovascular a nivel nacional busca abordar de manera integral los problemas cardiovasculares y promover la salud cardiovascular en la población.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La aprobación de la presente iniciativa legislativa:

-Promueve la creación e implementación de programas integrales de prevención y control de cardiovasculares.

- enfermedades Materializa el derecho fundamental a la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, así como, a la vida y, a la salud, y a su libre desarrollo y bienestar.
- Garantiza la atención oportuna e integral de los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

- No genera costos económicos, pues se trata de una ley declarativa que constituye una fuente jurídica para que el Poder Ejecutivo en el ámbito de sus atribuciones pueda ejecutarla.

VII. 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 el proyecto de Ley **08352/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y PROMOCIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL CARDIOVASCULAR A NIVEL NACIONAL

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional con el fin de crear, implementar y promocionar el programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 06 de mayo de 2025.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/05/2025 17:44:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/05/2025 10:34:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES PIQUE Susel Ana Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/05/2025 17:43:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HEIDINGER BALLESTEROS Nelcy Lidia FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 09:38:58-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 10:18:36-0500

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Lima, 19 de AGOSTO de 2025
Al orden del día

.....
JAIME ABENSUR PINASCO
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY **08352/2023-CR** "LEY QUE DECLARA DE INTERÉS PÚBLICO Y NECESIDAD NACIONAL LA CREACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y PROMOCIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL CARDIOVASCULAR A NIVEL NACIONAL".

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: JUAREZ CALLE Heidy Lisbeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 10:00:13-0500

Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 11:23:04-0500

Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 12:35:59-0500

Firmado digitalmente por: ZEGARRA SABOYA Ana Zadith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 17:16:44-0500

Firmado digitalmente por: LOPEZ MORALES Jeny Luz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 19:54:06-0500

Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/05/2025 20:56:41-0500

Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2025 10:05:34-0500

Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/05/2025 10:32:00-0500

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/05/2025 11:02:47-0500

Firmado digitalmente por: BUSTAMANTE DONAYRE Carlos Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 17/05/2025 09:50:05-0500

Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 10:24:26-0500

Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 12:07:35-0500

Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA Jorge Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 12:58:04-0500

Firmado digitalmente por: ARRIOLA TUEROS Jose Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/05/2025 16:46:01-0500

PERÍODO ANUAL DE SESIONES SEGUNDA LEGISLATURA 2024-2025

ACTA DÉCIMA OCTAVA SESIÓN ORDINARÍA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Resumen de acuerdos:

Aprobación del acta de la Décima Séptima Sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 29 de abril de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

Aprobado por unanimidad (18)

ORDEN DEL DÍA

- Presentación del señor SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO Presidente Ejecutivo de EsSalud, Señor AURELIO ARTURO ORELLANA VICUÑA Gerente de la Red Prestacional Rebagliati (e) OFICIO N°03036-2024- 2025/CSP/CR

El presidente Ejecutivo de EsSalud, solicitó reprogramación para otra fecha.

- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley 06921/2023-CR, Ley Nacional de Equinoterapia.

  Aprobado por unanimidad

- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley 10880/2024-CR, Ley de protección de niños y adolescentes en entornos digitales.

  No se debatió para solicitar opiniones a diversas instituciones

- Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley 08352/2023-CR, Ley que declara de interés público y necesidad nacional la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

  Aprobado por unanimidad

- 6.5. Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley 07600/2023-CR, Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional, social y económico la creación de la unidad ejecutora Hospital Santiago Apostol del distrito de Bagua Grande, provincia de Utcubamba, departamento de Amazonas.

  Aprobado por mayoría

- 6.6. Sustentación del señor congresista GUIDO BELLIDO UGARTE, PL 10765/2024-CR, Ley que deroga la Ley 29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del ministerio de salud y de las regiones. de su autoría.

  SUSTENTÓ

- 6.7. Sustentación del señor congresista JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS, PL 06413/2023-CR, Ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos. de su autoría.

  SUSTENTÓ

- 6.8. Sustentación del señor congresista JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS, PL 07577/2023-CR, Ley que promueve la obligatoriedad de la unificación de las historias clínicas electrónicas en el Sistema Nacional de Salud Peruano. de su autoría.

  SUSTENTÓ

Presidente:

Buenos días señores congresistas:

En Lima, siendo las 11. horas, con 38 minutos, del martes 06 de mayo de 2025, 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, Bustamante Donayre Ernesto, Huamán Coronado Raúl , Arrioia Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, 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, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**18**)

Licencia. Infantes Castañeda Mery Eliana, Portero López Hilda Marleny, Sánchez Palomino Roberto Helbert. (**3**)

Presidente:

Contando con el quórum de reglamento, damos inicio a la Décima Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población con **18** miembros titulares Licencia (**3**)

Presidente:

Aprobación de las Actas.

Aprobación del acta de la Décima Séptima Sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, realizada el martes 29 de abril de 2025, y aprobada con la dispensa del trámite de su lectura.

(Aprobado por Unanimidad **18 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.

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 el acta de la décima séptima sesión ordinaria y los Predictamenes.

Pasamos a la estación de informes:

INFORMES

PRESIDENTE.

Se ha recibido el OFICIO Nº 710 -2024-2025/JAMM-CR, del Congresista **JORGE MARTICORENA MENDOZA, quien solicita se decrete a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 10711/2024-CR,** Ley que crea la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – APEMED como Organismo Público Técnico Especializado, el cual ha sido decretado a las comisiones de Descentralización, Regionalización, Gobiernos Locales y Modernización de la Gestión del Estado y Presupuesto y Cuenta General de la República.

En ese sentido, considerando que, el tema se encuentra relacionado a una materia de salud. Solicito se pase a orden del día y se pueda votar para solicitar sea decretado a la Comisión de Salud y Población, como tercera comisión de estudio y dictamen.

//PAUSA//

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.

Estación Informes

Se ha recibido el oficio N° 710 del año 2024 del congresista Jorge Marticorena Mendoza que solicita que se declare a la comisión de salud y población el proyecto de ley 10711 del año 2024 Ley que crea la autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – APEMED como organismo público técnico especializado en cual a sido decretado en la comisiones descentralización y modernización y gestión del estado y

presupuesto y cuentas generales de la república en ese sentido consideramos que el tema se encuentra relacionado a una materia de salud y solicito que se pase a la estación orden del día y se pueda votar para solicitar que sea decretado a la comisión de salud y población como tercera comisión de estudio y dictamen en esta estación algún congresista desea intervenir para informar puede solicitar el uso de la palabra de manera presencial o a través de la plataforma Microsoft Teams.

Congresista Heidy Juárez Calle

Gracias presidente por su intermedio saludar a los colegas congresista de manera presencial y manera virtual presidente para informar de que en mi región en la región Piura el Ministro el señor César Vázquez se comprometió en impulsar cuatro proyectos de inversión que los estaba realizando PRONIS que es el centro Neotalogico el centro de en pachas no el centro de las lomas que le iba a inyectar presupuesto y el de tejedor es que es una zona muy abandonada de la provincia de Piura o muy alejada perdón para informar, presidente, que el día de hoy se iba a inaugurar el centro de neonatología, pero se ha suspendido. Esta eh quisiera por su intermedio que se envía un documento y que se concreté a través de la comisión de salud que estos cuatro establecimientos tengan ya la culminación del proyecto presidente, porque en los diferentes presentaciones que se han tenido no solamente de mi parte, sino de las autoridades distritales, los alcaldes han estado presentes en PRONIS, les han siempre les han extendido la fecha de la culminación de los proyectos de inversión pública y hasta la fecha, esto no tienen un término total eso me preocupa. Por eso estoy informando la comisión porque, eh, los compromisos no se están cumpliendo tal cual se establecieron. Y eso es alarmante, ya que estamos en una situación bastante complicada, La gente está cansada porque piensan que nosotros somos los mentirosos y no es así. Es el ejecutivo el que no está cumpliendo con su palabra por otro lado, presidente, vuelvo a reiterar la preocupación del tema del abastecimiento de suero. Quisiera que con forma contundente, precisa e idónea nos asegure, ya que nosotros, en dos de cualquier pandemia o cualquier actividad, de situación crítica, porque se están acercando las lluvias y uno de los temores que tenemos es el dengue. que está siempre ahí. Entonces queremos

que nos aseguren o nos den la certeza de que efectivamente vamos a tener el abastecimiento total en la región Piura en mi caso, porque soy representante de la región y del país que no vamos a tener des abastecimiento en el tema de los sueros. Es todo lo que tengo que informar al ámbito de salud. Gracias al presidente.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas gracias estimada congresista, agradecería que nos haga llegar un documento mencionando los proyectos que usted ha informado alguna otra participación, la congresista Susel paredes adelante Por favor.

Congresista Susel Paredes Pique

Muchas gracias señor presidente saludar a mis colegas quisiera informar que vengo presidiendo múltiples quejas de parte de persona viviendo con VIH Porque según la norma técnica los medicamentos antirretrovirales se deben entregar cada tres meses. Sin embargo, se están entregando cada 15 Por qué han preferido hacer la entrega cada 15 días, pero deben entregarle cada tres meses Entonces, esto es una dificultad porque tienen que ir a recoger el remedio. A veces ustedes saben que el VIH es una enfermedad estigmatizante Entonces la gente no va al centro de salud en todo eso. Esto se tiene cada tres meses. Esto está pasando con los medicamentos. Abacavir y Lamivudine que son un esquema El otro es Lopinavir Ritonavir y el tercer grupo es. Tenofovir, Lamivudina y Dolutegravir. Esto ya lo he solicitado al MINSA y a EsSalud. Pero el problema es que parece que el proveedor de CENARES no tiene el medicamento. Mi queja no es contra el programa de VIH, porque ellos están no depende de ellos el stock, sino depende de CENARES y que ellos lo entreguen entonces, traslado esta preocupación lo voy a hacer por escrito señor presidente, para que la comisión lo entregue, porque aquí cuál es el riesgo es que si después van a esos 15 días, no hay el remedio. Van a quemar un esquema. y al quemar esquema que me van a pasar a una nueva etapa, y eso puede ser muy perjudicial, porque este es una enfermedad que, si bien ya no es mortal, sino es una enfermedad, digamos crónica que tiene tratamiento, pero los tratamientos también queman etapas. Entonces esto puede ser muy peligroso para las personas que viven con VIH. Así es que, señor presidente, Enfatizando

nuevamente que el tema es de logística y de stock de CENARES no del programa de VIH. Gracias al señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas gracias estimada congresista quisiera de toda manera nos haga llegar un documento sí respecto al mismo algún otro uniforme.

Congresista José Alberto Arriola Tueros

Presidente

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Adelante congresista

Congresista José Alberto Arriola Tueros

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Congresista José Alberto Arriola Tueros

Presidente. El día 10 abril ingresó a la comisión de salud el proyecto de ley 10792 Incluso con usted, conversé sobre el tema del nombramiento del 100% CAS regular ese proyecto ley ingresó tanto a la comisión de salud como la comisión de presupuesto en la comisión de presupuesto, que el día 15 se solicitó a SEVIR a MINSA y al MEF opinión al respecto, como hacerle suceder. Pero en la comisión de salud, presidente, hasta la fecha no han hecho solicitud de pedido a las resistencias correspondientes yo le pediría, por favor, que dirija a sus asesores o que maneja esto que sean, pues, este diligentes porque del 10 de abril hasta la fecha que estamos 6 de mayo hasta ahora la comisión no ha solicitado. La opinión técnica como corresponde a las distancias con usted conversé y dijimos que este tema de fecha social y donde también está incluido los temas de los EX COVID, etcétera, etcétera, de debía entender, pues, cierta diligencia para después presionar tanto al MINSA como el Ministerio Economía y finanzas así es que le pido que, por favor, tome cartas en el asunto. Ahora que esto se pueda. Pues este ir este corrigiendo hoy en estos transcursos de los días. Nada más. Presidente. Muy amable. Gracias.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas gracias estimado congresista Efectivamente vamos a priorizar el pedido suyo. Alguna otra participación algún otro uniforme.

PRESIDENTE:

No habiendo otros informes, 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

Congresista María Los Milagros Jackeline Jauregui Martinez De Aguayo

presidente, pido la palabra

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Congresista Milagros Jauregui adelante, por favor.

Congresista María Los Milagros Jackeline Jauregui Martinez De Aguayo

Muchísimas gracias. Señor presidente. Señor presidente, han pasado tres semanas desde que estuvo aquí el director del instituto nacional materno perinatal, quien no respondió los cuestionamientos que realicé por la irregular aprobación de protocolo de aborto terapéutico en su institución, el mismo que vulnera la constitución, el artículo 120 del código penal y el protocolo nacional estandarizado de abortos terapéuticos aprobado mediante la resolución ministerial 486-2014-MINSA. Habiendo transcurrido este tiempo sin que se le haya vuelto a convocar como se acordó en dicha ocasión Solicito que invite a la próxima cesión de la comisión al ministro de salud Cesar Vázquez y también al director del instituto nacional materno perinatal Félix Ayala para que informen sobre las medidas que tomarán para corregir la irregularidad. Emisión de la guía del procedimiento de abortos terapéuticos del instituto nacional materno perinatal aprobada mediante la inconstitucional e ilegal resolución directoral del número 100-2024-INP/MINSA deseo recordar a mis colegas que contamos con varios elementos que nos permiten tener la certeza de que la guía de materno perinatal es irregular. Contamos con el ejemplo con el informe Número 006-2024-INP del ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables que señala expresamente que cualquier modificación sobre el tema de aborto terapéutico por violación debe realizarse mediante modificación de nivel legislativo y no por normas infra legales. Asimismo, contamos con el segundo informe número 00626-2023-MINSA del ministerio de salud, en el cual señala que no es política del sector el

promover abortos terapéuticos por causal de violación de menores de edad. También contamos con un tercer informe número 099-2025-JUS/ del ministerio de justicia y derechos humanos que señala. Que la guía de aborto terapéutico del instituto nacional materno perinatal no es coherente con la guía nacional con normas legales y constitucionales. Finalmente, también tenemos la declaración del representante de la dirección de salud sexual y reproductiva del ministerio, salud, quien reconoció que las normas nacionales como la región, la resolución ministerial 406-2014-MINSA que aprobó la guía te la guía técnica nacional estandarizada de aborto terapéutico están por encima de cualquier otra normativa interna de cada institución, como la irregular la guía de la institución nacional materno perinatal. En este contexto, señor presidente, contando con diversos elementos de distintos sectores que dan cuenta de la irregularidad de la resolución Directoral 100-2024-INMP/MINSA que aprobó la guía de procedimiento de abortos terapéuticos del instituto nacional materno perinatal. Consideramos importante que el ministro de salud y el director del instituto materno perinatal. Aclare por qué sigue vigente una norma abiertamente inconstitucional e ilegal las acciones que tomarán con las responsabilidades de la aprobación de esta guía y las medidas que tomarán para que estos hechos totalmente irregulares no vuelvan a repetirse en nuestra nación. Muchísimas gracias, señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas gracias estimada congresista de todas maneras nos haga llegar un documento respecto al mismo para proceder a la citación del ministro de salud y el director del instituto materno perinatal.

Congresista María Los Milagros Jackeline Jauregui Martínez De Aguayo

Muy bien, presidente, gracias.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

La congresista Susel Paredes adelante, por favor.

Congresista Susel Paredes Pique

Sí. Señor presidente, este es un tema muy complejo. yo he recibido dramáticas trágicas noticias de niñitas violadas por sus padres a los 9 años, 10 años, y hay una que está en coma. Porque la han obligado a continuar con el embarazo. Esta

situación es, además de inhumana irregular completamente. Cómo le van a obligar a tener a continuar con un embarazo producido por una violación sexual de su propio progenitor eso se llama incesto con violencia. Yo presentaba. Señor presidente, un proyecto de ley que seguro estará en justicia para que no se penalice el aborto por violación incestuosa el problema que estamos viviendo en el Perú es que la mayoría de las violaciones sexuales de menores de edad se producen el entorno familiar. Por los padres, los hermanos, los compadres, los vecinos y son a niñas menores de 14 años a una niña de 10 años la van a obligar a continuar con un embarazo. Un candidato a la presidencia en la gestión en las últimas elecciones dijo que cuál era el problema la ponían a la niña en un hotel de cinco estrellas la ponían en su piscina y que terminara el embarazo. No más la niñita de verdad. Yo creo que aquí hay que tener claridad estas normas, lo que apuntan en mi opinión, y yo respeto las opiniones de mis colegas y de la colega aguayo, por supuesto, pero estamos pensando desde lugares diferentes pensando en el dolor y el sufrimiento de las personas y especial las niñas, porque las que gestan son solo las niñas, los niños no gestan y son las niñas menores de 14 años las que, eh, sufren por la exigencia de que continúe el embarazo y no se interrumpa así. Se ponga en riesgo la vida de esa niña gestante, hasta dónde va a llegar la inhumanidad entonces, es muy importante que tengamos en cuenta estas situaciones porque parece que estuviéramos hablando en general sobre la nada y no estamos hablando de pequeñas menores de edad violentadas en el entorno familiar, porque eso las cifras lo indican. A las niñas no las violan en la avenida en el parque, las violan en el entorno familiar entonces, a una niña de nueve años la vas a exigir que continúen con el embarazo, siendo que esto puede provocar una destrucción de su plan de vida. Ese cuerpecito de 10 años no está preparado para gestar su preparación psico psicológica tampoco está preparada para gestar. Es una niña Entonces yo este, por supuesto que entiendo las posiciones diferentes. Esta es una democracia, pero yo tengo la obligación también de levantar la voz respecto de este caso, que hay una niña en coma porque se le ha obligado a continuar con el embarazo de una niña de 10 años. Y si nosotros vamos a la selva, esto ya supera unos límites qué cosa, qué cosa pasaría entonces el señor presidente Yo solo dejo esta reflexión para pensar en

los límites de lo humano, de lo lógico y porque, además, el concepto de salud es el bienestar general de la persona, no el sufrimiento y el castigo de las personas, la medicina, la química, la ciencia y el derecho evolucionan para que la gente sea feliz, no para que sufra entonces, en ese sentido, se debiera de enfrentar estos temas. Señor presidente, ese es mi reflexión sobre el tema.

Congresista María Los Milagros Jackeline Jauregui Martínez De Aguayo

Pido la palabra. Señor presidente, solamente en la línea de nuestra congresista y la compañera de esta comisión quiero decirle informarle también que el aborto terapéutico considera cuando la vida de la niña, eh, corre peligro hacer el aborto, eh, terapéutico. Por eso está dentro de esta norma que ya rige, pero también informarle que es, ah, eso es un debate legal. Eso es. Estamos hablando de leyes que ya están establecidas y las leyes y la justicia, pues se tiene que cumplir. Porque no se puede permitir que los hospitales hagan, eh, guías que vayan en contra de las leyes establecidas entonces, eso es un asunto legal. Este entendemos la reflexión que ha hecho la congresista Susel y esto ya está considerado en nuestra ley del aborto terapéutico. Eso ya está considerado. Si la vida de la niña corre peligro, se le hace el aborto. Así que creo que la el pedido que le he hecho para que venga el ministro y para que venga el director va más por un marco legal.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas Gracias Susel.

Congresista Susel Paredes Pique

Brevemente solamente para decir dónde se ha producido este caso en Pucallpa se negó el aborto terapéutico a una niña de 13 años que venía haciendo violada desde los 9 años. Está en UCI, en coma por preeclampsia. Si las leyes no consideran esto, no sería. Que esta comisión debiera corregir los errores de la ley para que las niñas no sufran

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas gracias. Alguna otra participación, Algún otro pedido Congresista Heydi Juárez. Adelante.

Congresista Heidy Juárez Calle

Presidente, yo felicito realmente a la comisión por tener en orden del día la presencia del presidente de EsSalud. Es lamentable decirles que, en mi región, por más esfuerzos que se están haciendo, porque eso es la idea, eh, estamos trabajando con la directora y con la administradora de salud tanto del hospital cayetano hasta el día de hoy no se solucionan en su totalidad los problemas. Es lamentable decir que hay un listado de pacientes que están esperando ser operados de rodilla de cadera y que hasta la fecha no se le da solución y no están esperando. Recién están esperando de años anteriores. Que solamente los tienen con calmantes me he entrevistado con algunos ciudadanos y me dicen que ya están cansados de los calmantes porque eso les está perjudicando ya no solamente la rodilla, la cadera, sino también otros órganos de su cuerpo. El estómago, por ejemplo, y así puedo dar un sinnúmero de ejemplos. El otro aspecto que es indignante que lo ha visto por medios de comunicación, es el círculo cerrado que existe en el sector Público y qué eh, osadía, por así decirlo, de entregar contrataciones solamente a un grupo cerrado. Y no solamente lo vemos en EsSalud menciona que solamente un grupo de familia es la beneficiada con el tema de seguridad en el MIS un grupo de empresarios son los beneficiados en repartir, eh, alimentos yo he estado en Cito presidente, viendo los almacenes, hoy día vamos a tener a las tres de la tarde a la ministra y esperemos que nos dé que su que quede respuesta a todas las Calamidades que existen en nuestras regiones, porque ahorita, por ejemplo, no se ha perjudicado los eh proveedores de pro de alimentos, no sino a los colegios, porque se les ha entregado el producto y ahí lo tienen, lo mira nada más, pero no lo toca no pueden moverlo porque el contrato así lo establece y, entre otras cosas más. Volviendo al tema de salud, presidente. Es indignante. Tengo en mi región y yo estoy hablando de la región Piura yo sé que mis colegas representan además regiones y definitivamente estoy segurísima que todos estos estos temas también se reflejan en otras regiones tengo pacientes con cáncer. Y ya ahorita ya la verdad que el primer día me afectó muchísimo, pero ahora ya qué puedo hacer No, yo digo por más que quiero ayudarlos por más que quiero, eh, tener esa facilidad de hablar con el presidente de salud, pacientes oncológicos que les han dado su cita, ya tienen el resulta ya tienen por otros anterior que ir a

médicos particulares para que les puedan dar el resultado y sabe Ellos ya tienen el diagnóstico de que tienen cáncer y sus citas se las han dado para agosto. Presidente, imagínese cuántos meses sin un tratamiento médico, la indolencia por parte de salud es total. Presidente, quiero hacer un pedido en este aspecto y espero que el presidente de EsSalud esté hoy día y nos dé o nos rinda cuentas de sus aspectos Por qué las citas son alejadas y por qué no se atienden de manera rápida y idónea y adecuada a los asegurados y ojo que son personas como ellos siempre dicen pagan un derecho para hacer atendidos. No es que están dándoles gratis el servicio, por otro lado, presidente, es doloroso porque nosotros en la región Piura, no contamos con un hospital de alta complejidad y los problemas graves que tenemos que tratarlos en la región, los tenemos que trasladar a la capital. Y acá en la capital, tenemos que mendigar. Así es la palabra, mendigar una cama, mendigar atención médica, mendigar para que nos den prioridad y nos puedan ayudar en trasladar a pacientes que necesitan con carácter de urgencia, ser atendidos quiero acá. Y lo voy a decir con nombre, presidente, porque me han autorizado los pacientes a que den sus nombres para que tomen nota los que están ahorita en el CIS en el seguro integral de salud. Tengo la paciente, Jennifer Lazo Jabo, una ciudadana que tiene 2 hijos joven 30 años y que se sospecha porque no estamos con la certeza o la seguridad porque no hay no hay presidente, imagínese que vergüenza. No hay para realizarle una biopsia percutánea en la región Piura. Así de graves estamos y tiene que ser trasladada a la capital, pero no es así. Nos han dicho que primero se tiene que ir a Chiclayo y de Chiclayo. Tiene que trasladarse a lima, o sea todo ese camino con una paciente que está con dolor que solamente se le da calmantes y que, eh, vive en una zona. yo considero alejada que es Sullana no en la urbe, sino en la zona periférica. Presidente, este caso lo tengo. Bueno, no me han puesto acá a mi equipo de trabajo. No me ha puesto la fecha Me no más. Recuerdo, lo tengo un mes que, insisto, insisto, insisto, para traer a este paciente, miren cuánto tiempo está pasando y no está atendida de manera idónea y adecuada con los medicamentos que corresponden. Tengo un joven Christofer Mena Espinosa que ya le dieron de alta en el hospital santa rosa. El joven fue víctima de la inseguridad ciudadana. Una bala perdida le impactó en la columna vertebral. No

tiene movilidad ni de breza ni de piernas Se está llenando de caras y sabe cuántos años tiene 26 años. Su proyecto de vida ha sido totalmente frustrado y me duelen el alma porque yo también he tenido la lesión que él tiene, que es traumatismo verte un medular. A mí me dieron las condiciones y yo agradezco infinitamente a mi familia que me dio las condiciones, pero a él no le dan ni el estado o las condiciones, y está postrado en una cama y está con toda la esperanza de que lo traiga acá la capital y sabe que ella ha dicho presidente Las con las interconsultas. Esas famosas interconsultas le han dicho que no, que no hay necesidad de traerlo a la capital que acá le van a dar el mismo diagnóstico que en la región Piura y eso me parece un atropello total, presidente, porque cuando uno yo lo digo, porque tengo conocimiento de causa, cuando uno un médico lo ve, lo observa Puede ver esperanzas. En el tratamiento de este joven presidente, hasta el día de hoy no ha sido atendido como corresponde las interconsultas en este caso no ayuda, al igual que la señora Jennifer, no ayuda al presidente y realmente quiero por su intermedio presidente. Pedir al ministro de salud. que tenga un poco de indolencia en este caso y nos puede ayudar a trasladar a Christofer Mena Espinosa a la capital y que sean los médicos especialistas que lo revise en mi caso, dijeron que no había ninguna posibilidad de vida Heydi Juárez se iba a morir en el 2016 se iba a morir en Chiclayo y me trajeron a la capital. Y miren, señores, cómo estoy No movía los brazos, no movía las piernas. Me pusieron un Leloves una cosa fija acá en mi cuerpo y me dijeron que no había ninguna esperanza y estaba esperando que me dé un paro respiratorio. Esas fueron las respuestas que le dieron a mi madre en Chiclayo, pero a mi familia incansablemente agotaron todo económicamente, pero me trajeron a la capital y miren ahora. Congresista de la república. Entonces puedo dar fe que, si nosotros traemos a Cristhofer Mena Espinosa la capital y lo ven todos los médicos de una junta de médicos y por interconsulta nada más, sino que lo traigan presidente, también tengo el caso de ítalo José Gusquiza un niño es un niño presidente, y me duele en el alma decirlo. Necesita ser evaluado en lima. Sabe cuántos meses tiene y haciendo esta petición Seis meses presidente. Seis meses, y tengo el caso también de María Agustina Masías tiene 20 años diagnóstico Leucemia aguda necesita ser atendida en el INEN y hasta la fecha

no tiene respuesta presidente, no tiene respuesta. También tenemos el caso de Chanta navarro, que es una paciente de 22 años que procede Huancabamba. Tiene quemado el 36% de su cuerpo y está solicitando ser trasladada también a la capital Bayona de chere rosa diagnóstico Hidrocefalia necesita también ser trasladada a la capital Alex leonardo Varona Ruiz acá menciona mala praxis. Y así yo puedo dar un sinnúmero presidente de nombres que realmente. Es para nosotros es que me ha autorizado los pacientes. Me han autorizado dar nombres porque, lamentablemente, hasta la fecha no les dan atención médica. Presidente, por favor,

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Por favor si me hiciera llegar los documentos por escrito.

Congresista Heidy Juárez Calle

Gracias, presidente Se lo agradezco infinitamente y efectivamente, y espero que la comisión ahora sí se imponga y estos ciudadanos. Que necesitan ser atendidos con carácter de urgencia. Tengan la atención que corresponde. Gracias al presidente.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchas gracias estimada congresista, la palabra al congresista Elías Varas Meléndez adelante por favor.

Congresista Elías Varas Meléndez

Gracias Presidente saludar a todos los colegas congresistas presidente justo estaba en la etapa quería informar y hacer pedidos mire presidente lo siguiente lamentablemente el tema de la salud es tan crítico presidente a la fecha que nosotros este vemos en mi región Áncash en la semana de representación he podido yo presidente hacer la fiscalización a uno de nuestros hospitales emblemáticos en nuestra región Áncash en la parte de la sierra en la capital de mi región Áncash en Huaraz me estoy refiriendo al hospital Víctor ramos Guardia presidente podido ir es un hospital antiguo Realmente donde ya las condiciones están tan deplorables. El servicio de cocina que no garantizan un servicio saludable o con medida de salubridad adecuadas ya han sido observados las marmitas las ollas donde se cocina realmente un espacio muy reducido, un espacio antihigiénico y anti técnico. Así mismo el servicio de lavandería de este

Hospital Víctor Ramos Guardia. Así como el servicio de archivos, presidente, donde se está la parte de estadística y de los eh archivadores de historias clínicas. Realmente el presidente es una cosa muy reducida y hay personal ahí que se le está agrediendo al tema de su salud al mismo usuario interno que es el personal que alcanza las historias clínicas y eso presidente. Lamentablemente, no tenemos un ministerio de salud con la capacidad de ser un órgano rector. Si bien es cierto por un tema de competencia, se ha transferido a los gobiernos regionales, Pero para eso existen los niveles de coordinación como ente rector al ministerio de salud, tanto con su par, que es el director regional de salud de Áncash. No podemos continuar así con solamente decir bueno, a mí, las leyes me dan la competencia solamente para dirigir lima y el callao y no la región Áncash no es así presidente esto es total es un desgobierno que está pasando en nuestro país. Mire, presidente. Asimismo, otro hospital emblemático en mi región Áncash, que es de la parte coste del Hospital La Caleta, este hospital la Caleta ahorita en estos me momento los médicos se encuentran los el cuerpo médico en haciendo un paro de protesta. Y por qué tan paralizando justo porque el funcionario designado como director no guarda las competencias técnicas que la ley SERVIR exige y en segundo lugar, se les maltrata por parte de la dirección regional de salud donde se les pide que haga alternas porque no hay concursos a la fecha para estos cargos de directores y por lo tanto, son burladas las propuestas. Entonces así estamos viviendo el tema de la salud, un desgobierno donde las redes de salud en mi región Áncash tampoco tienen la capacidad para poder administrar efectivamente y óptimamente a los establecimientos de salud que hacen la labor primaria preventiva primaria. Lamentablemente, los establecimientos también están en pésimas condiciones, como es el caso de Garatea que es un establecimiento de salud en mi región de primer nivel. Que está alojado en el distrito nuevo Chimbote, pero que, si usted lo visitara presidente, es un hospital. Es un establecimiento de salud donde trabajan. Se tiene todo el equipo técnico, pero lo que le falte es infraestructura, porque el triaje y la sala de espera están en la calle. Tan fuera del establecimiento de salud realmente presidente, yo también debo de quejarme acá la poca capacidad o la poca visión que tiene el ministerio

de salud con el tema de lo que es el sistema de referencias y contra referencias hasta la fecha. No se fortalecen los establecimientos en sus tres niveles en cada región donde debería tener un primer nivel fortalecido compuestos y centros de salud realmente acordes. Eh a las necesidades de la población. Asimismo, presidente, también tenemos el segundo nivel prácticamente colapsado en mi región Áncash y no hay tercer nivel. No hay hospitales de categoría tres. Por lo tanto, no se preocupe el ministerio de salud. No se preocupe el gobierno regional de Áncash, liderado por el señor Koki Noriega, que abandonaba totalmente su cargo en mi región Áncash así mismo. Tenemos prácticamente cuando se refiere a un paciente, es una necesidad pública. Nosotros pedimos al ministerio de salud. Yo entiendo ya en las capacidades de los hospitales de lima. Ya rebasaron su capacidad límite. Pero lamentablemente, nuestro sistema de salud no ha generado todavía el tema del fortalecimiento de manera descentralizada, y esas son las consecuencias porque pareciera que acá una insensibilidad y el que están prácticamente sufriendo son los diarios que acuden a estos establecimientos de salud del ministerio de salud, y que hablar de EsSalud presidente que hablar del hermano asegurado. El hermano asegurado que día a día parece en los pasillos de los hospitales de salud o en su defecto, agarrado un teléfono pidiendo citas que le suelen dar después de dos meses y cuando ya todo ya está ocupado. Entonces ese nivel de insatisfacción por el tema de los servicios de salud en nuestro país. Presidente ahí la necesidad que el sistema se tiene que restructurar. Hay la necesidad que el ministerio de salud con órgano rector con su ministro y ha debería de encabezar toda una propuesta porque no se puede trabajar o no se puede brindar salud de esta manera, como está estructurado el sistema. Por ello, presidente, desde que el llamado eh y el pedido no, que el dónde la comisión debería pedir, al menos en mi la intervención por parte del ministerio de salud al gobierno regional de Áncash y su dirección regional de salud, ya que estos problemas que estoy tocando son de cada día. Presidente, las redes de salud son denunciadas contraloría pasa Informe de observación. No se levantan los informes, las recomendaciones, entonces este es un total de gobierno. Por eso, presidente, yo desde acá debo comunicar que es lamentable la situación de la salud que vive nuestros hermanos peruanos. Por

ello, este se hace la necesidad de una reestructuración de una reforma del sistema de salud y realmente poner los indicadores de evaluación que corresponden con un enfoque de satisfacción al usuario que nuestro paciente y asegurado. Muchas gracias, presidente.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas gracias estimado congresista Algún otro pedido, Alguna otra participación No viendo más pedidos. Pasamos a la siguiente estación. Orden del día

Presidente.

Pasamos a la orden del día

Primer punto:

Presentación del señor **SEGUNDO CECILIO ACHO MEGO**

Presidente Ejecutivo de EsSalud.

Señor AURELIO ARTURO ORELLANA VICUÑA

Gerente de la Red Prestacional Rebagliati (e)

Presidente:

Señores congresistas el presidente ejecutivo envió el oficio

Secretario técnico de lectura por favor.

Se suspende la sesión por breve término.

Oficio 000234-SG-ESSALUD-2025
Lima 05-05-2025

Señor congresista

LUIS RAÚL PICÓN QUEDO

Presidente Comisión de Salud y Población

Congreso de la República del Perú Presente. –

Referencia: OFICIO N° 03036-2024-2025/CSP/CR

De mi consideración:

Por el presente, le expreso un cordial saludo y me dirijo a usted por especial encargo del Dr. Segundo Cecilio Acho Mego, Presidente Ejecutivo de EsSalud, en

atención a la invitación a participar a la Décima Octava Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, a desarrollarse el 06 de mayo de 2025, a horas 11:30am. Sala 1 "Carlos Torres y Torres Lara", Edificio Víctor Raúl Haya de la Torre.

Al respecto, agradecemos la invitación cursada, no obstante, hacemos de su conocimiento que, el Presidente Ejecutivo cuenta con compromisos previamente agendados para la fecha señalada; por lo que no será posible asistir al evento en la fecha indicada.

Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente, y con el mayor respeto, nos permitimos proponer a su distinguido Despacho considerar la posibilidad de reprogramar la citada.

invitación a la sesión de la comisión que usted dignamente preside, para el día 20 de mayo del presente año, en el horario que usted estime conveniente.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para reiterarle las expresiones de mi más alta consideración y aprecio personal, quedando a su disposición para cualquier información adicional que estime necesaria. Atentamente,

Documento Firmado Digitalmente
ANTONIO SIGIFREDO DEL CASTILLO MIRANDA
Secretario General ESSALUD

Presidente, tiene la palabra

Congresista Heidy Juárez Calle

Presidente, esto demuestra la incapacidad porque cuando uno asume la responsabilidad de una dirección, tiene que estar preparado para todo. Así lo convoquen con dos, tres horas de anticipación. Tiene que venir y dar la cara. Esto me parece un insulto total a la comisión de salud porque EsSalud tiene muchas deficiencias, pero miren ahorita y toda había han puesto día y hora poco más y pone en lugar no es así, presidente Creo que usted se tiene que hacer respetar como presidente, pasar la comisión de fiscalización. Gracias,

presidente.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Alguna otra intervención Susel

Congresista Susel Paredes Pique

Si presidente justamente para decir este. Que no puede ser. Así que él venga y diga cuando quiere venir, o sea, si no puede venir hoy, tiene que venir al próximo martes, yo solicito que se le convoque para el próximo martes.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Alguna otra intervención a otra participación efectivamente, creemos que como comisión vamos a citarlo para el próximo martes. En la sesión ordinaria que tenemos. No, él no puede poner fecha en el poner día a hora lugar. Entonces, como comisión, vamos a y con el apoyo unánime de los presentes, se le va a solicitar para el próximo martes en la sesión ordinaria. Martes 13, sí, efectivamente, martes 13, de mayo, queda presidente 13.

Congresista Nelcy Lidia Heidinger Ballesteros

la palabra un ratito, por favor. Un ratito. La palabra, señor presidente, por su intermedio. Sí, estuve consultando la respecto a la visita del presidente de EsSalud y me dicen que recién ayer le cursaron el oficio de invitación. Quisiera confirmar si eso es cierto al secretario, si podría por su intermedio, el secretario técnico confirmar si ayer, si le enviaron la solicitud el día Lunes perdón si ayer. Eh, porque de ser así, me parecería por parte de la comisión una falta de respeto, mandar una solicitud con un día de anticipación. Entonces este, si bien es cierto, todos somos autoridades, tenemos una agenda que cumplir, Me gustaría, por favor, si podrían confirmarme esa información.

Primer punto:

Votación:

Proyecto de Ley 10711/2024-CR, Ley que crea la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – APEMED como Organismo Público Técnico Especializado. (AUTOR CONG MARTICORENA)

Presidente, se va a votar para que se solicite a la presidencia del congreso para que sea decretado a la comisión de salud y población y pueda ser dictaminado **Secretario Técnico lleve a votación.**

con la presencia de los congresistas, Picón Quedo Luís Raúl, Heidinger Ballesteros Nelcy Lidia, Paredes Piqué Susel Ana María, Bustamante Donayre Ernesto, Huamán Coronado Raúl , Arriola Tueros José Alberto, Cruz Mamani Flavio, Córdova Lobatón María Jessica, 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, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith (**17**)

Presidente

Segundo punto:

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **6921/2023-CR**, Que propone la Ley Nacional de Equinoterapia

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
6921/2023-CR	Alianza para el Progreso	NELCY HEIDINGER BALLESTEROS	Propone crear la Ley Para la Práctica de la Equinoterapia, a fin de regular su implementación y desarrollo a nivel nacional en beneficio de la salud integral de las personas, teniendo como ente rector al Ministerio de Salud

SITUACIÓN PROCESAL

El proyecto de ley 6921/2023-CR ingresó 01/02/2024, y ha sido remitido a la

Comisión de Salud y Población como primera comisión dictaminadora y a la Comisión Agraria como segunda comisión dictaminadora.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto **6921/2023-CR** consta de 15 artículos y 2 disposiciones finales. Según la exposición de motivos, la iniciativa legislativa tiene por objeto el mejoramiento integral de la calidad de vida de las personas con discapacidad o de necesidad terapéutica especial, a través de la implementación y fortalecimiento de la práctica de equinoterapia, abarcando los aspectos cognitivos, físicos, emocionales, sociales y ocupacionales.

Asociación de Equinoterapia del Perú

Mediante la Carta S/N del 06.03.24 la Asociación de Equinoterapia del Perú emite su respuesta de opinión respecto al Proyecto **FAVORABLE**

Colegio Tecnólogo Médico del Perú.

Mediante la CARTA N° 075-CTMP-CN/2024 del 22 de febrero del 2024 el Colegio Tecnólogo Médico del Perú emite su opinión sobre el Proyecto de Ley 6921/2023-CR que propone la Ley Nacional de Equinoterapia. Al respecto sugieren que la fórmula legal quede dispuesta de la siguiente manera: **FAVORABLE**

ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS

Planteamiento del Problema

Qué es la equinoterapia:

Según el Consejo Nacional para el Desarrollo y al Inclusión de las Personas con Discapacidad del Gobierno de México, la equinoterapia "es un tratamiento que usa los movimientos de un caballo para lograr las respuestas deseadas en una persona, en función de su discapacidad. La persona con discapacidad puede estar sentada sobre el caballo en una variedad de posiciones, aceptando pasivamente el movimiento del caballo. El caballo actúa como una base dinámica de soporte sobre la que la persona puede coordinar y controlar sus movimientos.

La equinoterapia puede incluir técnicas para ayudar a desarrollar el equilibrio y reacciones posturales.

Para asegurarse de que la persona con discapacidad esté en todo momento a salvo y cómodo, la psicóloga trabaja con otro profesional que se encarga del manejo del caballo, adaptando el ritmo y los movimientos del animal a las necesidades personales.

Equinoterapia como tratamiento socio-integrador

- La persona con discapacidad experimenta la diversión, el placer y la alegría que siente al montar a caballo, aportando de esta manera soluciones a los problemas de aprendizaje y adaptación que presentan las personas afectadas por alguna dificultad. Aumenta la motivación, estimula la afectividad, mejora la atención y concentración y estimula la sensibilidad táctil, visual, auditiva y olfativa.

- La prioridad es pasar un tiempo de ocio con el animal, enfocando la integración social y aprovechar el movimiento multidimensional del caballo con un sentido terapéutico para contrarrestar daños indirectos o secundarios.

- La equitación aprovecha la relación afectiva que se establece con el caballo para ayudar a personas con dificultades de adaptación social a superar sus conflictos y así integrarse en la sociedad.

¿Qué son las SESIONES ECUESTRES?

Estas sesiones se basan en el aprovechamiento del movimiento tridimensional del caballo por el jinete, provocándole los estímulos similares a los que realiza el cuerpo humano al caminar. Se considera que esta interacción es capaz de conseguir nuevos estímulos complementarios a las sesiones tradicionales.

Con la regulación de la equinoterapia mediante la presente ley se logrará estandarizar y profesionalizar su práctica, garantizando la seguridad y el bienestar tanto de los usuarios como de los equinos.

El establecimiento de un sistema de acreditación para terapeutas, así como un registro de centros autorizados, permite asegurar la calidad en la prestación de servicios y el cumplimiento de estándares éticos y profesionales. De igual modo, la implementación de una ley de equinoterapia en el Perú, representa un paso significativo hacia la regulación, estandarización y promoción de una terapia

alternativa que ha demostrado ser beneficiosa para personas con diversas necesidades terapéuticas.

ANALISIS COSTO BENEFICIO

Costos asociados con la Ley de Equinoterapia

La presente propuesta legislativa no irroga gastos adicionales al Estado, porque el objetivo es desarrollar un marco regulatorio que estandarice la práctica de esta terapia en centros de equino-terapia, asegurando la calidad de la intervención, la participación de profesionales capacitados y la implementación de metodologías terapéuticas efectivas.

Beneficios de la Ley de Equinoterapia

Los beneficios de implementar una ley de equinoterapia son amplios y multifacéticos. Desde un punto de vista social y de salud, la equinoterapia ha demostrado ser beneficiosa para personas con una variedad de necesidades terapéuticas, incluyendo mejoras en la movilidad, coordinación, fuerza muscular y habilidades sociales.

Estos beneficios pueden llevar a una reducción de los costos a largo plazo para el sistema de salud, ya que la equinoterapia puede disminuir la necesidad de otras formas de tratamiento más costosas. Desde una perspectiva económica, la implementación de la equinoterapia podría fomentar la creación de empleo en el sector y posiblemente atraer a pacientes internacionales interesados en programas de equinoterapia, impulsando así el turismo médico. Además, el desarrollo de estas prácticas terapéuticas podría situar a Perú como un líder en el campo de las terapias alternativas y rehabilitación.

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 dictamen recaído en el proyecto de ley 6921/2023-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO
LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA REGULACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA EQUINOTERAPIA

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la regulación de la práctica de la equinoterapia, así como su incorporación dentro de la Política Nacional Multisectorial de Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, en beneficio de la rehabilitación física y mental de las personas con algún grado de discapacidad y para que su práctica sea segura a través de instituciones prestadoras de servicios de salud (Ipress), tanto públicas como privadas.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 06 de mayo de 2025

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

Señor secretario técnico, someta a votación nominal:

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima octava sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 06 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto Unanue de los presentes. Votaron a favor 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, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith.

Presidente:
Siguiente Punto.

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **8352/2023-CR**, Ley que declara de interés público y necesidad nacional la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

Secretario técnico de lectura el Predictamen:
Señor presidente:

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

- Proyecto de Ley **08352/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Podemos Perú a iniciativa del Congresista **JUAN BARTOLOMÉ BURGOS OLIVEROS**, que propone la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

SITUACIÓN PROCESAL

Ingreso del proyecto a la Comisión

El Proyecto de Ley **08352/2023-CR**, ingreso a la Comisión el 10 de Julio de 2024, siendo decretada a la Comisión de Salud y Población, como única comisión dictaminadora.

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

2.1 Proyecto de Ley 08352/2023-CR

La fórmula legal del proyecto consta de dos artículos, detallados a continuación:

- Artículo 1. Declaración de interés público.
- Artículo 2. Presentación del programa de creación, implementación y promoción.

En la exposición de motivos indica que la enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos, que incluye diferentes tipos como: la cardiopatía coronaria, que implica la acumulación de placa en las arterias que conducen al corazón, lo que imposibilita que el corazón reciba suficiente sangre y oxígeno; la insuficiencia cardíaca, que implica que el miocardio se vuelve rígido o débil pues no puede bombear suficiente sangre oxigenada; las arritmias, que implica dificultades con la frecuencia cardíaca o el ritmo cardíaco, pues el sistema eléctrico del corazón no funciona correctamente; las enfermedades de las válvulas cardíacas, que implica que una o más de las cuatro válvulas en el corazón no funciona correctamente y conlleva a que la sangre puede escaparse a través de la válvula en la dirección equivocada o no se abra lo suficiente y bloquee el flujo sanguíneo; la arteriopatía periférica, que implica que las arterias de las piernas y los pies se estrechan debido a la acumulación de placa, reduciendo o bloqueando el flujo sanguíneo; la presión arterial alta, que implica la elevación de la presión por encima de los márgenes y que puede originar ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular y nefropatía; accidente cerebrovascular, que implica la falta de flujo sanguíneo al cerebro debido a un coágulo de sangre que viaja a los vasos sanguíneos en el cerebro o un sangrado en el cerebro: y, la cardiopatía congénita, que implica un problema con la estructura y funcionamiento del corazón que está presente al nacer.

En nuestro país, el tratamiento para las afecciones cardiovasculares está a cargo de la Red Nacional del Corazón (RENACOR) del Ministerio de Salud, y, el Instituto Nacional Cardiovascular de ESSALUD, ambos con sedes principales en la ciudad de Lima, lo cual implica que un déficit de atención por la cantidad de pacientes que llegan desde otras partes del país, Según el jefe de cirugía

cardiovascular y toráxica del Hospital Dos de Mayo y responsable de la Red Nacional del Corazón, no existe un programa de control ni prevención para enfermedades cardiovasculares, como si lo tienen las enfermedades de tuberculosis, dengue, VIH, COVID y cáncer, situación por demás preocupante si tenemos en cuentas las estadísticas antes citadas sobre el promedio de fallecidos productos de enfermedades cardiovasculares.

ANTECEDENTES.

Con el desarrollo acelerado de la sociedad, los cambios en el estilo de vida y el incremento de la esperanza de vida, las enfermedades cardiovasculares han pasado a ser la primera causa de muerte en el mundo siendo compleja y responde a diferentes factores de riesgo, la mayoría de ellos modificables, que se adquieren en las edades más tempranas de la vida teniendo como objetivo de este estudio es señalar y resaltar la importancia de la prevención en las enfermedades cardiovasculares a partir de una revisión sistemática.

Las enfermedades cardiovasculares están cada vez más presentes en todo el mundo. Causan una gran mortalidad, morbilidad y gasto de recursos sanitarios y económicos. La prevención de los factores de riesgo en la edad adulta y sobre todo en la infancia presenta una demostrada mejoría en la reducción de las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos de vida cardiosaludables se adquieren en las edades más tempranas de la vida y una vez adquiridas las conductas de comportamiento, estas se transfieren a la edad adulta. Los profesionales y las Instituciones Sanitarias como no Sanitarias presentan un papel decisivo en la prevención, el abordaje y las estrategias de actuación ante esta pandemia de las enfermedades cardiovasculares.

OPINIONES E INFORMACIÓN

a) MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS (MEF)

Mediante Oficio 01982-2024-ef/10.01 de fecha 21 de agosto de 2024, remitido por el ministro el Informe 0592-2024-EF/50.04 emitido por la Dirección General de Presupuesto Público, manifiesta observaciones,

FACTORES DE RIESGO

a. **HIPERTENSIÓN:** Presión arterial alta.

COLESTEROL ALTO Argumentos que sustentan la propuesta

La enfermedad cardiovascular se refiere a un grupo de trastornos que afectan el corazón y los vasos sanguíneos, como: a) Enfermedad coronaria: afecta las arterias que suministran sangre al corazón; b) Accidente cerebrovascular: ocurre cuando el flujo sanguíneo al cerebro se interrumpe; c) Hipertensión: presión arterial alta que puede dañar los vasos sanguíneos y el corazón; d) Insuficiencia cardíaca: el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, y, e) Enfermedad vascular periférica: afecta los vasos sanguíneos fuera del corazón y el cerebro.

Según la OPS la enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La aprobación de la presente iniciativa legislativa:

-Promueve la creación e implementación de programas integrales de prevención y control de cardiovasculares.

- enfermedades Materializa el derecho fundamental a la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, así como, a la vida y, a la salud, y a su libre desarrollo y bienestar.

- Garantiza la atención oportuna e integral de los pacientes con enfermedades cardiovasculares.

- No genera costos económicos, pues se trata de una ley declarativa que constituye una fuente jurídica para que el Poder Ejecutivo en el ámbito de sus atribuciones pueda ejecutarla.

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 el proyecto de Ley **08352/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO** siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y PROMOCIÓN DEL PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL CARDIOVASCULAR A NIVEL NACIONAL

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la creación, implementación y promoción del programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional con el fin de crear, implementar y promocionar el programa integral de prevención y control cardiovascular a nivel nacional.

Dese cuenta.
Plataforma de sesiones virtuales.
Lima, 06 de mayo de 2025.

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima octava sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 06 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto Unanue de los presentes. Votaron a favor 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, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith.

Presidente.

Siguiente punto.

Debate y votación Predictamen recaído en el Proyecto de Ley **07600/2023-CR**, Ley que declara de necesidad pública y preferente interés nacional, social y económico la creación de la unidad ejecutora Hospital Santiago Apostol del distrito de Bagua Grande, provincia de Utcubamba, departamento de Amazonas

Señor presidente:

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

Proyecto de Ley **07600/2023-CR**, correspondiente al período parlamentario 2021-2026, presentado por el Grupo Parlamentario Perú Libre a iniciativa del Congresista **SEGUNDO TORIBIO MONTALVO CUBAS**.

En la exposición de motivos indica que se tiene conocimiento que en la actualidad el Hospital Santiago Apóstol, tiene una limitada atención de pacientes que acuden al nosocomio, debido a la carencia profesionales especializados, así

como una limitada infraestructura, dichas carencias serán superadas en cuanto se ejecute el Proyecto de Inversión Pública: Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba — DIRESA AMAZONAS.

Al crearse la Unidad Ejecutora Hospital Santiago Apóstol, se contará con una mejor atención a los pacientes, se podrá contar con profesionales de la salud especializados, se abastecerá oportunamente de medicamentos, se contará con los implementos médicos, así como de productos sanitarios, es decir se podrá mejorar los servicios de salud de los pacientes que acuden diariamente al nosocomio, dándoles calidad de atención y sobre todo salvaguardando la vida y la salud de los pacientes que acuden diariamente al mencionado Hospital.

Motivo por el cual es de suma importancia la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, para que los pacientes que acuden al nosocomio sean atendidos con eficiencia, seguridad y rapidez para garantizar el derecho fundamental de la salud.

ANTECEDENTES

El Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba se ubica en Bagua Grande, provincia de Utcubamba, departamento de Amazonas, Perú. Este establecimiento de salud es de categoría II-1 y pertenece a la Dirección de Salud DISA Amazonas. Atiende a más de 100 mil personas de la región Amazonas y cuenta con una moderna infraestructura para brindar servicios de salud de calidad.

- **En junio de 2023,** el Gobierno Regional de Amazonas (GOREA) y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) firmaron un convenio para la construcción del hospital, con una inversión de 174 millones de soles.
- **En junio de 2024,** el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) aprobó la construcción del hospital, con una inversión total de 188 millones 928 mil 780.29 soles, que serán gestionados por UNOPS.

- **En julio de 2024,** se suscribió el Convenio de Administración de Recursos con UNOPS para la ejecución de la obra "Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba"

Argumentos que sustentan la propuesta

El Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), es un programa del Ministerio de Salud creado mediante Decreto Supremo 035-2014-SA y modificado mediante Decreto Supremo 032-2017-SA; que depende funcionalmente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, que tiene como **misión formular, evaluar y ejecutar proyectos de inversión en salud, para todos los niveles de complejidad a nivel nacional**, en el marco de convenios suscritos, buscando mejorar la calidad y acceso a los servicios de salud en el país.

Formula, evalúa y ejecuta proyectos de inversión pública en salud de mediana y alta complejidad para los órganos del Minsa que tienen competencia sobre esa materia, en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, bajo los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos.

Formula, evalúa y ejecuta proyectos de inversión en salud de todos los niveles de complejidad por medio de convenios con los pliegos correspondientes, cuando corresponda, y en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

Brinda asistencia técnica a gobiernos regionales, locales y órganos del Minsa en las fases de pre-inversión e inversión en salud, y gestiona y supervisa el cumplimiento de las obligaciones contractuales de los proyectos de inversión bajo las modalidades de asociación público-privada y obras por impuestos buscando mejorar la eficiencia y eficacia del sistema de salud en el Perú.

Dentro de los objetivos principales del PRONIS, tenemos: **a) Mejorar la**

infraestructura sanitaria: Busca mejorar la infraestructura sanitaria en el país, incluyendo la construcción y rehabilitación de hospitales, centros de salud y otros establecimientos de salud; **b) Ampliar el acceso a los servicios de salud:** Busca ampliar el acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y pobres; y, **c) Mejorar la calidad de los servicios de salud:** Busca mejorar la calidad de los servicios de salud, incluyendo la capacitación del personal de salud y la implementación de tecnologías de la información y la comunicación.

Cabe mencionar que el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, tiene la Categoría Actual: II 1, teniendo como beneficiarios a 170 307 habitantes, siendo preciso señalar que la provincia de Utcubamba tiene aproximadamente la tercera parte de la población del departamento de Amazonas, por tanto, hay pacientes que por su salud acuden al Hospital de Chachapoyas, al Hospital de Bagua y al Hospital de la Provincia de Jaén, departamento de Cajamarca, que se encuentra a una hora de la ciudad de Bagua Grande.

Al crearse la Unidad Ejecutora Hospital Santiago Apóstol, se contará con una mejor atención a los pacientes, se podrá contar con profesionales de la salud especializados, se abastecerá oportunamente de medicamentos, se contará con los implementos médicos, así como de productos sanitarios, es decir se podrá mejorar los servicios de salud de los pacientes que acuden diariamente al nosocomio, dándoles calidad de atención y sobre todo salvaguardando la vida y la salud de los pacientes que acuden diariamente al mencionado Hospital.

Motivo por el cual es de suma importancia la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, para que los pacientes que acuden al nosocomio sean atendidos con eficiencia, seguridad y rapidez para garantizar el derecho fundamental de la salud, conforme establece el artículo 7 de la Constitución Política del Perú.

Es hora de que los pacientes que acuden al Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, sean atendidos de manera oportuna y con eficiencia por los

profesionales médicos y no se trasladen a los Hospitales de Bagua, Chachapoyas y Jaén

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, por su naturaleza y alcances, no genera gasto alguno al tesoro público, la creación de la Unidad Ejecutora del Hospital Santiago Apóstol dado que es una norma declarativa, por el contrario, favorece a la población de la provincia de Utcubamba, Departamento de Amazonas, con la finalidad de que obtenga su autonomía administrativa y presupuestal, constituyéndose con la base de la Red de Salud Utcubamba, que en la actualidad depende de la Unidad Ejecutora 404 Salud Utcubamba, siendo preciso señalar que no demandará recursos económicos adicionales del erario nacional, ya que será financiado con cargo al presupuesto público del Gobierno Regional de Amazonas.

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 el proyecto de Ley **07600/2023-CR**, con el **TEXTO SUSTITUTORIO**

TEXTO SUSTITUTORIO

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente ley:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN DE LA UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL DEL DISTRITO DE BAGUA GRANDE, PROVINCIA DE UTCUBAMBA, DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

Artículo único. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la creación de la Unidad Ejecutora Hospital Santiago Apóstol del distrito de Bagua Grande en la provincia de Utcubamba del departamento de Amazonas, para atender con eficiencia, eficacia, seguridad, calidad y rapidez a los pacientes de la jurisdicción.

Dese cuenta.

Plataforma de sesiones virtuales.

Lima, 06 de mayo de 2025.

Presidente:

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

PRESIDENTE:

No habiendo otras intervenciones, se procede a votar.

El presente dictamen fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la décima octava sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Población, celebrada el 06 de mayo de 2025, se debatió y aprobó el presente dictamen, con el voto mayoritario de los presentes. Votaron a favor 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, Juárez Calle Heidy Lisbeth, López Morales Jeny Luz, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Mori Celis Juan Carlos, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Varas Meléndez Elías Marcial, Tacuri Valdivia Germán Adolfo y Zegarra Saboya Ana Zadith.

En abstención. Jáuregui Martínez de Aguayo María de los Milagros Jackeline

Presidente:

Siguiente punto

Sustentación del señor congresista **GUIDO BELLIDO UGARTE,** PL **10765/2024-CR**, LEY QUE DEROGA LA LEY N° 29124, LEY QUE ESTABLECE LA COGESTIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LAS REGIONES

// PAUSA //

EXPOSICIÓN DEL CONGRESISTA

Presidente:

Gracias congresista. // El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto.

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

// PAUSA //

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas gracias estimado congresista si algún otro congresista sobre este mismo proyecto de ley desea intervenir vamos a permitir la participación de la doctora Laura Altobelli sobre este importante proyecto el uso de la palabra.

Doctora Laura Altobelli Meir

muchas gracias. Muy buena tarde, doctor Luis Picón, presidente de la comisión de salud y la doctora Susel paredes. Ah, gracias por permitirme unos minutos para hablar sobre ese parte de ley de doctor Guido bellido. ya hemos enviado comentarios sobre ese proyecto de ley que en los últimos días recién hemos conducido ese parte de ley y con poco tiempo hemos desarrollado observaciones que he mandado a las los correos de todos los miembros de la comisión de salud. Por favor, los busca. También hay comentarios de desarrollados por un grupo de CLAS en la región Arequipa, que también tiene muchas observaciones sobre este Ley hace muchos años. que he estado revisando visitando las zonas rurales del país. las madres no querían llevar a sus hijos a un puesto de salud con dos habitaciones. Ah, mal equipados y medicamentos que trabajan solamente seis horas al día. Pero luego con cuando ese puesto de salud pasó a ser un CLAS, administrados en cohesión con el estado., construyeron una expansión de ese puesto de salud. Compraron equipos médicos, equipos básicos, más personal de salud, etcétera. Y ese mismo proceso ha extendido a todo país y mejoró la atención primaria de salud para 12,000,000 de personas en el país. Extendió a la a la tercera parte de todo el primer nivel de atención, ese modelo de cogestión. Ahora tenemos desde el 2007 tenemos una ley 29124 que da un sustento político a las CLAS está con un reglamento bien detallado y lo que necesitamos hacer,

el reestablecer el financiamiento y el apoyo a las CLAS para que podamos revertir las pérdidas de cobertura de atención primaria de salud. Que involucra la comunidad de forma tan efectiva en el país. en general tenemos que fortalecer todo el primer nivel atención Lo que menciona doctor bellido es ah, un informe de la contraería de la república sobre las malas condiciones de una CLAS que falta muchísimas cosas, infraestructura, equipos, etcétera, personal. Pero en ese mismo año2023, hay otro informe de la contraloría a otro e establecimiento de salud que no es CLAS en la misma región de Tumbes que tiene casi las mismas indicaciones, las mismas condiciones, Es una un problema de todo nivel de atención que esperamos que se puede corregir y este expresar atención en proyecto de la en el futuro para mejor esa situación sobre el tema de pago de personal, que es el uno de los puntos principales de ese nueve proyecto de la que está diciendo que es muy bajo el nivel de pago de personal en los CLAS en la primera década de funcionamiento de los CLAS Los médicos en con el decreto ley de régimen laboral 728 hubo este ellos pagaba más a ese personal de 728 de sector de con contratos privados contratados por miembros de la comunidad por este por la CLAS, porque hubo transferencias consistentes del sector público a las cuentas mancomunadas para la congestión local. Con decisiones compartidas en la comunidad sobre quienes van a trabajar, con qué niveles daba más., incentivos a persona de salud. Ah, y mucho por esa razón que pagaba mejor a los médicos, se expandió rápidamente CLAS a nivel nacional hace llegar al 31% de todo primer nivel de atención los médicos de estaba feliz la comunidad feliz usa mejoraba la atención mejoraba la calidad de los servicios. Luego hubo una ley de nombramiento médico que muchos pasa. Se empezaba a pasar a 276 planilla pública. Y mejoró mucho los sueldos de los nombrados, pero con los nombrados se perdió un poco, La relación con la comunidad, no el compromiso de atención de buena calidad, atención y esas personas que pasa en la prevenida de atención. Quería pasar inmediatamente nombrado al hospital. Podía solicitar su traslado al hospital y podía solicitar su exactamente su Residentado médico y se quedó vacío o prevenida detención. Entonces, desde ahí estamos con problemas con personas que ahora están mandando a los SERUNISTAS para suplir la ausencia del primer nivel de

atención. Sin embargo, en las CLAS donde cuando está involucrada la comunidad., hay una mejor, relación entre médicos y la comunidad cuando los médicos cuando hay fondos en los CLAS, les dan en sentidos a persona de salud, tenemos que mencionar también los estudios, muchos estudios que sobre los CLAS comparando a los CLAS establecimientos de CLAS y los no CALS en el primer de detención. Todos los estudios muestran la mejor calidad de atención en las CLAS por las razones de que tiene cogestión una gestión local de fondos, aunque sea pequeños fondos que traslada a los CLAS si hay un poco de fondos que ellos pueden usar para comprar cosas que necesiten inmediatamente. Ah, hay una mejor calidad de atención. Versus si todos los fondos están yendo a la red de salud a una unidad ejecutora, hay en ese nivel donde una unidad ejecutora tiene que gestionar 100 o 150 establecimientos de la salud y con los Procedimientos adquisiciones. El estado que es muy lento y complicado. a veces no llega des hasta después un mes, dos meses a una CLAS o a un establecimiento de primer nivel de atención. Entonces, ese es el problema que actualmente desde 2022 que tienen los CLAS a nivel nacional porque el SIS giro una Resolución Jefatural que indicaba que ya no podía pasar fondos a las CLAS, sino a la red de salud. Desde entonces, las clases están casi sin fondos y sin Insumos, porque antes podía tener los inmediato y ahora tiene que esperar a dos meses, tres meses y a veces nunca llega y la plata queda sin gastar y sin gestionar en la red. Ese es el problema nivel nacional con el primer nivel de atención sea CLAS no CLAS desde 2022. Antes de eso los CLAS podía funcionar mejor. También hay que considerar tengo la participación social es enormemente importante. La organización mundial de la salud ha designado a participación social como uno de los cuatro principales factores necesarios para un buen primer nivel atención uno de los cuatro los otros siendo gobernanza, financiamiento. Y gestión desde nivel sub nacional y participación social. Desde arriba y desde abajo necesita, que los dos lados piden rendición de cuentas Bueno, por eso lo que queremos solicitar es que se retrabaje ese parte de ley. que hay mucho que discutir en cuanto a lo que realmente necesita las CLAS, en el Ministerio Salud, hay un trabajo. Hay un proyecto de ley de modificaciones en la ley de CLAS que han trabajado que está casi listo para representar al

congreso. Hay que trabajar un poquito más que eso incluye la nivelación de sueldos. En el primer nivel atención que puede suplir la preocupación que tiene doctor Guido Bellido no debe haber una nivelación de sueldos, , en todo tipo de contratos que sea 728,276 o 1057 que la participación ciudadana otorga más transparencia y la mejora la calidad de gasto de los fondos del estado. además, hay un tema de momento político porque una ley que deroga a la CLAS en ese memento lo puede, revertir en una sensación un poco negativo de parte de la población que creo que el estado no está buscando en estos momentos. agradezco mucho la oportunidad de comentar este parte de las CLAS Muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Muchísimas gracias por su participación. Vamos a permitir que el equipo técnico de la comisión solicite la opinión de diversas instituciones para que las iniciativas de su autoridad pueden ser y caminado o va pronto así posible.

Congresista Guido Bellido Ugarte

La palabra este sí, un tema no más presidente, si me permite.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Adelante congresista

Congresista Guido Bellido Ugarte

Saludando a la doctora y sus alcances. solamente quiero indicar un tema. Presidente, hay que escuchar la opinión de los trabajadores en los CLAS y nosotros, , a diario estamos en cada semana de representación, viendo la realidad, hay trabajadores que no reciben dos, tres meses su remuneración. Hay personas que no son del sector salud y conducen. Las CLAS. Eso para mencionar los dos temas que son de debate. Yo le solicito la presidente que pueda solicitar la opinión de los trabajadores Muchas gracias.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Efectivamente se va a hacer señor congresista, la congresista Susel Paredes.

Congresista Susel Paredes Pique

Sí, señor presidente, pero además de oír a los trabajadores, habría que oír a la comunidad que opina la comunidad al respecto. Cómo se siente atendido cuando es un sistema CLAS entonces tenemos que ver no solamente a los

trabajadores, el sector salud, sino también a las personas usuarias de salud. Entonces creo que a la población. Porque este sistema en su memento fue exitoso. Entonces, qué ha pasado si le quitan recursos y le pasan los recursos a otro lado Bueno, voy a tener este tema. Yo creo, señor presidente, que podríamos hacer una un par de mesas de trabajo en el que participen, por supuesto, todas las partes, o sea, las personas que trabajan en el sector, los usuarios y las usuarias en salud. Hacer la evaluación de cómo ha sido el sistema CLAS a lo largo del tiempo y si es el sistema, o el destino de los recursos, lo que está haciendo fracasar el sistema. Pero lo que sí tenemos en claro es que el primer nivel de atención es indispensable de fortalecer. Entonces este creo que este es un tema para para discutirlo largamente el señor presidente, agradeciendo a la doctora Altobelli por su presencia en la comisión.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

Efectivamente estamos en esa etapa vamos a permitir, digamos, la opinión de las distintas instituciones, involucradas y de repente, más adelante vas a tener.

Doctora Laura Altobelli Meir

Gracias. Sólo para mencionar que ya tenemos un documento de observaciones sobre ese proyecto de ley que nos ha mandado de Arequipa de un grupo de CLAS de miembros de la comunidad que ha preparado comentarios., y eso les hemos enviado. Sí. En la mañana llega otro. de Sonia Orozco. Es esa persona que envió. Muchísimas gracias.

Presidente.

- Sustentación del señor congresista JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS, PL 06413/2023-CR, Ley que asegura el tratamiento psicológico y psiquiátrico en favor de la salud mental de los peruanos. de su autoría.

Congresista German Tacuri Valdivia

muchas gracias presidente, primero para saludar el proyecto de ley presentado por el congresista Darwin Espinoza, porque este es un tema que no se toma en cuenta, pero finalmente, para toda la fuerza laboral es fundamental. La semana de representación que tuvimos, eh, y en la que usted también estuvo participando en Ayacucho. El tema de salud mental no se ha tocado, pero se

observa una necesidad y que también desde el ministerio de salud se ha ido generando opiniones y trabajo de manera conjunta para para ser que se institucionalice la tensión de salud. La salud mental es fundamental y que necesitamos atenderlo de una manera mucho más frontal. Creo y creo que este tema ha de tener mucha relevancia a nivel nacional y que es fundamental el trabajo listo. Muchas gracias, señor presidente.

Presidente Luis Raúl Picón quedo

muchísimas gracias estimado congresista. La congresista Susel Paredes.

Congresista Susel Paredes Pique

Gracias al señor presidente. Sí, justamente te he estado revisando aquí y el **SINADEF** en el 2024 el señala que se produjeron 735 suicidios en el Perú en Arequipa 119 en lima metropolitana 115 en el cusco 70 y en Puno 59. Otro estudio señala que los suicidios. Se dan entre 15 años y 34 años, gente joven y acá en lima, acá en lima, se ha producido de los que yo recuerdo un suicidio en la universidad de Cesar Vallejo, otro en la universidad católica, donde se han tirado los chicos de los edificios en el propio campus. Entonces, esta situación, señor presidente, es muy grave y lo que señala el congresista Espinoza no solamente es cierto, sino que además es gravísimo porque los seguros no incluyen tratamientos ni medicamentos ni para la depresión ni para la ansiedad. Y estamos ante una epidemia que mata. Mire en el 2024 735 peruano. Entonces, señor presidente, este tema es tan importante y me parece que tendríamos que también analizar, porque se han creado centros de salud mental comunitario que han generado una atención donde antes no existía en el Perú. No hay psiquiatra ir al psicólogo es un lujo. Entonces los centros de salud mental comunitario han podido transformar esta realidad, pero necesitamos también. Hacer una evaluación de cómo se han comportado y cómo han mejorado la vida de las personas la atención en los centros de salud mental comunitario. Luego tenemos otro problema, señor presidente, que esto no sé si se puede arreglar por ley o si hay alguna manera de incentivar que se generen, mayor cantidad de estudiantes que vayan por la especialidad de psiquiatría, porque no hay psiquiatras en el Perú. Es un problema grave. Yo fui hace dos años al instituto de medicina legal y para todo el Perú, había dos psiquiatras y atendía vía remota. Y, por ejemplo,

exámenes tan importantes como exámenes. Evaluaciones Psicosexuales sólo se hacían por internet. Cuando el psiquiatra tiene que hacer una observación integral en la entrevista. El señor presidente, este tema verdaderamente es un tema álgido, un tema que nosotros pensábamos que ocurre, pues en los países nórdicos europeos, pero no el suicidio ha llegado al Perú. Y esta situación de ansiedad de incertidumbres de crisis de inestabilidad, inclusive hasta la inestabilidad política que genera inestabilidad en muchas situaciones también Este repercute la salud mental de los peruanos. Cuántas enfermeras especializadas hay en salud mental Porque cualquier enfermera no puede ser cuántas técnicas o técnicos en enfermería están especializados en salud mental. No es cualquier persona la que te atiende en casos de salud mental. Tenemos otro flagelo que es el tema de las adicciones. No hay centros del estado de desintoxicación. Mandan a los chicos a estos institutos hace unos días se han escapado en masa de un lugar. No puede ser que los encierren los encadenen y que rezando se van a desintoxicar. Eso tiene un tratamiento médico científico que hay que hacer, pero no hay centros. De desintoxicación para adictos del estado otra vez. Entonces, sólo el que tiene plata va el al psicólogo. Sólo el que tiene plata va el psiquiatra y para su pastilla, porque tampoco está incluido en el seguro. Y sólo el que tiene plata va una clínica de desintoxicación. Entonces, las desigualdades en salud mental, señor presidente, son inmensas. Son una brecha. De inmenso dolor para las familias. Porque tener una persona con un problema de salud mental en una familia es muy doloroso y no estamos hablando todavía de otros problemas de salud mental que están creciendo en el Perú, no por qué. Solo no solo porque somos más, sino porque ahora se diagnostican como el Alzheimer, por ejemplo. Pero es eso otro tema que tendremos que ver en otra ocasión aquí al tema es el suicidio. El tema del suicidio está atacando a personas en edad reproductiva a los jóvenes y qué vamos a hacer con esto entonces señor presidente, yo le solicito y se lo voy a pedir por escrito. Que se dado unas mesas de trabajo con la sociedad peruana de psiquiatría, de psicología con la sociedad peruana de psicoanálisis para analizar este tema y ver también cómo estamos en relación de los países que están a nuestro alrededor y cómo se han ido solucionando estos temas en otros lugares. Gracias.

Presidente

Presidente Luis Raúl Picón quedo

muchísimas gracias congresista Susel.

Presidente.

- Sustentación del señor congresista JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS, PL 07577/2023-CR, Ley que promueve la obligatoriedad de la unificación de las historias clínicas electrónicas en el Sistema Nacional de Salud Peruano. de su autoría

Presidente.

Gracias congresista. // El equipo técnico de la comisión ha solicitado opinión de las diversas instituciones para que la iniciativa de su autoría pueda ser dictaminada lo más pronto.

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

Presidente:

Hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión, no habiendo oposición se da por aprobada.

Presidente:

Congresistas, NO habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las 13 horas, con 59 minutos.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 20:06:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/05/2025 20:06:54-0500

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