



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 6196 LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

Dictamen N°027-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población **EL PROYECTO DE LEY 6196/2020-CR LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE**, de autoría de Los Congresistas de la República, EDUARDO GEOVANNI ACATE CORONEL y FERNANDO MELÉNDEZ CELIS, integrantes del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso - APP.

El presente dictamen ha sido **aprobado por unanimidad** con los votos de los congresistas Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Fabián Díaz Yessy Nélide, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Absalón Montoya Guivin, Gonzales Santos Miguel Ángel, en la décima novena sesión ordinaria de la comisión, celebrada el martes 24 de noviembre de 2020.

I. SITUACIÓN PROCESAL

a) Antecedentes

El Proyecto de Ley N° 6196/2020-CR fue presentado a la Oficina de Trámite Documentario el 11 de setiembre de 2020 e ingresó a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora el 14 de setiembre de 2020. Cabe precisar que la iniciativa legislativa objeto de análisis no registra antecedente parlamentario.

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 74, 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

b) Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

El proyecto de ley está en concordancia con la II Política de Estado expresada en el Acuerdo Nacional, denominada Equidad y Justicia Social, en su numeral 13 sobre Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social y en la cual el Estado debe buscar de manera constante ampliar y descentralizar los servicios de salud, priorizándolos hacia las personas más vulnerables,



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 6196 LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE

política que coincide con el proyecto al pretender la construcción del Instituto del Niño – Macro Región Oriente, permitiendo descentralizar el acceso a la salud en materia especializada en pediatría, beneficiándose el segmento infantil, velando de esta manera el Estado por el interés superior del niño.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

En su artículo único la propuesta tiene como objeto declarar de necesidad pública e interés nacional la construcción del Instituto del Niño que brindará atención especializada a toda la población de la Macro Región Oriente, categoría III-2, el cual estará ubicado en el distrito de Tarapoto, provincia de San Martín, perteneciente a la Región San Martín.

III. OPINIONES SOLICITADAS

I. OPINIONES E INFORMACIÓN

2.1 Opiniones solicitadas

Se solicitó opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 6196/ 2020 - CR		
Institución	N° de Oficio	Recepción
Gobierno Regional de San Martín	Oficio N°753-2020-2021-CSP/CR	06/11/2020
MEF	Oficio N°754-2020-2021-CSP/CR	06/11/2020
Ministerio de Salud	Oficio N°755-2020-2021-CSP/CR	06/11/2020
Gobierno Regional de Ucayali	Oficio N°756-2020-2021-CSP/CR	06/11/2020

2.2 Opiniones recibidas

Ministerio de Salud

La oficina General de Asesoría Jurídica, señala que las decisiones de inversión son de entera responsabilidad de los sectores de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, conforme a los criterios de priorización que hayan determinado y a su capacidad de gasto para la ejecución de dichas inversiones y la operación y mantenimiento correspondiente,

emite opinión desfavorable, toda vez que no se enmarca en normas y procedimientos que establece el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte. pe)

IV.MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales
- Ley 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Decreto Legislativo 1157, que aprueba la modernización de la Gestión de la Inversión Pública en Salud.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 2 Decreto Legislativo N° 1157 Numeral 7.2 Art. 7
- Decreto Supremo 007-2008-VIVIENDA que aprueba Reglamento de la Ley 29151, Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 La persona como fin supremo

La Constitución Política de 1993 establece en su artículo 1º que “la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”.

En tal sentido corresponde al Estado brindar servicios de Salud con enfoque centrado en las personas.

5.2 La salud como derecho reconocido en la Constitución Política del Perú

El derecho a la salud y su promoción se encuentra reconocido en el artículo 7 de la Constitución:

“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.”

a) Antecedentes

La Región San Martín se encuentra ubicada entre las Regiones de Amazonas, Loreto y Ucayali, tiene una población estimada de 813,381 habitantes, es la

segunda región con mayor población de la zona oriente y tiene la segunda tasa más alta de nacimientos anuales (16, 074). Asimismo, según datos del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, la Región San Martín cuenta con 389 IPRES, entre los cuales 374 corresponden al Gobierno Regional y 15 al Seguro Social de Essalud, mientras que, según su clasificación, cuenta con 376 IPRES de nivel I, 10 IPRES, de nivel de atención II y 3 aún sin categoría; sin embargo, no cuenta con IPRES de tercer nivel de atención como sí lo tiene la Región Loreto.

El principal medio de transporte de la población de la Amazonia peruana, son los ríos, en el cual se traslada más del 90% de la carga de pasajeros que circulan en la zona, las condiciones actuales de dicho sistema de transporte, impiden que se cuente con un sistema eficiente y seguro, generando mayores demoras cuando la población necesita trasladarse a otras ciudades del Perú, especialmente cuando se necesita una atención en salud especializada en otras regiones, estas referencias medicas pueden significar varias horas de viaje hasta llegar a la ciudad más próxima, a lo que la suma de tiempo de diferimiento para conseguir una cita para una atención especializada, lo que incrementa los tiempos de atención en salud en la población desde la ciudad de Tarapoto, Región San Martín, el traslado se realiza mediante distintos medios, vía área, terrestre o fluvial de acuerdo al destino a que se quiere llegar.

Se recomienda ubicar el Instituto del Niño de la Macro Región Oriente en la ciudad de Tarapoto, capital de San Martín, debido a que la región colinda con tres de cuatro regiones, entre las cuales están Loreto, Amazonas y Ucayali; en la región con mayor cantidad de población y la segunda con mayor tasa de nacimientos por año de la región oriente y en la actualidad no cuenta con una IPRES de tercer nivel de atención que permitiría atender casos de mayor complejidad, como es el caso de la región Loreto.

El centralismo del recurso hospitalario especializado para el tratamiento de casos complejos en niños el hospital Minsa nivel III están ubicados en la capital, la brecha de atención de los niños de las otras regiones del país, principalmente de las zonas más pobres como sierra y selva, indica que se requiere tomar acciones para la descentralización de los recursos hospitalarios especializados, así como implementar medidas de fortalecimiento del sistema de referencias en los primeros niveles de atención para el conocimiento temprano de patologías complejas, así como tratamiento oportuno.

Son cinco departamentos que componen la Macro Región Oriente, entre los cuales se encuentra Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali, la cual tiene un total de población de 2,713,804, lo que representa un 13% del total de la población de las regiones, exceptuando Lima y Callao.

La población pediátrica en los departamentos que componen la Macro Región Oriente asciende a un total de 1,240,714 según censos nacionales 2017, lo que representa el 16% del total de la población pediátrica entre los 0 y 14 años

El presupuesto del sector salud para el año 2019 ascendió a S/. 18,217,115,676 millones el cual aumento en un 13% respecto a los recursos del 2018, este dinero asignado al sector de salud representa al 10.8% del presupuesto público para el 2019.

La finalidad de los programas de hospitales seguros frente a los desastres es velar no solo porque los establecimientos de salud sigan en pie en caso de emergencias y desastres exigen aumentar la capacidad de tratamiento, de modo que el hospital tiene que estar preparado para utilizar óptimamente sus recursos.

Es a través del índice de seguridad hospitalaria -ISH, elaborado por los y la OMS que se evalúa seguridad y los puntos vulnerables de bajo costo y gran repercusión para mejorar la seguridad y fortalecer la preparación frente a emergencias.

La OMS y sus asociados coinciden en que un principio fundamental de la labor de protección de la salud de la madre, el recién nacido y el niño es el acceso vitalicio a la atención de salud: una continuidad asistencial que comienza con la atención a la madre mucho antes del embarazo (durante su niñez y adolescencia) y continúa durante el embarazo y el parto. La continuidad asistencial comienza de nuevo con cada nacimiento, con la prestación de los cuidados pertinentes al recién nacido. Los cuidados pueden prestarse, en función de las necesidades, en el hogar y la comunidad, o bien en dispensarios de salud y hospitales.

El interés público de la iniciativa legislativa se halla justificada por cuanto el derecho a la salud fundamenta en los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú, que señalan que todos los peruanos tienen derecho a la protección de su salud; el Estado determina la política nacional de salud, y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, teniendo además la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Asimismo, el numeral 1 del artículo 102 de la Constitución Política del Perú señala que es atribución del Congreso dar leyes y resoluciones legislativas, así como interpretar, modificar o derogar las existentes. Entre estas leyes se encuentran las denominadas declarativas.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 6196 LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE

Este tipo de normas declarativas es de uso frecuente en el Congreso de la República y su finalidad es llamar la atención a alguno o a los tres niveles de gobierno, sobre determinados actos u obras de infraestructura, que a juicio de los legisladores y atendiendo la petición de la sociedad civil, deberían ser revisados, programados o priorizados para su ejecución, sin que tal declaratoria de interés público signifique invadir las competencias constitucionales y legales de estos niveles de gobierno. En tal sentido, la Comisión propone una norma declarativa, en aras de promover que el Estado de cumplimiento a su obligación constitucional de garantizar el acceso universal y progresivo a los servicios de salud de toda la población, con una infraestructura suficiente, moderna y adecuada, que de suyo puede implicar un costo de inversión, pero tal es lo que se requiere para la construcción del Instituto del Niño en la ciudad.

V. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto al tesoro público, mediante la presente propuesta legislativa, se plantea establecer un mecanismo legal para declarar de preferente necesidad pública e interés nacional LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO – MACRO REGIÓN ORIENTE, con el objeto de priorizar las acciones de todas las instituciones públicas involucradas, para que La población infantil de la región Macro Región Oriente, distritos y centros poblados tengan las condiciones adecuadas en el Sector Salud y por ende mejoren su calidad de vida.

Así mismo, en el presente dictamen se presenta un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendrían sobre estos de aprobarse ésta, los cuales se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro 1

Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa Legislativa

Involucrados	Efectos directos	Efectos Indirectos
Población Personas	El nosocomio permitirá atender a miles de niños y adolescentes	Los beneficios en la atención temprana de calidad, permite la detección precoz de las enfermedades ahorro de costos de las futuras curaciones y secuelas. Existe entre el desarrollo de los niños, padres y cuidadores un fortalecimiento de los vínculos en las familias, al dar a sus hijos un comienzo favorable en la vida.
Ministerio de Salud Gobierno Regional	Fortalecimiento de la capacidad normativa y de estandarización	Profesionalización de la gestión sanitaria y aplicación de normas y guías que incrementarán la eficiencia y eficacia.
Médicos/ Profesionales de la salud	Promoción de la capacitación y especialización profesional	Mayor capacidad resolutive de los establecimientos de la región. Mayor satisfacción laboral y la educación especializada.

VI. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN VIGENTE

La presente iniciativa legislativa no colisiona con la legislación vigente, se enmarca en la Constitución Política que en su artículo 7 señala 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 presente ley tendrá vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

VII CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal a) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del presente dictamen del proyecto de Ley 6196/2020-CR, en los términos en los que ha sido presentado.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 6196 LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente Ley:

LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE

Artículo 1°.- OBJETO DE LA LEY

Establecer de necesidad pública e interés nacional la construcción del Instituto del Niño que brindará atención especializada a toda la población de la Macro Región Oriente, categoría III-2, el cual estará ubicado en el distrito de Tarapoto, provincia de San Martín, perteneciente a la Región San Martín.

Artículo 2.- DETERMINACIÓN DE POLÍTICAS DE ESTADO.

El Estado Peruano, conforme al rol previsto en los artículos 4° y 7° de la Constitución Política del Perú, determina como políticas de Estado, en materia del Sector Salud.

Artículo 3°.- BENEFICIARIOS

El instituto Regional del Niño – Macro Región Oriente, beneficia a la población infantil de la región san martín del país, con atención especializada a niños y adolescentes, con investigación científica e innovación en la metodología, tecnología y normas; así como, incrementar y sistematizar la interrelación científica nacional, con el Instituto Nacional de Salud del Niño y en el campo internacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES:

PRIMERA.- DECLARATORIA

Declarar de prioridad la construcción del Instituto del Niño que brindará atención especializada a toda la población de la Macro Región Oriente, categoría III-2, el cual estará ubicado en el distrito de Tarapoto, provincia de San Martín, perteneciente a la Región San Martín.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 6196 LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE

SEGUNDA. - INFORMACIÓN

El poder ejecutivo informa en modo semestral la situación de la implementación de la presente Ley a la Comisión de Salud del Congreso de la República

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Deróguese toda disposición legal que se oponga a lo establecido en la presente Ley, encárguese al Ministerio, Ministerio de Economía y Finanzas, al Ministerio de Salud, Gobierno Regional de Loreto, Gobierno Regional de Amazonas, Gobierno Regional de Ucayali, Gobierno Regional de Madre de Dios, Gobierno Regional de San Martín. Este último será responsable de realizar las gestiones, con cargo a sus respectivos presupuestos institucionales, a adoptar las medidas y acciones para el cumplimiento de la presente Ley

Dése cuenta

Plataforma Microsoft Teams



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA
FIR 45389318 hard
Lima, 24 de noviembre de 2020
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 04/12/2020 13:12:14-0500



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA
FIR 45389318 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 27/11/2020 12:58:09-0500



Firmado digitalmente por:
MONTOYA GUIMN ABSALON
FIR 09448228 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 03/12/2020 15:38:00-0500



Firmado digitalmente por:
MERINO LOPEZ OMAR FIR
31024773 hard
Motivo: Soy el autor del
OMAR MERINO LOPEZ
Congresista de la República
Fecha: 25/11/2020 18:50:28-0500



Firmado digitalmente por:
RODAS MALCA Tania Rosalia
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 30/11/2020 11:01:51-0500

Presidente de la Comisión de Salud y Población

9



Firmado digitalmente por:
PEREZ FLORES Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 03/12/2020 16:30:04-0500



Firmado digitalmente por:
VIGO GUTIERREZ Widman
Napoleon FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/12/2020 17:04:36-0500



Firmado digitalmente por:
GONZALES SANTOS MIGUEL
ANGEL FIR 25842898 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 04/12/2020 10:46:37-0500

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
(Periodo Anual de Sesiones 2020-2021)

ACTA
DÉCIMA NOVENA SESIÓN ORDINARIA
CELEBRADA EL DIA MARTES 24 DE NOVIEMBRE DEL 2020

I. APERTURA

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft "TEAMS" del Congreso de la República, siendo las 11:05 horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, se inicia la **DÉCIMA NOVENA SESION ORDINARIA** de la Comisión de Salud y Población.

Con la asistencia de los congresistas Titulares: **Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Hipólito Chaiña Contreras, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.** Accesitarios: **Acate Coronel Eduardo Geovanni, Fernández Flórez Matilde, Hidalgo Zamalloa Alexander.** Licencia: **Céspedes Cárdenas María Teresa.**

II. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE, sometió a votación del Acta de la Séptima Sesión Extraordinaria realizado el lunes 02 de noviembre de 2020, con el voto a favor de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, Miguel Ángel Gonzales Santos, Hipólito Chaiña Contreras, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Jesús Orlando Arapa Roque.**

Se aprobó por unanimidad.

III. DESPACHO

- El PRESIDENTE, da cuenta a los congresistas sobre la agenda de la presente sesión, de la Séptima Sesión Extraordinaria realizado el lunes 02 de noviembre de 2020, y los predictamenes considerado en la agenda del día de hoy, se ha remitido a sus correos electrónicos, si hubiera algún congresista que requiere una copia del mismo pueden solicitarle a la secretaria técnica de la comisión.

IV. INFORMES

- El PRESIDENTE, Si hubiera algún congresista que quisiera hacer su pedido, le voy a agradecer solicitar mediante el chat de la plataforma Microsoft TEAMS.

V. PEDIDOS

- EL PRESIDENTE, si hubiera algún congresista que quisiera hacer su pedido, le voy a agradecer solicitar mediante el chat de la plataforma Microsoft TEAMS.
- EL CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, buenos días presidente y por su intermedio de todos los colegas, es básicamente para el ministerio de salud que nos presente el plan y el presupuesto del cáncer y el reglamento del cáncer infantil que fue aprobado mediante Ley a inicio del mes de setiembre, ha transcurrido más de 70 días y no hay hasta la actualidad (reglamento y presupuesto), mi interés y de todos es que la ministra de salud nos explique sobre este pedido
- EL CONGRESISTA Miguel Ángel Gonzales Santos, muchas gracias presidente y saludarle a todos los colegas congresistas de la comisión de salud, quisiera saber referente al predictamen Recaído en el Proyecto de Ley N° 5534-2020-CR nos ha sorprendido que no se ha solicitado ninguna opinión a los consumidores y hemos visto la importancia a la ciudadanía y como congreso nos importa escucharla, en ese sentido solicito se oficie a las asociaciones de consumidores para que emitan opinión sobre el proyecto de ley materia de debate, ya que los consumidores son los directos perjudicados por las grandes farmacéuticas, hoy día emos formalizado nuestro pedido mediante oficio a la comisión de salud esperamos que se tome en cuenta nuestro pedido.
- EL PRESIDENTE, Congresista Gonzales, buenos días, se ha solicitado la información correspondiente a INDECOPI y vamos a tocar en el punto de la agenda el proyecto de ley 5534/2020-CR.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, gracias presidente, saludar por su intermedio a este importante comisión de salud del país, a través de su presidencia a la mesa directiva del congreso de la república, en el pleno siguiente que vamos a tener se ponga en agenda el texto sustitutorio de los proyectos de ley que están inmersos que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por el corona virus Sart Covs2 de otras enfermedades que da origen a emergencias sanitarias nacional y de otras pandemias declaradas por la organización mundial de la salud, le solicito señor presidente, así como lo solicité a la comisión especial Covid-19, para unir esfuerzos para que se ponga en agenda para la segunda votación.
- EL PRESIDENTE, buenos días congresista Rodas, se ha emitido oficios a la mesa directiva y esta agendado en el pleno, por esta coyuntura política se ha demorado y posiblemente en este pleno se toque su pedido.

No habiendo más intervenciones congresistas, pasamos a la estación de orden del día.

VI. ORDEN DEL DIA

- a. EL PRESIDENTE, Presentación de la señora Pilar Mazzetti Soler Ministra de Salud para que exponga sobre el Plan De Contingencia Frente al Brote de Difteria en el País, Situación de las Enfermedades Inmune Prevenibles en el

País, Cobertura de las Vacunaciones Durante el Año 2020, Informe de Monitoreo y Cumplimiento de la Directiva Sanitaria Aprobado por la Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, Medidas a Tomar en Preparación para la Vacunación Contra el SARS-COV-2 (Covid-19) para el Año 2021.

- La MINISTRA, muy buenos días señor presidente y señores y señoras congresistas, Pilar Mazzetti desde el Ministerio de Salud, tenemos listo la presentación de acuerdo a lo solicitado.
- PRESIDENTE, muy buenos días ministra de salud Pilar Mazzetti, agradecerle por su asistencia a la comisión de salud y población tiene el uso de la palabra.
- La MINISTRA, para esta sesión nos han pedido para informarles sobre Situación de las Enfermedades Inmune Prevenibles en el País, Cobertura de las Vacunaciones Durante el Año 2020, Informe de Monitoreo y Cumplimiento de la Directiva Sanitaria Aprobado por la Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, Medidas a Tomar en Preparación para la Vacunación Contra el SARS-COV-2 (Covid-19) para el Año 2021.

Sobre el **plan de contingencia frente a brote de difteria en el país**, para esto voy hacer la diferencia al caso que dio inicio a esta situación fue de una niña de 5 años del distrito de la Victoria Fecha de inicio de síntomas: 21/10/2020, Fiebre, malestar general, dolor de garganta, epistaxis, Tiempo de enfermedad de 9 días, Falleció el 30/10/2020 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, con complicación de daño cardiológico, cultivo bacteriano positivo y PCR positivo para gen tox, Caso clasificado como confirmado por laboratorio, Prueba ELEK +; les he preparado una **línea de tiempo**, el Periodo de exposición: 1 a 10 días antes del inicio de síntomas, Periodo de transmisión: hasta 14 días después del inicio de síntomas y Periodo probable de aparición de casos secundarios: De 2 a 24 días después de inicio de síntomas del caso; hemos tenido en el país **24 muestras analizadas** de los cuales 19 casos descartados, 2 casos con bacteria sin gen productor de toxina, 3 casos con bacteria y gen productor de toxina, las **actividades realizadas** el desplazamiento de Equipos de Respuesta Rápida a la zona de intervención, Investigación de la cadena de transmisión, Búsqueda activa institucional enero a octubre, Búsqueda activa comunitaria, Emisión de Alerta Epidemiológica; **Investigación de contactos en Brote de Difteria en La Victoria** se realizó 50 contactos directos de los cuatro casos confirmados y en la búsqueda comunitaria se identificó 61 casos sospechosos de difteria, con resultados PCR negativos; **resultado del barrido en La Victoria** vacuna aplicada (pentavalente: menores de 1 año: 302, DPT: entre 1 y 2 años: 1,206, niños entre 2 y 14 años: 7,142, adultos Mayores de 14 años: 24,067, gestantes desde 24 semanas: 87) Total: 32,804; **Estrategia de bloqueo en San Martín de Porres del 1 al 12 de Noviembre de 2020**, actividades realizadas manzanas intervenidas 128, casas visitadas 4,728, vacunados contra la Difteria 10,744, casos sospechosos captados en BAC 8; a nivel del país se **priorizó la vacunación a personal de salud a nivel nacional** se inició con la vacunación del personal de salud del Hospital Dos de Mayo que

estuvo en contacto con la niña de 5 años y se continuó con todo el personal de Salud; se dispuso la vacunación de todo el personal de salud a nivel nacional en la Alerta Epidemiológica 24 y 25. Del 26 de octubre al 18 de noviembre se ha vacunado a 99,091 personas. **Vacunación contra la difteria a nivel nacional** a número de personas vacunadas por Difteria por DIRESA, GERESA o DIRIS, distritos no priorizados del 26/10/20 al 18/11/20 asciende un total de 1,211,811, se ha cumplido dos semanas de silencio epidemiológicos, se cuenta con 160,000 dosis, se solicitó 12 millones de vacuna para que pueda llegar en enero de 2021.

Situación de las enfermedades inmunoprevenibles en el país, Número de casos de **tétanos**, Perú 2002 – 2020 Hasta la SE 44 - 2020, se ha notificado 10 casos de tétanos en el Perú, en el 2019, en el mismo periodo, se notificó 15 casos de tétanos en el Perú; lo más importante es el Número de casos de **tétanos neonatal**, Perú 2015 – 2020 Hasta la SE 44 - 2020, se ha notificado 3 casos de tétanos neonatal en el Perú, en el 2019 en el mismo periodo se notificó 3 casos de tétanos en el Perú; Número de casos de **meningitis meningocócica**, Perú 2002 – 2020 Hasta la SE 44 - 2020, se ha notificado 2 casos probables de meningitis meningocócica en el Perú, en el 2019 en el mismo periodo se notificó 5 casos de meningitis meningocócica en el Perú; **Número de casos de parotiditis, Perú 2000 – 2020** hasta la SE 44 - 2020, Se ha notificado 423 casos confirmados de parotiditis en el Perú, en el 2019 en el mismo periodo se notificó 2,784 casos confirmados de parotiditis en el Perú; **Número de casos de parotiditis según departamentos, Perú 2014 -2020** hasta la SE 44 se ha notificado 423 casos confirmados de parotiditis en el Perú.

Cobertura de la vacunación durante el año 2020, en el esquema de vacunación y cobertura – Niños menores de un año, setiembre 2020 BCG 63.14%, HVB 55.10%, PENTAVALENTE 41.50%, POLIO INACTIVADA 51.95%, POLIO ORAL 41.14%, NEUMOCÓCICA 51.76%, ROTAVIRUS 48.32%, INFLUENZA 43.79%, La vacuna pentavalente (Cubre Difteria, Tétanos, Pertusis, Hepatitis B, Haemophilus) es considerada la vacuna trazadora de este grupo etario; la cobertura de vacunación Pentavalente en niños de 01 año, Perú 2015-2020 asciende a un 41.50% en el año 2020; Esquema de vacunación y cobertura – Niños entre uno y dos años, setiembre 2020 como NEUMOCOCICA 45.14%, VARICELA 37.52%, SPR 33.07%, FIEBRE AMARILLA 23.70%, POLIO ORAL 34.33%, INFLUENZA 25.87%, DPT 34.67%, La vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR) es considerada la vacuna trazadora de este grupo etario; Cobertura de vacunación 2° SPR en niños entre uno y dos años, Perú 2015 – 2020 es un 33.07%; Esquema de vacunación y cobertura – Niños entre dos y cuatro años, setiembre 2020 INFLUENZA CON CO-MORBILIDAD 38.17%, DPT2 31.25%, APO2 29.59%, la vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT) es considerada la vacuna trazadora de este grupo etario, siendo considerado para la cobertura el segundo refuerzo; la Cobertura de vacunación 2° Ref. DPT en niños entre dos y cuatro años, Perú 2015 – 2020 es de 31.25%; **Esquema de vacunación y cobertura – Adolescentes, setiembre 2020** VPH 6.75%, La vacuna contra el Virus de Papiloma Humano

(VPH) es considerada como la más importante de este grupo etario, siendo considerada para la cobertura la segunda dosis, las Niñas y adolescentes del 5° grado de primaria regular de instituciones educativas públicas y privadas, o niñas de 9 años hasta los 13 años, 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando; Cobertura de vacunación 2° dosis VPH en adolescentes, Perú 2015 – 2020 es de 6.75%; **Esquema de vacunación y cobertura – Gestantes, setiembre 2020** las dT GESTANTES 8.96%, dTpa GESTANTES 31.17% la vacuna combinada dTpa es considerada como trazadora para este grupo de la población, la cual se coloca una dosis en el tercer trimestre (27 a 36 semanas) de gestación, Cobertura de vacunación en gestantes, Perú 2015 – 2020 es de 8.96% dT y 31.17% dTap; **Esquema de vacunación y cobertura – Adultos mayores, setiembre 2020** la INFLUENZA 46.56%, NEUMOCOCICA 68.25% La vacuna contra la influenza es prioritaria para personas con comorbilidades, gestantes y personal de salud.

Informe de monitoreo y cumplimiento de la DS 93-MINSA-2020, de fecha 20 de abril de 2020 con resolución ministerial 214 la prueba que establece como finalidad Proteger a la población de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas ante el escenario de transmisión de COVID-19, a través de acciones dirigidas a la vacunación según el esquema nacional de vacunación, público objetivo Neonatos y Personal de salud, estrategias como Regular en establecimientos de salud y hospitales, Comunitaria fuera de los establecimientos de salud, Preferencial de vacuna contra influenza y neumococo, Escolar, y como consideraciones la Vacunación durante la pandemia y post pandemia, Medidas de bioseguridad para personal vacunador, público usuario y acompañantes;

- PRESIDENTE, Dra. Pilar Mazzetti su micrófono no se le escucha, señor secretario técnico coordinar con la invitada. Tiene el uso de la palabra Dra. Mazzetti.
- La MINISTRA, gracias presidente, a través de la **Directiva Sanitaria 93-MINSA-2020** se estableció estrategias y acciones para las inmunizaciones durante la pandemia por COVID-19. Capacitaciones virtuales a personal de salud de las regiones que participan en vacunaciones (a partir de mayo), Vacunación en centros comerciales en Lima Metropolitana (junio), Vacunación "Ama, Confía y Protege" – Plan de Cierre de Brechas (julio a agosto), Jornadas Nacionales de Vacunación (setiembre a noviembre); **Monitoreo y cumplimiento de Directiva Sanitaria N° 93-MINSA-2020-DGIESP** tiene el Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID-19 en el Perú (3 meses) RM 529-2020-MINSA, la finalidad es de Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles y anemia en niños y niñas susceptibles, que no han completado esquema de vacunación o no han continuado con su suplementación de hierro, Público objetivo Niños y niñas menores de 5 años pendientes de completar esquemas de vacunación y suplementación, ocasionado por la pandemia de COVID-19, estrategia Identificación nominal de niños y niñas menores de 5 años, Vacunación y suplementación con

hierro a niños y niñas menores de 5 años, Análisis de cumplimiento de actividades de vacunación y suplementación por GERESA/DIRESA/DIRIS e IPRESS, presupuesto según el Decreto de Urgencia N°088-2020, el cual transfirió 14, 735, 944 soles al Ministerio de Salud y a los Gobiernos regionales; **población objetivo** Vacunación 614,019 entre Niños y niñas de 5 años y Suplemento de Hierro 218,972 una cantidad de 82,295 niños menores de 4 meses, 53,332 niños de 6 a 11 meses, 83,345 niños de 12 a 59 meses; **Estrategias de vacunación utilizadas** se desarrolló la Vacunación en lugares estratégicos, Vacunación a domicilio, Vacunación con canalizadores, Intervención en zonas rurales y población indígena; **resultados de plan de cierre de brechas** entre las vacunas de Penta 1, penta 2, penta 3, SPR 1, Varicela y DPT 18m es un total de 87.62%; **Monitoreo y cumplimiento de Directiva Sanitaria N° 93-MINSA-2020-DGIESP** son jornadas de vacunación nacional N° de personas, vacunadas es un total **852,636**, en puntos de vacunación en primera jornada 4,952 con 8,057 brigadas, segunda jornada 4,207 con 7,959 brigadas haciendo un total de puntos de vacunación de **9,159** y **16,016** en brigadas.

Medidas para la vacunación contra COVID-19 para el año 2021, Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19 en el Perú tiene como finalidad Contribuir a disminuir la morbimortalidad por COVID 19, en el marco de las estrategias de prevención y contención de la pandemia, objetivos es Garantizar la provisión de vacunas seguras y de calidad, conservación, administración de vacunas y la adecuada gestión y manejo de los residuos que se generen, garantizando la bioseguridad, Vigilar la seguridad de las vacunas, las reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna y Asegurar una demanda oportuna y garantizar la adherencia de la población a la vacunación a través de la promoción y comunicación, presupuesto tentativo es de **S/ 3,061,040,061** (vacuna, cadena de frío, insumos y equipos para vacunación, EPP, etc.); **planificación** se ha desglosado por grupos en el primer grupo Proteger la integridad del sistema de salud y la continuidad de los servicios, segundo grupo Reducir la morbilidad severa y mortalidad poblaciones de mayor riesgo, tercer grupo Reducir la transmisión de la infección en la comunidad un total de 24.5 millones personas por 2 dosis; población objetivo personal de salud 566,770, PNP/FFAA 385,515, bomberos, vigilantes, cruz roja 71,502, miembros de mesa 508,590, adulto mayor a 60 años 3,359.900, comunidades indígenas 425,428, privados de libertad 93,146, comórbidos 2,143,131, maestros 574,409, un total de población de 18 a 59 años; **Oferta de entrega de la vacuna contra COVID-19 para > 18 años en número de dosis** I-2021 1,800.000, II-2021 3,950.00, III-2021 10,000.000, IV-2021 7,350.000 un total de 23,100.000; **Tiempo para evaluación y autorización – vacuna de emergencia** en el 1 mes Covid-19 presentación de documentos, 2 meses es de 30 a 90 días, 3 meses el proyecto de ley aprobado en primera votación, modificación artículo 8 Ley 29459 el trámite regular es de 180 días, requerimos que nos apoyen con la segunda votación para su reglamentación de la Ley; **Fortalecer de la cadena de frío** Cámaras frigoríficas de 40 metros cúbicos 32, Ultra congeladoras con temperatura de menos 70 C°, de 700 litros o más 12, Refrigeradoras eléctricas, destinadas

a las IPRESS de Lima y Regiones 5,126, Congeladores eléctricos, destinadas a las IPRESS de Lima y Regiones 3,485, Refrigeradora fotovoltaica de capacidad 80 litros o menos 1,100, Refrigeradora/congeladora fotovoltaica de capacidad de 70 litros promedio 699, Data Logger Tiny Tag 21,036, Termos porta vacunas 14,120, Caja transportadora 4,950, Estabilizador de voltaje sólido 8,579, Paquetes fríos de 0.4 lt 77,760, Disponemos de Ultra congeladoras (2 OPS, 1 H. Loayza, 1 INCN) 4; **Garantizar la vacunación a la población objetivo según riesgo para COVID-19**, vacunación segura consiste en producción segura, transporte seguro, administración segura, disposición final segura y monitoreo; **Capacitación para la vacunación contra COVID-19** Tutores en línea, Videos y práctica con personal de los servicios de salud, Modulo I: vacunadores, registradores, voluntarios, Modulo II: Coordinadores y supervisores, Modulo III: Responsables Regionales, Guía práctica de Vacuna COVID-19 en línea, Plataforma de Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP); **Sistema de integrado de información HIS MINSA**, carnet, integración, registro de paciente, APP enfermera, segundo paso es el seguimiento de personas a vacunar (Alta disponibilidad, Soporte operativo 24/7, Migración SIHCE a HISMINSa, Servicio integración disponible al 100%) y tercer paso monitoreo REUNIS; **comunicaciones** tiene los planes de comunicación y crisis (Elaboración de materiales y mensajes para públicos objetivos de la primera fase), estudios de percepción hacia la vacuna, capacitación a periodistas e información (Emisión de Newsletter y creación de página web); **Promoción y comunicación de la salud los avances** son el Plan General de Sensibilización y Socialización sobre autocuidado e importancia de la vacunación, Elaboración de mensajes fuerza de la vacuna Covid-19, Identificación, conformación, organización y registro de Comités Comunitarios, Desarrollo de documento de incidencia para sector público y privado, en el **proyecto** está la Campaña focalizada para la población objetivo a vacunar según fase de intervención, Elaboración, socialización y distribución de carpetas con información técnica, científica y comunicacional a líderes y organizaciones locales; **Estrategia de vacunación TIPO VOTACIÓN** hay 17 mil locales de votación (ampliación de 6 mil), 80 mil mesas, Locales desconcentrados (Locales cerca de sus casa (inscripción), 1 mesa por aula, 300 personas máximo, 2da aula colindante no se usa, en locales grandes no más 50 mesas), Plataforma de población de ONPE, Listado de registros: electores y para salud pública, Se usan 7 protocolos de bioseguridad ya aprobados, la mesa de votación nos sirve para la vacunación y luego para la votación (abril), si las negociaciones están yendo bien nosotros vamos a tenerlo en las próximas semanas, con esto señores y señoras congresistas, presidente estamos terminando la presentación y estamos a su disposición para las preguntas para responder, muchas gracias.

- PRESIDENTE, gracias ministra de salud Pilar Mazzetti, si hubiera algún congresista que quisiera hacer la pregunta le voy a solicitar que lo hagan mediante el chat de Microsoft Teams.

- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, gracias presidente, saludar por su intermedio a mis colegas congresistas, a la señora ministra Pilar Mazzetti, el gasto para el presente año para la vacuna del Covid-19 es de 400 millones y para el próximo año casi 2700 millones, en esa misma línea cuanto es el gasto anual de todas las vacunas, sin tomar en cuenta la vacuna del Covid-19, según el calendario que tenemos, habiendo observado la baja cobertura de vacunación, cual es el stock de los almacenes y el vencimiento de cada uno de las vacunas, **solicito si no lo tuviera la información hacernos llegar por escrito a la presidencia de la comisión**, gracias.
- La MINISTRA, señor presidente no llegué escuchar toda su pregunta de la congresista Rodas.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, señora ministra Pilar Mazzetti, el gasto para el presente año para la vacuna del Covid-19 es de 400 millones y para el próximo año casi 2700 millones, en esa misma línea cuanto es el gasto anual de todas las vacunas, sin tomar en cuenta la vacuna del Covid-19, según el calendario que tenemos, habiendo observado la baja cobertura de vacunación, cual es el stock de los almacenes y el vencimiento de cada uno de las vacunas, **solicito si no lo tuviera la información hacernos llegar por escrito a la presidencia de la comisión**, gracias.
- La MINISTRA, señor presidente quizá podemos hacer todas las preguntas, y luego respondo las interrogantes, porque estamos teniendo problemas en la comunicación no se si está de acuerdo usted señor presidente.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, en horas de la mañana hemos sostenido una reunión en la comisión especial Covid-19, y se ha expuesto respecto al tema de las vacunas que se está adquiriendo por el laboratorio FARK KAISER, entonces, el representante del colegio médico mencionaba que nuestros centros y puestos de salud, no están preparados con el equipamiento y logística, de acuerdo a la exposición que nos alcanzó la ministra menciono que ya tenía ciertos elementos, equipos preparados, estamos en un corto tiempo, solo nos queda el mes de diciembre y esto estaría para el mes de enero, mi preocupación va por ahí, si hay el fortalecimiento y equipamiento para la conservación de las vacunas en el primer trimestre de este año, del pedido que viene al caso es sobre mi pedido a inicio de la sesión, sobre el proyecto de Ley que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud que aún le falta la segunda votación, gracias presidente.
- La MINISTRA, gracias presidente en cada una de las cajas vienen un grupo de 5 cajas de 900, redondeamos a 1000 y sería 5000, estas cajas vienen con todo el acondicionamiento de temperatura eso es el compromiso de Faizer, ellos entregan en el punto de vacunación todo acondicionado, es importante saber las características, lo único que tenemos que hacer es abrir cada uno de los cinco niveles, el tiempo de duración es de 30 minutos para hacer la

vacunación, lo que tenemos que tener organizado la llegada de las cajas y las características de la población que se tiene que vacunar, nosotros no es que vamos a conservar las cajas, ellas ya vienen preparadas y lo abrimos e iniciamos la vacunación, las instalaciones de vacunación tiene que determinar la ONPE es bastante importante para esta organización, lo que se requiere es tener el personal entrenado para la vacunación y los materiales como las jeringas y otros, esta vacunación tiene todo lo necesario.

- El PRESIDENTE, señor secretario técnico coordinar para que activen el micrófono en el ministerio de salud.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, a manera de comentario señor presidente.
- La MINISTRA, nuestro presupuesto anual de vacunación que he mencionado a todos los grupos de edad esta alrededor de 650 millones de soles, no solo está la vacuna sino todos los componentes que he mencionado, se contratan personal, compra de las jeringas, alcohol, algodón, las cartillas y otros.
- El PRESIDENTE, gracias ministra de salud,
- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, señor presidente tengo algunas preguntas para la ministra de salud, no puedo dejar de manifestarle ese dolor de la gente de su sector salud, se quiere cuanto antes que se formalicen, que los contraten, el pago de bonos, esa gente no tiene cámaras porque no les importan, pero si son personas que comen, tienen hijos, familias, por intermedio de usted presidente la Ministra Pilar Mazzetti tiene que solucionar, esto es un tema político y esto no es necesario llevar a un tribunal constitucional para darles estabilidad laboral a nuestros trabajadores, y estar viendo en las calles y es un tema fundamental y es parte de la estructura de gobierno de nuestro país, no es necesario nombrar héroes, líderes de milenio porque es un tema también de salud.

Señor presidente por su intermedio quiero saber la fecha de llegada de la vacuna del Covid-19, cuantas vacunas se ha asegurado en la compra considerando que hay muchos países que se dicen porque tenemos 33 millones de peruanos y cuál es el plan de reclutamiento, entrenamiento para el personal de salud en base de llegada de las vacunas, entendemos que hay cadena de frio, congelación y los equipos normal, sería que sea puntual con las respuestas la ministra, que paso con el plan de contingencia, porque esta semana vamos aprobar la ley de presupuesto para el año 2021 y vemos que es insuficiente la lucha contra el cáncer prácticamente es lo mismo y veo que estamos hablando de planilla mas no con la lucha frontal con los 60 mil muertos por cáncer en este año y se ha duplicado con respecto al año pasado, señor presidente con este término cuando van a reglamentar la ley del cáncer infantil, no es competencia del congreso pero sin embargo hemos enviado una propuesta de reglamento que hemos trabajado con oncólogos pediatras, organismos tutelares, sociedad civil, yo creo que siempre la

ministra nos ha demostrado fortaleza y firmeza. Muchas gracias señor presidente.

- La MINISTRA, gracias señor presidente, con respecto con los asuntos laborales evidentemente es tan importante como los problemas que estamos discutiendo porque la salud se hace con nuestro recursos humanos arrastramos hace 10 o 15 años atrás por equidad nadie puede dejar de reconocer, soy personal nombrado y así hay personal terceros, CAS en mi época trabajamos a ad honore, para ganar nuestros sitios durante muchos meses, los bonos recuerdo a todos los señores congresistas depende de las regiones que nos envíen las informaciones, el bono Covid está presupuestado hasta fin de año, el trabajo CAS Covid está presupuestado, hemos enviado una circular que no se despida al personal, independientemente cualquier reclamo estamos haciendo todas las operaciones necesarias para que se cumpla el 40% de nombramiento de este año, quedo un 20% pendiente el año pasado que no se hizo, hemos sumado con lo de este año hasta el momento nos queda 8 regiones que no han sido aprobadas por medio de ordenanza regional su PAP por consiguiente tenemos un atraso y el MEF es quien evalúa este caso parte de las regiones, personalmente estoy conversando con los gobernadores regionales para hacer el proceso de nombramiento que está faltando un 40%, por nuestra cuenta, estamos trabajando alternativas para el cambio de grupo ocupacional considero que debe ser para todo los trabajadores administrativos, asistenciales, de igual manera para el personal de establecimiento para que renueven su destaque, ellos tienen años destacados, esta semana tenemos una reunión con el ministro de economía para ver la parte presupuestal y ver como se financia todo estos casos.

El tercer tramo que está pendiente, depende del financiamiento que exista para darle accesibilidad el próximo año es bastante importante, desde el punto de vista humano soy que reconozco las características del trabajo y inequidad aquellos que trabajamos para el estado.

En el primer trimestre, tenemos un millón 800 mil dosis, en el segundo trimestre 3 millones 950 mil dosis, el tercer trimestre 3 millones de dosis, el cuarto trimestre 7 millones 350 mil dosis, estos 23 millones para el próximo año distribuido en los cuatro trimestres son producto de la negociación con Faisier y con Covax Faciliti, no incluye las negociaciones que en este momento lo están haciendo con diferentes empresas con algunas quizá lleguen en un buen entendimiento y esos montos vamos añadir, los momentos en los cuales estas empresas ofrecen entregar esas cantidades ahí vamos ajustar el cuadro, la asignación corresponde a los puntos de votación de cada uno de las personas, cada uno de nosotros va tener un punto de votación que se va establecer en el mes de enero, tenemos dentro de este componente de preparación todo un asunto de capacitación, la primera jornada de capacitación ha iniciado este lunes se hace una capacitación en línea con videos y hay un componente practico, para esto tenemos tres módulos, el primer módulo dirigido a vacunadores voluntarios, segundo modulo es para coordinadores y supervisores, tercer modulo para

responsables en línea y hay una guía práctica Covid en línea a través de la plataforma nacional de salud pública que está haciendo las coordinaciones, las FFAA han ofrecido sus plataformas y el personal de la FFAA se están capacitando con nosotros de tal manera se cumpla con el entrenamiento practico se hace en los establecimientos de salud que están vacunando de lunes a sábado con estrategia previa cita, casa por casa, según las actividades cívicas que se presenten, plan tayta y MINSA, gracias congresista.

- El CONGRESISTA Acate Coronel Eduardo Geovanni, gracias presidente, un saludo a la ministra de salud sobre la vacunación que se llevara a cabo en los centros de votación que el ONPE y el JNE, no tengo claro el traslado de las personas, hay que entender durante una votación en una elección municipal, regional, la población tiene que movilizarse del área rural a su centro de votación, como se asegura la participación de la población a sus centros de vacunación, el otro tiene que ver con la cámara de frio, si bien es cierto que será la vacunación a más de 25 mil peruanos la cámara de frio tiene deficiencias con la energía eléctrica, los paneles solares no sirven, es una necesidad urgente que atender en todo el país, es importante que estén operativos, más allá de la vacunación que tiene que ver con el Covid-19, muchas gracias.
- La MINISTRA, gracias señor presidente, con respecto al desplazamiento va ser como todo las personas lo hacen para ir al centro de votación, es por eso que la ONPE determinado sitios cercanos a la población y se está ampliando los sitios de votación, todos nos vamos desplazar como acostumbramos desplazar en cada uno de las votaciones con la ventaja de aumentar los establecimientos donde vamos ir a votar, vamos estar más cerca todavía; con respecto a la cadena de frio estamos reforzando por un lado con 32 cámaras frigoríficas de las grandes, estamos comprando sistemas de transportes para trasladar a 70 y tenemos las ultra congeladoras que están disponibles en el país, estamos reforzando las congeladoras con 5000 unidades y las congeladoras con 3000 adicionales, incluye los termos hemos comprado 14 mil unidades de éste, se ha hecho un levantamiento en toda las regiones de los insumos que necesitamos para vacunación y he recibido comunicaciones de las señoras y señores congresistas que me informaron de ciertos lugares que detectaban parte de los insumos que se necesitan para la vacunación que algunos estaban malogrados, eso también se ha incluido en el listado y estamos a la espera que los gobiernos regionales nos informen de las reparaciones que han hecho, es por eso que estamos comprando 5000 refrigeradores, 3000 congeladores, 32 cámaras frigoríficas, estos son dispensables para trasladar dispositivos pequeños.
- La CONGRESISTA Yessy Nélide Fabián Díaz, gracias señor presidente en el contexto de las vacunaciones, quiero manifestar como vamos cerrar la brecha de infraestructura soy coordinadora de la sub comisión de brechas de infraestructura y recursos humanos, hay un proyecto de ley que presento PRONIS para la elaboración de módulos, no como los módulos que nos han venido instalando en cada región por la pandemia y que solo eran alquilados,

señora ministra ha sido un engaño para la población casi en todas las regiones los están recogiendo los módulos, si va venir el brote de la pandemia, como vamos cubrir la infraestructura, por ello pido a la ministra hacer un trabajo conjunto para cerrar la brecha de infraestructura, ya lo escuche sobre las brechas de recursos humanos que, la ministra esta encaminando y eso es la que necesita el personal de salud, este bicentenario no se puede recibir sin el personal nombrado, el personal de tercero, CAS del 2013 y 2014 están en espera, la idea es dialogar con ellos y darles las propuestas claras, gracias presidente.

- La MINISTRA, gracias presidente y congresistas, la situación de infraestructura evidentemente es conocida por todos nosotros, en el 78% de los establecimientos de salud requieren de una intervención urgente y si vamos a los establecimientos del I nivel, creo que el gran olvidado en los últimos 10 o 15 años han sido los establecimientos del primer nivel, ahora todos se enteran gracias a la pandemia que ha hecho evidente la importancia tremenda del primer nivel de atención, hay una serie de desarrollo de módulos incentivado desde el comando Covid-19 del ministerio de salud, módulos que permiten una construcción estandarizada de tal manera cuando uno diseña un módulo no tenga que hacer los diseños de los planos, específicos para cada lugar el desarrollo modular de salud significa que vamos a tener 8 módulos de primer nivel para que se pueda adaptar a los diferentes climas, uno es tener el terreno saneado, y seleccionar el módulo que se adapte a la zona, y con ese modulo sacar al mercado para que lo construyan no hay lugar que discutir el diseño, el desarrollo modular nos permite en el primer nivel de atención, en el segundo nivel de atención lo que se ha hecho módulos por partes, hay módulo de emergencia, consulta, hospitalización, UCI, laboratorio, según las características del establecimiento, este modular va ser importante y estamos analizando con el ministerio de economía por la situación que el país está pasando quedo suspendidas estas conversaciones, esta semana tenemos que ver el presupuesto del próximo año, se ha estado analizando la adquisición de estructuras que permitan con un diseño modular de una duración de 15 años, varios gobiernos regionales se han anotado espero pronto termine la aprobación del presupuesto de la república y la investidura se dé, retomáramos las conversaciones de tal manera dejemos las bases, esta cifra de 78% es de infraestructura de I y II nivel de atención, si estariamos hablando de los establecimientos más grandes la realidad es mucho más compleja, la inversión ha estado muy limitada por toda los problemas que está en disputa cada día cuando se inicia a construir algo, y un establecimiento grande puede durarnos años su construcción, estamos haciendo cambios y convenios de gobierno en gobierno, formas de construcción muchas más modernas, en las brechas de recursos humanos el nombramiento sea el mes de diciembre del 40% de la población que está pendiente de nombrar, no podemos tener el nombramiento efectivo sino tenemos todo el componente del CAP, PAP, que escapa el manejo propio del ministerio, tenemos 8 regiones que no han aprobado con la ordenanza regional correspondiente con los instrumentos de gestión que necesitamos para proceder al nombramiento, el cronograma y presupuesto que tenemos

nos permite que el ultimo semana de diciembre lleguemos al nombramiento del 20% del año 2019 y el 20% del año 2020 que están pendientes, gracias presidente.

- La CONGRESISTA Fernández Flórez Matilde, gracias presidente, un saludo a todos los colegas que están en la plataforma y saludar a la ministra de salud Pilar Mazzetti, es para hacerle las interrogantes que hicieron algunos colegas congresistas es con respecto al nombramiento del 40% del personal, ojala a través de sus buenos oficios se pueda dar tal como está programado para el día 31 de diciembre, sabemos cuántos problemas de nuestros colegas de salud podemos solucionar por lo menos darlos tranquilidad que van continuar en el trabajo y se van sentir motivados para trabajar frente a esta gran campaña de vacunación, esperamos que el ministro de economía pueda ser solidario con esta necesidad de los trabajadores de salud, sabemos que no depende de usted ministra, pero es necesario poner sus buenos oficios, cuanto es el avance que va teniendo en el despacho con respecto a la implementación de la logística para la campaña de vacunación, me refiero a las congeladoras, refrigeradoras, termos y todo las cosas que va llevar un trabajo de éxito en esta campaña de vacunación que se viene muy pronto, asimismo indico que se está dando la capacitación para la campaña de vacunación, se seguirá contando con el personal capacitado que a la fecha han sido contratados por CAS para el Covid-19 o van hacer nuevas convocatorias; por otro lado usted menciona que va ser como una votación durante la campaña de vacunación, quiere decir que se instalaran en las instituciones educativas los centros de vacunación y de qué forma se registrarán los grupos de personas que se van inmunizar en esta primera etapa; en esta primera etapa que en el trimestre se va aplicar las vacunas, cuantas personas están programadas para la vacunación, se va hacer por grupos de edad, grupos de probabilidad, que estrategias se está tomando para el cumplimiento de la campa de vacunación, en la parte logística en muchas zonas como la de Jaén, los centros de salud de primer nivel de atención, no tienen los paneles solares activos para poder mantener una cadena de frio y que las vacunas lleguen a las personas sin mayores problemas y sería bueno que se pueda fortalecer el manejo de crisis, esa vis, cuanto más personas frecuentan pueden producir más esa vis, gracias presidente y ministra.
- La MINISTRA, gracias señor presidente, estamos haciendo todo nuestros esfuerzos para el nombramiento y estabilizar a las personas que están destacadas y que tienen que estar renovando cada año, y esto genera un problema, la implementación de la parte logística para fortalecer nuestro sistema de vacunas es largo para adquirir, pero ya hemos avanzado hasta el punto y solo nos queda el decreto de urgencia, ya tenemos los montos incorporados y estamos esperando la aprobación del MEF que procedamos a la compra ante los organismos internacionales, no tienen las demoras como lo que tenemos nosotros, con respecto a la capacitación ha comenzado el día de ayer es para todas las personas que desean renovar su formación y hemos visto su registro que se ha armado todo lo que están llevando y nos parece muy bien, no solamente gente nueva, están

ingresando la gente que ya han estado vacunando porque van tener una certificación para su condición laboral es importante, mucha gente están ingresando para renovar sus conocimientos, quienes van estar a la cabeza van estar todas las personas que tienen experiencia en la vacunación, importante es que ellos no se vayan, estamos previendo en el decreto el monto para poder tener el contrato de las personas que tienen experiencias y puedan dirigir las brigadas de vacunación en las instituciones educativas, en el mes de enero hasta donde ONPE a coordinado con nosotros, ONPE va tener todo el estado de los establecimientos que nosotros conocemos donde votamos, pero en el mismo barrio donde vivimos hay otros colegios, en las zonas rurales donde vivimos hay otros colegios, de tal manera que se está ampliando a más colegios, a través de la ONPE va ver una retribución para estar más cerca de nuestro colegio de votación.

Es importante la distribución de la población objetivo, si logramos el mes de noviembre, diciembre tener negociaciones que nos permita tener vacunación para todo el mundo eso significa que apenas llegue a mediados de enero que nos organicemos para vacunar fines de febrero y a principio de marzo lo primero que hay que vacunar de todas maneras es aquellos que vacunan es decir vacunar al personal de salud, FFAA, PNP, y todos aquellos que participan en la vacunación, el objetivo en la negociación es que nos puedan ofrecer las empresas la cantidad suficiente de vacuna para hacerlo en una sola operación, sino fuera así, y no fuera en una sola operación, eso nos evita todo los inconvenientes, todos seremos vacunados por igual, evidentemente a las personas con más susceptibilidad también hay estrategias para la persona mayor con comorbida pueda asistir en un horario o lugar especial, desde el colegio para no cruzarse con el resto de las personas ya se verá en su momento, pero sino tenemos suficiente vacuna para vacunarlos a todos en el primer trimestre ahí usaremos la priorización internacional, se vacunara en primer lugar a los grupos susceptibles y luego la población más jóvenes, la empresa FAISER cuenta con todo los procedimientos requeridos y una administración segura, todo el sistema de salud va estar en alerta durante 3 meses, hasta el momento con las personas que han sido vacunadas, un laboratorio que nos ofreció hacer una negociación y nos puso un término para firmar y no lo firmamos, porque no facilito la información que solicitamos, queremos una vacuna que sea realmente segura y de calidad, es importante tener tranquilidad respecto a la vacuna, puede pasar duro en decir porque no firmaron para la compra de la vacuna, tiene que haber un mínimo de seguridad porque tenemos una responsabilidad frente a la población a pesar de todas las garantías que se tomen, siempre va ver efectos secundarios, es como los medicamentos, hasta el paracetamol puede matar algún paciente, el agua puede producir intoxicación, tenemos que saber que hay un mínimo de riesgo que todo los seres humanos corremos, en la presencia del MINSA no es que desaparezca el riesgo, es para disminuir al mínimo el riesgo y la vigilancia se va hacer por 3 meses, inclusive se ha presentado la vacunación, las vigilancias se hace desde el año 2002 para que tengan una idea, ahora tenemos todo un sistema donde se vea el dolor, fiebre, va a un establecimiento y lo atienden, pero esa

información llega hasta la DIGEMID se hace un registro relacionado con las vacunas, gracias presidente.

- El CONGRESISTA Hidalgo Zamalloa Alexander, muchas gracias presidente y agradecerle a la ministra de salud por su exposición, ahora tenemos un problema en las regiones sobre todo en el Cusco, tenemos obras que están para licitarlos vía saldos de obras y otros vía ejecución y licitación es el caso en los pueblos como Chumbivilcas, Quillabamba, obras que están esperando por muchos años, esperamos que estos procedimientos no se paralicen, si bien es cierto habido un cambio de gobierno, tenemos aun en la cartera de salud sigue usted Dra. Mazzetti, sería importante garantizar la continuidad de estas obras a través de la plataforma de profesionales que tiene la MINSA y que no exista cambios que pueda complicar la ejecución en lo que queda el año, y si fuese posible hasta el final del gobierno, de esa forma dar la tranquilidad a los pueblos del interior del país, sobre todo a la población de la región Cusco que están esperando con muchas ansias de las obras como el hospital de Quillabamba con saldos, Espinar, Chumbivilcas, y el hospital Lorena del Cusco, y el otro es sobre la cadena de frio, se debe garantizar a la ciudad tropical de la selva, hay que tener en cuenta que vamos a tener un contra tiempo en el tema ambiental, porque vamos tener que garantizar la cadena de frio a la población de la amazonia del país, gracias.
- La MINISTRA, gracias señor presidente, es importante que todo los congresistas que tienen interés de alguna obra en particular, tenemos un aplicativo del PRONIS que se llama: Obra – Salud, en la página web del PRONIS ahí le proporcionan un usuario y clave para que ingresen, en este aplicativo, pueden poner el nombre de la región que tiene interés, pueden poner hospital de Quillabamba ahí encuentro el monto de la inversión, código, el avance financiera, quiero que está en el 44% en la fase de la inversión y que está en el saldo de obra, y se puede ingresar directamente al sistema, esto les puede ayudar a los congresista para que puedan ver el estado de los proyectos señor presidente, está colocado todos los proyectos de las ejecutoras y del PRONIS.

Con respecto a la cadena de frio, ya hice algunas precisiones, es cierto como menciona el congresista hay lugares que son complejos, es por eso que es importante que tengamos alternativas, parte de nuestro trabajo no solo asido con la ONPE, estamos trabajando con el comando conjunto de la FFAA que ha puesto a nuestro disposición 10 mil personas que sean entrenadas esto va permitir que las FFAA y la PNP tengan en lo sucesivo un sistema de vacunación que sea eficientes inclusive para los adultos, recordemos los adultos están fuera del plan de vacunación y deberíamos tener en orden toda las vacunas como el refuerzo para el tétano, hepatitis, Influenza, nuestra FFAA están haciendo todo un análisis junto con nosotros de los lugares más alejados, ellos ayudando durante la pandemia entre julio y agosto, nos han tenido que ayudar a llegar a las comunidades indígenas, y están previniendo el mantenimiento de sus helicópteros y la navegación fluvial, vamos a poder sembrar brigadas de vacunadores desde el aire, lo cual va ser muy

interesante y nos va permitir llegar a lugares mucho más alejados, nuestros vacunadores caminan de 10 a 15 días, para llegar en la amazonia y lugares más alejados y los termos nos permiten para esa conservación, eso hace que no podemos aceptar a una sola vacuna, tenemos que aceptar a vacunas sofisticadas como la vacuna de FAISER primera vez que se emplea en el mundo una vacuna de este tipo, pero necesitamos vacunas sólidas, resistentes, que pueda caminar con el termo por 15 días, con esta unión que estamos haciendo con las FFAA vamos a poder integrar otros sistemas, las FFAA nos tienen que ayudar en tiempos de paz y desarrollo, eso significa que vamos tener las posibilidades de llegar a esos lugares a través de los medios modernos, los termos son como una caja sistemática que se llama RCW y estos duran hasta 15 días de conservación de las vacunas, que son de 2° a 8°, las vacunas que se están desarrollando en el mundo no son como las vacunas complicadas y con esta metodología tan nueva KRN requiere hasta las temperaturas tan bajas, son solo las temperaturas que siempre hemos utilizado y eso nos permite llegar a los lugares más alejados de nuestra población, gracias presidente.

- El PRESIDENTE, gracias ministra de salud Dra. Pilar Mazzetti por responder las inquietudes de los congresistas, quiero empezar con algunas preguntas empezar que, en la comisión de salud hay varios proyectos de ley que faltan las opiniones técnicas legal de su despacho del ministerio de salud como indico la congresista Fernández del proyecto de ley 6116/2020-CR, Propone de manera excepcional que el personal asistencial de salud nombrado del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y los gobiernos regionales, en condición de destacado, sean reasignados en la dependencia de salud de destino, ministra de salud en espera de la respuesta
- La MINISTRA, señor presidente, si me hace llegar una lista para hacerle llegar las respuesta y a través de la mesa de partes se ubique para su respuesta, estamos tratando de ponernos al día es complejo el trabajo le digo con franqueza cada día recibimos 30 pedidos de congresistas, me parece que los proyectos deben ser prioritarios, yo encantada de hacer la búsqueda de los proyectos que tenemos que dar opinión, el día de ayer he firmado 3 cartas, pero no recuerdo que proyectos han sido, con todo gusto buscamos por el interno los proyectos y hacernos llegar a través de nuestro coordinador parlamentario y poder agilizar, mayormente son pedidos de información de algunos establecimiento, algunos casos en particular que nos toman tiempo y averiguamos las características, gracias presidente.
- El PRESIDENTE, gracias por su predisposición ministra de salud, de igual manera hay congresistas que opinaron sobre el seguimiento de las obras de las diferentes infraestructuras de salud que se están realizando en el interior del país, felicitar al jefe de PRONIS que estuvo con las diferentes autoridades y congresistas de las regiones, empezar con lagunas preguntas indicando a su despacho cuando usted inicio su gestión se comprometió a sincerar las cifras de contagios y fallecidos por el Covid-19 que avances se tiene al respecto para eliminar el sub registro, que gestiones se tienen avanzadas para contar con el pertinente pruebas moleculares en una eventual segunda

ola de contagio por covid-19, cual es el avance de los estudios epidemiológicos de cero prevalencia a nivel nacional, de igual forma hacerle la última pregunta se ha gestionado las partidas presupuestales para invertir en infraestructura, mejoramiento en el primer nivel de atención y así garantizar la atención primaria en el marco de la pandemia por covid-19, cual es el monto y porcentaje que este destinado a las regiones más aun en el contexto de la vacunación masiva del próximo año para el covid-19, gracias ministra de salud.

- La MINISTRA, gracias señor presidente, respecto a las cifras de fallecidos hemos hecho todo un avance ya tenemos interoperabilidad, de tal manera el registro que se está haciendo en las regiones y con los residentes en lima ya nos podemos entender, hemos enviado el registro del SINADEF todo los registros que no tienen confirmación de laboratorio las fichas epidemiológicas los hemos enviado a las regiones para que verifiquen la causa de la muerte, siempre va existir un grupo de personas como fallecidas por el evento que se está teniendo en este caso por la covid, cuando vivimos una emergencia sanitaria las normas internacionales establecen que cualquier fallecido de causa no determinada por un asunto de seguridad tiene que colocarse como sospechoso de la entidad que le competen en este caso la covid, si fuera un brote de difteria, tendríamos que poner sospecha por muerte de difteria, si fuera colera sospecha por colera, siempre los países van a tener fallecidos confirmados y fallecidos sospechosos que no habido ninguna confirmación, en ese fallecidos sospechosos terminado el evento se procede hacer una investigación según las normas internacionales caso por caso, algunos pacientes tendrán que ser determinados como altamente sospechosos y pueden pasar al otro lado de la lista, en nuestro país se ha hecho a diferente de otros países esperando que esto termine, se ha hecho en paralelo, primer detalle técnico ajustar la interoperabilidad, segundo detalle técnico se ha hecho internamente precisiones para el registro, tercer detalle técnico se ha tomado todo los casos que se ha podido cruzar gracias a la interoperabilidad sin ningunas pruebas y un grupo de personas que estuvieron en SINADEF ya han sido aclarado eso es los datos de las publicaciones constantemente todo los días se van aclarando y se va incluyendo al grupo que tiene diagnostico confirmado, ahora se hace día a día y todas las regiones van haciendo el cruce de información.

Hay pacientes que han fallecido, y uno de los diagnósticos dicen covid, sospecho de covid como mencione como ejemplo de los jóvenes que fallecieron en una discoteca, ahí fallecieron 13 personas por un problema traumatológico de ellos tenían 11 prueba positiva, había un grupo menor que tenía IGG es decir que estaba activo para Covid entonces ninguno de ellos fallecieron por Covid, ellos fallecieron por el cuadro de aplastamiento, los 11 fallecidos figuran por Covid, pero no han fallecido con Covid, con esa precisión se está haciendo a diaria; detalle cuando una persona tiene diagnóstico de Covid, no tiene prueba toda ese listado se está enviando a las regiones para que hagan las investigaciones epidemiológica caso por caso es más complicado y lento, significa que recibo en mi oficina la ficha de la región epidemiológica, tengo que ver dónde está la casa de la persona y

hacer la autopsia verbal es decir conversar con la familia recabar si tiene exámenes auxiliares, datos y ver si falleció con la enfermedad o no tiene relación con la enfermedad, podría ser una persona que falleció en la calle con un infarto y se tiene que ponerlo como sospecha por causa con Covid, eso se está haciendo en forma prolongada a diferencia de otros países.

Con respecto a las pruebas, tenemos nosotros las pruebas moleculares, antigénicas, son las que permiten detectar las partículas virales, la pruebas moleculares tenemos repartidas en las regiones cerca de 800 mil pruebas, tenemos como 350 mil pruebas disponibles en la medida que se van acabando en las regiones de lo que se repartió, el día de ayer el ministerio de economía ya autorizo la partida para las compras de las pruebas antigénicos una cantidad de 800 mil, las pruebas serológicas que tenemos se están empleando como corresponde para el estudio de cero prevalencia para ciertos casos que lo necesitan, en cuanto del cero prevalencia debe estar terminando en todo el país el día 20 de diciembre hasta el momento tenemos terminado el estudio de cero prevalencia de Lima se ha hecho el análisis, preliminar y complejo tenemos un 35% de positividad, luego vamos a darles el análisis y detalle de las personas que están activas y que han tenido covid-19 es un 35% significa que hay un 65% de personas susceptibles en Lima, esta semana está terminando el estudio del Callao la próxima semana les podemos informar la cero prevalencia en el Callao y hasta el 20 de diciembre y las regiones están terminando en la mano no tengo la fecha, en la medida que tengamos la información vamos estar informándolos, la segunda ola con 65% de la población susceptible en Lima estamos en riesgo, no sabemos cómo vendrá la ola del virus, podría ser como la primera semana de la pandemia, lo que se ha podido ver en Europa la llegada puede ser entre 2 a 6 meses es muy variable y no sabemos cómo se va convertir la pandemia en el Perú, tenemos que estar alerta y estamos haciendo una vigilancia de la evolución de la positividad día por día, distrito por distrito, por ultimo no tengo los datos en la mano de infraestructura para el 2021, ni bien lo tenga los datos del presupuesto se los alcanzo señor presidente. Gracias.

- El PRESIDENTE, gracias ministra de salud Dra. Pilar Mazzetti agradecerle la predisposición para poder asistir y responder todas las inquietudes de los diferentes grupos parlamentarios y agradecerle por su exposición, indicarle continuar con el trabajo para el bienestar y desarrollo de nuestros pueblos juntamente con el director de PRONIS siempre nos ha acompañado a la verificación de las diferentes obras, gracias ministra de salud, puede retirarse cuando usted crea conveniente.
 - La MINISTRA, gracias señor presidente y saludos a los señores y señoras congresistas estamos al llamado para cualquier inquietud, buenas tardes con todos.
- b. El PRESIDENTE, Presentación de la presidenta del Consejo Directivo de INDECOPI, la señora Hania Pérez de Cuellar para que pueda exponer su opinión institucional del proyecto de ley 5534/2020-CR "Ley que Regula el

Rotulado Especial de Medicamentos Genéricos y Promueve el Desarrollo de Medicamentos Bioequivalentes para Garantizar la Calidad y Seguridad de los Productos Genéricos".

Señor secretario técnico, haga las coordinaciones a fin de que la señora Hania Pérez Cuellar presidenta del Consejo Directivo de INDECOPI pueda acceder a la plataforma virtual.

- INDECOPI, buenas tardes señor presidente Merino.
- PRESIDENTE, Señora Presidenta del consejo directivo tiene usted la palabra para que exponga sobre el proyecto de ley 5534/2020-CR y gracias por su predisposición ante la comisión de salud y población.
- INDECOPI, ante todo quisiera agradecerle a todo los miembros de la comisión de salud y por su intermedio gracias por la invitación cursada a nuestra institución para dar nuestra opinión sobre el proyecto de ley 5534/2020-CR, en esta ocasión me acompañan WENDY LEDESMA ORBEGOZO Directora de la Dirección de la Autoridad Nacional de Protección del Consumidor y ABELARDO ARAMAYO BAELLA Secretario Técnico de la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal, quienes van exponer en concreto nuestra opinión sobre el proyecto de ley y de igual manera me acompaña la Srta. Ana Peña es la gerente de fiscalización de INDECOPI, por su intermedio señor presidente voy cederlo el uso de palabra para que exponga la señora Wendy Ledesma y el Sr. Abelardo Aramayo para que hagan la presentación respectiva, asimismo nos quedamos para absolver las preguntas necesarias.
- PRESIDENTE, gracias señora Hania Pérez, Tiene el uso de la palabra señora Wendy Ledesma.
- Directora INDECOPI, gracias presidente, por su intermedio a los miembros de la comisión de salud me corresponde dar los alcances de la opinión de manera conjunta de la Autoridad Nacional de Protección del Consumidor con la comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal, comentar sobre el objeto de la ley es la promoción de la salud pública mediante la reducción de la asimetría informativa a través del rotulado especial de medicamentos genéricos. Además, se busca asegurar la calidad y seguridad de estos mediante la introducción progresiva de los medicamentos genéricos con certificación de bioequivalencia, para ello el proyecto de ley propone unas disposiciones en rotulado para medicamentos genéricos y para bioequivalentes y G+, en la publicidad y fiscalización.

Voy a pasar a comentar sobre los temas rotulado y protección del consumidor, para ello hay que tomar en cuenta el código de protección y defensa del consumidor establece derechos y deberes para los consumidores y obligaciones para los proveedores, el estándar mínimo e información que debe ser brindada a través de los productos y servicios, es así para los consumidores tienen derecho a acceder a información oportuna,

suficiente, veraz y fácilmente accesible, relevante para tomar una decisión o realizar una elección de consumo; respecto a los deberes de los proveedores de ofrecer al consumidor toda la información relevante para tomar una decisión o realizar una elección adecuada de consumo, así como para efectuar un uso o consumo adecuado de los productos o servicios; sobre a los requerimientos de la información brindada deberá ser veraz, suficiente, apropiada y muy fácilmente accesible al consumidor o usuario.

Atendiendo al mandado del código y revisión de la propuesta normativa señalamos que la información genera certidumbre y facilita el comportamiento del consumidor permitiéndole conocer sus derechos y obligaciones; y, prever posibles contingencias y planear determinadas conductas. Sin embargo, ello no significa que los proveedores estén obligados a brindar todo tipo de información a los consumidores bajo el derecho a la información señalado, pues ninguna ley ampara el abuso de derecho. Sin embargo no es toda la información que necesitan los consumidores una decisión de consumo atendiendo a ello, es importante tomar en cuenta la información que contiene el rotulado que se presenta en las etiquetas que contiene disposiciones reglamentarias por la autoridad de salud donde se ha identificado y trasladar a los consumidores, en el rotulado, de los productos farmacéuticos, deberá incluirse una etiqueta externa "MEDICAMENTO GENÉRICO – G" o "MEDICAMENTO GENÉRICO INTERCAMBIABLE – G+, en tamaño superior en 10% al nombre del producto, o una etiqueta que mantenga similares signos distintivos.

Nos encontramos de acuerdo con la propuesta normativa; sin embargo, consideramos que debe evaluarse la pertinencia de incorporarlo en una norma con rango de Ley, en tanto esta obligación ya ha sido incorporada al Reglamento que Regula la Intercambiabilidad de Medicamentos.

- SECRETARIO de Competencia Desleal, muchas gracias señor presidente y congresistas buenas tardes, vamos a ver referido a publicidad comercial, debo hacer una precisión que La Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal es el órgano con autonomía técnica y funcional encargado de la aplicación de la Ley de Represión de la Competencia Desleal con competencia exclusiva a nivel nacional. Tiene como finalidad es reprimir todo acto o conducta de competencia desleal que tenga por efecto, real o potencial, afectar o impedir el adecuado funcionamiento del proceso competitivo fue aprobada por el Decreto Legislativo N° 1044, se aplica a actos cuyo efecto o finalidad, de modo directo o indirecto, sea concurrir en el mercado, dentro de los cuales se incluyen los actos realizados a través de publicidad.

Esta comisión tienen competencia para analizar y sancionar infracciones de la actividad publicitaria, aplica también la directiva especial dedicada a los medicamentos que estaría sancionado con el principio de legalidad, en el proyecto de ley en su artículo 4.- señala sobre la publicidad permitida tanto en medios de comunicación escritos, audiovisuales, radiales, en anuncios difundidos en la vía pública como en la internet, se deben consignar en forma

clara, destacada, legible y comprensible, las siguientes advertencias publicitarias:

1. "MEDICAMENTO GENÉRICO – G": Si se trata de un producto genérico de denominación internacional o producto genérico de marca.
2. "MEDICAMENTO GENÉRICO INTERCAMBIABLE – G+": Si, a partir de los estudios de equivalencia terapéutica, ha demostrado ser intercambiable con el medicamento de referencia.

En tal sentido, debemos recordar el artículo 39.- Del alcance de la promoción y publicidad, de la Ley N° 29459 – Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, solamente pueden ser objeto de publicidad a través de medios que se encuentren al alcance del público en general los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que cuentan con registro sanitario del país y están autorizados para su venta sin receta médica. La publicidad debe contener, además del nombre del producto, la dosis, concentración o forma farmacéutica del mismo, según sea el caso. La promoción y la publicidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos autorizados para venta bajo receta médica debe ser dirigida exclusivamente a los profesionales que los prescriben y dispensan; por excepción, los anuncios de introducción dirigidos a dichos profesionales se pueden realizar en medios masivos de comunicación, en resumen los medicamentos sin recetas médicas pueden ser públicas y los medicamentos bajo receta médica solo pueden ser publicitados a los profesionales que los prescriben y piensan y pueden ser publicidad por anuncio dirigidos a dichos profesionales.

Respecto al artículo 41.- De la información contenida en la promoción y publicidad de la en la Ley N° 29459 – Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, dice que, La información difundida con fines de promoción y publicidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios debe ser concordante con lo autorizado en el registro sanitario y sujetarse a los criterios éticos para la promoción de medicamentos establecidos por la Autoridad Nacional de Salud (ANS). La publicidad de productos autorizados para venta sin receta médica, que aluda a las indicaciones terapéuticas o acción farmacológica del producto debe necesariamente consignar o referirse a las principales advertencias y precauciones que deben observarse para su uso.

En tal sentido, el Proyecto de Ley se ajuste a las disposiciones previamente indicadas, las mismas que a la fecha se encuentran vigentes y las consideraciones técnicas y sanitarias derivadas de la propuesta sean remitidas al Ministerio de Salud, como Autoridad Nacional de Salud, para su correspondiente pronunciamiento, debido que ellos tienen la competencia técnica para evaluar el impacto de esta propuesta legislativa en la salud pública.

Tenemos un comentario al Artículo 5.- Fiscalización y Sanción, del proyecto de ley sobre la autoridad encargada del cumplimiento de lo establecido en el

artículo 3 de la presente Ley, en cuanto al rotulado de los envases los productos farmacéuticos, es la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), aplicando para el efecto lo establecido en la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. La autoridad encargada del cumplimiento de lo establecido en los artículos 3 y 4 de la presente Ley, en cuanto a publicidad, es la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi) y las respectivas comisiones de las oficinas regionales, en las que se hubieran desconcentrado sus funciones.

Las disposiciones sobre rotulado no son materia de competencia de la Comisión de Fiscalización de la competencia Desleal, recomendamos de la siguiente manera:

Artículo 5.- Fiscalización y Sanción

La autoridad encargada del cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la presente Ley, en cuanto al rotulado de los envases de los productos farmacéuticos, es la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aplicando para el efecto lo establecido en la Ley N° 29459, Asimismo, las Comisiones de Protección al Consumidor del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi) supervisarán el cumplimiento de las disposiciones referidas al rotulado, en el marco de sus competencias.

La autoridad encargada del cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la presente Ley, es decir de lo referido a publicidad, es la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi) eso es la que proponemos.

En tal sentido yendo a las conclusiones son las siguientes:

1) La DPC considera que aun cuando un Proyecto de Ley tenga por objeto promover el traslado de información a los consumidores de productos farmacéuticos, la pertinencia de aprobar las medidas propuestas debe ser analizada considerando la relevancia que esta información tiene para el consumidor final, evitando así que el mismo reciba información innecesaria y confusa que no contribuya con la adopción de sus decisiones de consumo.

2) Asimismo, en atención al rotulado de medicamentos genéricos por su condición de equivalencia o no de un producto farmacéutico resulta indispensable para que el consumidor adopte una decisión de consumo adecuada, razón por la cual esta información debe ser trasladada a los consumidores. Sin embargo, antes de aprobar la propuesta normativa, debe evaluarse la pertinencia de incorporar dicha obligación en una norma con rango de Ley, ello considerando que la misma ya ha sido incluida en el recientemente aprobado Reglamento que regula la Intercambiabilidad de Medicamentos.

3) La Secretaria Técnica considera que el Proyecto de Ley deberá encontrarse ajustado a las disposiciones establecidas en la Ley N° 29459, siendo que las consideraciones técnicas y sanitarias derivadas de la propuesta deberán ser remitidas al Ministerio de Salud, como Autoridad Nacional de Salud, para su correspondiente pronunciamiento.

4) El rotulado no tiene naturaleza publicitaria, por lo que se encuentra fuera del ámbito de aplicación de la Comisión de Fiscalización de la Competencia Desleal.

Gracias señor presidente, quedamos a su entera disposición.

- PRESIDENTE, Si algún congresista desea hacer alguna pregunta a LA presidente del consejo de INDECOPI, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.
 - PRESIDENTE, gracias presidente del consejo de INDECOPI señora Hania Pérez Cuellar, por la brillante exposición sobre el proyecto de Ley N° 5534-2020-CR, muy amable por su predisposición por poder asistir a la comisión de salud y población, pueden retirarse cuando ustedes crean conveniente de la plataforma virtual, muy amable, gracias.
 - INDECOPI, gracias presidente, siempre reanudando la mejor disposición para poder colaborar con esta comisión y con todos los miembros del congreso, buenas tardes, muchas gracias.
- c. El PRESIDENTE, Presentación de la jefa de la Dirección General de Medicamentos (DIGEMID), la señora Carmen Ponce Fernández, para exponernos la opinión institucional sobre el Proyecto de Ley N° 5534-2020-CR, "Ley que Regula el Rotulado Especial de Medicamentos Genéricos y Promueve el Desarrollo de Medicamentos Bioequivalentes para Garantizar la Calidad y Seguridad de los Productos Genéricos".
- DIGEMID, buenas tardes señor presidente, y saludarle por su intermedio a todos los congresistas, voy iniciar sobre la opinión institucional del Proyecto de Ley N° 5534-2020-CR, "Ley que Regula el Rotulado Especial de Medicamentos Genéricos y Promueve el Desarrollo de Medicamentos Bioequivalentes para Garantizar la Calidad y Seguridad de los Productos Genéricos", en principio manifestarles una opinión bastante técnico respecto a las denominaciones de los medicamentos, rotulados, quiero iniciar con temas generales vinculados al tema regulatorio y conocer los conceptos y ver cuál de las normativas los está recogiendo y a donde se está planteando la propuesta legislativa en el mundo tenemos medicamentos originales, innovadores y medicamentos de marca, hay diferentes denominaciones y nombres no definidos como genéricos, genéricos de marca, genéricos intercambiable, copia, competidores, hay múltiples formas de llamar al medicamento, pero la OMS ha denominado a estos medicamentos como multifuentes o multiorigen.

Según nuestra norma nacional está considerado como especialidad farmacéutica multifuentes e innovadores, los medicamentos genéricos o multifuentes están los genéricos en DCI y genérico de marca, en el caso de la amoxicilina 500mg puede presentarse en una versión genérico o innovadora, si es innovador es el amoxil, en lo genérico en DCI como amoxicilina y en el genérico de marca como velamox.

En el número de medicamentos autorizados según el tipo innovador un 0.5%, Genérico en DCI 24.3%, Genérico de marca 75.2% un total de 100%, es importante tener algunas definiciones:

Medicamento Intercambiable: Aquél que es terapéuticamente equivalente al producto de referencia y que puede ser intercambiado con éste en la práctica clínica. Para algunos medicamentos, la intercambiabilidad es adecuadamente demostrada por la implementación de BPM y evidencia de conformidad de especificaciones farmacopeicas relevantes.

Equivalentes terapéuticos: Equiv. farmacéuticos o alternativas farmacéuticas que luego de la administración en misma dosis molar, sus efectos (respecto a eficacia y seguridad), serán esencialmente los mismos, cuando sean administrados por la misma vía de adm. bajo las condiciones especificadas en el inserto. Esto puede demostrarse por estudios de equivalencia apropiados como farmacocinéticos, farmacodinámicos, estudios clínicos o in vitro.

Medicamentos multifuentes: Son equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas que pueden o no ser equivalentes terapéuticos. Los medicamentos multifuentes que hayan demostrado equivalencia in vitro o in vivo, se consideran terapéuticamente equivalentes al producto de referencia y pueden ser declarados intercambiables.

Otras definiciones también tenemos como:

Equivalentes Farmacéuticos: Mismo principio activo (IFA), Misma cantidad de IFA, Misma forma farmacéutica (FF), Misma Vía de Administración, Estándares de calidad idénticos o comparable.

Alternativas Farmacéuticas: Mismo IFA, Misma cantidad activa, Puede diferir en FF (cap, tab) o en su composición (sal, ester).

En cuanto a los **productos de referencias o comprador**, Medicamento con el cual el medicamento multifuente pretende ser intercambiable, **Producto innovador:** Generalmente es aquél que es autorizado por primera vez en el mundo sobre la base de documentación de calidad, seguridad y eficacia.

Si quisiéramos intercambiar medicamentos, el paso es **Intercambiabilidad (medicamentos son equivalentes terapéuticos), Medicamentos que no requieren estudios de equivalencia terapéutica**, Equivalencia terapéutica basada en la forma farmacéutica para demostrar intercambiabilidad;

Medicamentos que requieren estudios equivalencia terapéutica, Estudios de equivalencia terapéutica in vitro (bioexenciones), **Estudios de equivalencia terapéutica in vivo** (Estudios bioequivalencia, Estudios farmacodinámicos, Ensayos clínicos comparativos), ahora el proyecto de ley habla sobre estos medicamentos genéricos y rotulados.

También podemos ver la intercambiabilidad en nuestra legislación Ley N° 29459, en sus:

Artículo 10°: Estudios de intercambiabilidad son un requisito para la inscripción y reinscripción en el RS.

Son exigibles estudios de bioequivalencia in vivo a productos de riesgo sanitario alto y considerando excepciones de acuerdo a la clasificación biofarmacéutica (SCB) atendiendo al principio de gradualidad.

Artículo 20°: La ANS a propuesta de ANM establece la reglamentación y procedimientos para la intercambiabilidad de medicamentos, la cual se implementa de manera gradual, priorizando productos de mayor riesgo sanitario.

El Reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos, según el Decreto Supremo N° 024-2018-SA del 15 de setiembre de 2018 esta vigencia, para asegurar la intercambiabilidad, el medicamento multifuente debe ser equivalente terapéutico al producto de referencia. Todo medicamento multifuente que al ser evaluado demuestre ser intercambiable con el medicamento de referencia, debe consignar en su rotulado del envase mediato e inmediato según corresponda la leyenda "Medicamento intercambiable".

Estos componentes del proyecto de ley, ya están normados en nuestra legislación para los medicamentos intercambiables no necesario por algún tipo o método, si amerita alguna intercambiabilidad porque muchos casos no requieren la intercambiabilidad.

Estrategia de implementación de la intercambiabilidad, **Criterio de Riesgo Sanitario para establecer prioridades**, (Se establece definición de Riesgo Sanitario Alto), **Empleo de métodos in vivo e in vitro para demostración de equivalencia terapéutica** (In vivo: 1. Bioequivalencia, 2. Farmacodinámicos, 3. Clínicos comparativos) y (In vitro: Basados en: 1. SCB, 2. Proporcionalidad de dosis), **Criterio de gradualidad** (Estudios in vivo Ciclosporina Micofenolato de sodio), (Estudios in vitro, Lamivudina, Zidovudina, Lamivudina/Zidovudina, Diazepam).

Equivalencia terapéutica en países latinoamericanos como en México, Argentina, Costa Rica, Colombia, Chile, Venezuela, Uruguay, Perú existe la Ley 29459 que falta reglamentar, se aprueba con el DS 024-2018, y tiene el una **Propuestas:** Oct 2009: Directiva Sanitaria que reglamenta los estudios para establecer ET de med, Nov 2014: Directiva Sanitaria que regula los

estudios de ET para demostrar la intercambiabilidad, Nov 2015: Proyecto de Reglamento que Regula la Intercambiabilidad de medicamentos

En el escenario del Perú, antes del DS 024-2018 se tenía Medicamentos con datos de Prueba (Innovadores), Medicamentos en DCI, Medicamentos con nombre de marca (Pueden ser innovadores o genéricos); a partir de vigencia del DS 024-2018 se trabajó con Innovadores (Con datos de prueba y los medicamentos de referencia), Medicamentos que demostraron Equivalencia Terapéutica (intercambiables), Medicamentos que no demostraron Equivalencia Terapéutica y el estudio de Equivalente terapéutica requieren ET: 75% aprox., no requieren ET: 25% aprox.

En cuanto a la opinión al Proyecto de Ley 5534/2020-CR: felicitamos esta iniciativa siendo concordante con el tema regulatorio y ver la opinión final el artículo 3, es el centro de la propuesta legislativa, luego viene la publicidad este artículo está inmerso a los conceptos que acabamos de mencionar, es por ello hemos emitido nuestra opinión formalmente y consideramos como **Rotular** a todos los medicamentos genéricos sean de marca o en DCI generaría confusión a la población, porque no todos los medicamentos requieren ser intercambiables, además no se podrían diferenciar de los innovadores que son productos que se comercializan también con un nombre de marca. **La intercambiabilidad** de los medicamentos se encuentra Regulada en la Ley N° 29459 y en su Reglamento DS N° 024-2018-SA. Se establece que todo medicamento multifuente que al ser evaluado demuestre ser intercambiable con el medicamento de referencia, debe consignar en su rotulado del envase mediato e inmediato según corresponda la leyenda "Medicamento intercambiable". **La fiscalización y sanción**, así como la implementación gradual se encuentra regulado en la Ley N°29459, al establecer que la implementación de la intercambiabilidad de medicamentos se implementa de manera gradual priorizando los productos de mayor riesgo sanitario.

Es la que quise mencionarle respecto al proyecto de ley y estoy a su disposición para cualquier consulta señor presidente, muchas gracias.

- PRESIDENTE, gracias y agradecerle a la jefa de la Dirección General de Medicamentos (DIGEMID) la señora Carmen Ponce Fernández, de igual forma a todo su equipo técnico que hicieron una brillante exposición agradecerle por la asistencia a la comisión de salud y población, cuando usted requiera pueda retirarse de la plataforma virtual
 - DIGEMID, muchas gracias presidente y a todos, permiso.
- d. El PRESIDENTE, predictamen Recaído en el Proyecto de Ley N° 5534-2020-CR, "Ley que Regula el Rotulado Especial de Medicamentos Genéricos y Promueve el Desarrollo de Medicamentos Bioequivalentes para Garantizar la Calidad y Seguridad de los Productos Genéricos".

Ha sido remitida para estudio de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente del Proyecto de Ley 5534/2020-CR, presentado por los Congresistas DANIEL OLIVARES CORTÉS y MIGUEL ANGEL GONZALES SANTOS, integrantes del Grupo Parlamentario Partido Morado, que proponen la Ley que regula el rotulado especial de medicamentos genéricos y promueve el desarrollo de medicamentos bioequivalentes para garantizar la calidad y seguridad de los productos genéricos.

En ese sentido, se señala que la Organización Mundial de la Salud define a los medicamentos genéricos como aquellos vendidos bajo la denominación del principio activo que incorpora, es decir, igual en composición y forma farmacéutica y con la misma biodisponibilidad que la misma. Puede reconocerse porque en el envase del medicamento en lugar de un nombre comercial (de fantasía), figura el nombre de la sustancia de la que está hecho (llamado principio activo) seguido del nombre del laboratorio fabricante. Este medicamento es creado para ser igual a un medicamento de marca ya comercializado en cuanto a su dosificación, seguridad, potencia, vía de administración, calidad, características de rendimiento y uso previsto.

La terminología varía de acuerdo al país, a los innovadores les llaman "originales" o "medicamentos de marca" y a los genéricos, cuando tienen nombre comercial, se les denominan "genéricos de marca", también se les conocen como "similares", "copia" o "genérico intercambiable". Actualmente, en el Perú se comercializan medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) y medicamentos con nombre de marca que incluye innovadores y genéricos de marca.

Por ello, la Organización Mundial de la Salud - OMS, con el fin de armonizar las definiciones, utiliza el término "multifuentes" y lo define como un equivalente farmacéutico o alternativa farmacéutica que puede o no ser equivalente terapéutico. Si los medicamentos multifuentes son equivalentes terapéuticos entonces son considerados como intercambiables.

La equivalencia terapéutica de medicamentos se puede determinar mediante estudios in vivo (bioequivalencia, farmacodinámicos y clínicos comparativos) y estudios in vitro (laboratorio).

El Ministerio de Salud, en su Oficio N° 1119-2020-DM-MINSA del 29 de octubre refiere que: "No todos los medicamentos multifuentes requieren la realización de estudios de equivalencia terapéutica para demostrar que pueden ser sustituidos o intercambiables, en algunos medicamentos, como soluciones acuosas, la intercambiabilidad es demostrada por la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura y las especificaciones técnicas".

En el País, de acuerdo con la información señalada por el MINSA, existen aproximadamente 15,347 medicamentos con registro sanitario vigente, de los cuales alrededor del 99.5% son medicamentos multifuentes (75.2% genéricos de marca y 19.1% genérico en DCI). En la actualidad alrededor del 62% de las

ventas de medicamentos en el mercado retail son medicamentos genéricos (54% genéricos de marca y 8% genéricos en DCI).

El sector farmacéutico tiene un comportamiento especial y se escapa del análisis convencional de los modelos estándar de mercado esto es, competencia perfecta en donde, por el lado de la oferta, no hay información completa, sobre todo para los medicamentos de bajo costo, competencia y decisión autónoma del consumidor bajo la restricción única de su presupuesto. En tanto que, por el lado de la demanda, los gustos, las preferencias y el precio de mercado no juegan un papel fundamental para determinar el consumo como sí son los médicos, considerados como agentes creadores de demanda.

En este escenario se presenta la zozobra de la suba de los precios de los medicamentos con el oligopolio que se ha suscitado después de la compra de farmacias en el Perú, que por cierto por falta de regulación no está prohibida en nuestro país, pero ello no implica que estas empresas bajo el amparo constitucional del sistema libre de Mercado, la oferta y demanda realicen un ejercicio abusivo del derecho.

El comportamiento del sector farmacéutico ha sido preocupante en ocasiones, por ejemplo diversos medios de comunicación entre ellos la agencia Andina de noticias en su edición del 18 de junio del 2019 mostraban por ejemplo una práctica antiética de este sector: "El Poder Judicial ratificó la sanción de Indecopi a Nortfarma por haber concertado, junto con otras cuatro cadenas de farmacias, el incremento del precio de 21 medicamentos y 15 complementos nutricionales, a nivel nacional, entre febrero del 2008 y marzo del 2009".

De manera más reciente, estas prácticas se vuelven a evidenciar, según varias denuncias públicas y controles por parte de INDECOPI, institución que, a febrero del presente año, fiscalizó 50 farmacias de las seis cadenas más representativas en Perú y encontró que los consumidores no recibían información adecuada sobre los precios de los medicamentos genéricos en stock.

El aumento también alcanza las versiones de marca, producida por el laboratorio Pfizer. Ese fármaco ha pasado de costar S/ 76 soles a S/165 soles, si comparamos el precio que tenía en junio del 2019. En la región Tacna también se evidenció un incremento en la azitromicina en la marca Azitromac del laboratorio Delfarma: pasaron de costar S/9,90 a S/ 132.00 soles.

En relación a estos temas, el INFORME TÉCNICO 043-2015/ST-CLC-INDECOPI, del 26 de agosto de 2015 sobre el Procedimiento administrativo sancionador iniciado de oficio contra Albis S.A. (en adelante, Arcángel), Boticas y Salud S.A.C. (en adelante, ByS), Botica Torres de Limatambo S.A.C. (en adelante, BTL), Farmacias Peruanas S.A. (en adelante, Fasa), Eckerd Perú S.A. (en adelante, Eckerd), Mifarma S.A.C. (en adelante, Mifarma) y Nortfarma S.A.C. (en adelante, Nortfarma); por la presunta comisión de prácticas colusorias horizontales en la modalidad de fijación concertada de precios de venta al público, en el mercado de productos farmacéuticos y afines, a nivel

nacional; de acuerdo con lo previsto en los artículos 1 y 11 del Decreto Legislativo 1034, Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas, señaló lo siguiente: "las cadenas investigadas intercambiaron información referida a sus políticas de precios con la finalidad de incrementar los precios de diversos productos comercializados por ellas a nivel nacional".

"El incremento conjunto de precios permitió a las cadenas investigadas evitar una guerra de precios y eliminar los márgenes reducidos o negativos que venían presentando. De esta manera, se observó que el 71% de los productos incrementaron sus precios por encima del 5%.

"La conducta anticompetitiva en la que incurrieron las cadenas corresponde a una práctica colusoria horizontal Inter marca".

"Ello también implica que las cadenas podían afectar la competencia de todos los productos que ofrecían restringiendo la rivalidad sobre el grupo de productos de compra frecuente por los consumidores. Por este motivo, teniendo en cuenta que la práctica colusoria horizontal recayó sobre esa clase de productos (de compra frecuente), puede confirmarse que la concertación de precios ejecutada por las cadenas corresponde a una conducta anticompetitiva de naturaleza Inter marca".

Frente a estas situaciones, el Estado ha promulgado una serie de normas que intentan regular y frenar probables abusos, ejemplo de esto es la Ley N° 29459.- Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, la cual contempla por ejemplo en cuanto a su prescripción en su Artículo 31 De la prescripción, menciona: "La prescripción de medicamentos debe hacerse consignando obligatoriamente la Denominación Común Internacional (DCI), la forma farmacéutica, dosis, duración del tratamiento, vía de administración y opcionalmente el nombre de marca si lo tuviere, teniendo en consideración lo establecido en las Buenas Prácticas de Prescripción que apruebe la Autoridad Nacional de Salud (ANS)".

Aquí se señala que, los profesionales de la salud que prescriban medicamentos deben hacerlo en su Denominación Común Internacional, a fin de evitar orientaciones a determinadas marcas comerciales y disminuir esa distorsión que pudiese surgir en relación a los prescriptores y el Mercado farmacéutico.

La Ley N° 29459 arriba citada, define y establece los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos, las cuales deben ser consideradas por el Estado prioridades dentro del conjunto de políticas sociales que permitan un acceso oportuno, equitativo y con calidad a los servicios de salud.

El artículo 20 de dicha Ley dispone que, la Autoridad Nacional de Salud (ANS) a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) establece la reglamentación y

procedimientos para la intercambiabilidad de medicamentos, la cual se implementa de manera gradual, priorizando los productos de mayor riesgo sanitario.

Para mayor precisión, la intercambiabilidad de los medicamentos se encuentra Regulada en la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y su Reglamento Decreto Supremo N° 024-2018-SA (Reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamentos), el cual se encuentra vigente desde el 16 de marzo del 2019. Regulación que permite contar con medicamentos intercambiables en nuestro mercado local, esto debe ser sustentado por el administrado (empresas farmacéuticas) ante la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID) mediante estudios apropiados de equivalencia terapéutica in vivo o in vitro.

Por lo tanto, los aspectos que pretende regular el Proyecto de Ley N° 5534/2020-CR, modificaría una política de Estado frente a los medicamentos genéricos que resultaría innecesaria, ya que dichos alcances ya están comprendidos actualmente en la Leyes vigentes, además como señalan tanto el MINSA como INDECOPI, rotular a todos los medicamentos genéricos sean de marca o en DCI generaría confusión a la población, porque no todos los medicamentos requieren ser intercambiables, además no se podrían diferenciar de los innovadores que son productos que se comercializan también con un nombre de marca.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal a) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la no APROBACIÓN del proyecto de Ley 5534/2020-CR.

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

- El CONGRESISTA Miguel Ángel Gonzales Santos, gracias señor presidente, agradezco la atención del proyecto de ley al parecer a tomado bastante tiempo y la presentación de las autoridades que han opinado mediante la presentación sobre la propuesta legislativa, la recomendación es no aprobarla, quiero mencionar lo siguiente nosotros hemos revisado la normativa expuesta el día de hoy y la propuesta no dice que se haya regulado, al parecer es uno de los sustentos que está regulado, se hace referencia a los cuerpos normativos, lo que busca la propuesta es simplificar gráficamente la información, que la población identifique la primera lista si se encuentra o no ante un medicamento genérico ya sea de denominación DCI o no ante un medicamento genérico y no ante un medicamento genérico, los últimos meses hemos visto como las boticas, farmacias han engañado a la población, que hemos hecho ante eso, hemos tratado de regular mediante una ley, para favorecer a la población no, esta ley tiene esa finalidad, además que se ponga en agenda los estudios de intercambiabilidad y que los consumidores coloquen ese tema, haciendo una analogía podemos ubicar una octógona, muchos productos alimenticios en las tablas nutricionales, de

sodio y de grasa, pero el consumidor no lo vería y no lo prestaría atención, que hicieron los octógonos facilitar a los consumidores que comprendan la información, el objetivo del proyecto es el mismo que los consumidores comprendan la información, la propuesta legislativa busca que el consumidor tenga más información al momento de decidir qué producto va comprar, en lo posible de un medicamento genérico se le pone un empaque diferente en la farmacia te dirán que es de marca, y te cuesta mucho más caro que un producto con la denominación de DCI, al final los productos tienen los mismo componentes pero por ese empaque el precio varía, a cuantos consumidores se les ha engañado así, diciéndoles que el producto es de marca, si se quiere hacer ajustes a esta propuesta bienvenida todas las sugerencias, distintivos, pero es necesario replantear el destino del proyecto de ley que solo busca el beneficio de la ciudadanía.

Respecto a los medicamentos intercambiables, a nivel de las farmacias los medicamentos intercambiables en términos simples permite demostrar que el medicamento genérico intercambiable es terapéutico equivalente al producto de la referencia, en otras palabras se demuestra la eficacia terapéutica de medicamentos genéricos después de una serie de estudios de bioequivalencia, en nuestro país es a partir del mes de setiembre de 2018 que se aprobó, el reglamento que regula la intercambiabilidad de medicamento en el que se ha mencionado varias veces, en una entrevista de la presidenta de la asociación de laboratorios de farmacéuticos nos hubiera gustado ser invitada en esta sesión, señalo a través de esta norma los medicamentos genéricos ya deberían de contar con estudio de bioequivalencia, lamentablemente se incluyeron 7 moléculas en ese estudio, si el estado peruano tiene como 800 moléculas, solo 7 se validaron, también se incluyó el reglamento que se ha hecho mención y la inclusión de más moléculas, lo cierto a la fecha no se ha hecho esta tarea, estamos avanzando demasiado lento, la mayor parte de medicamentos necesita la superación del bioequivalencia y pueda comprobarse su eficacia a fin de asegurar el derecho de los consumidores al acceso al medicamento genérico, colegas es necesario ser conscientes de que estamos aquí para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, este proyecto de ley puede que impacte a la ciudadanía y a la población en general, espero que podamos replantear lo que se ha discutido ahora y escuchado y no se puede perder una oportunidad de aprobarlo algo que la población lo va apreciar, sobre todo en un contexto de alta necesidad y tanta alerta sanitaria que estamos viviendo, muchas gracias señor presidente.

- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, gracias presidente, saludar por su intermedio a mis colegas congresistas y a los autores del proyecto de ley 29459, ley de medicamentos, está vigente desde el año 2009 hasta la fecha no ha demostrado a los usuarios, médicos, pacientes, si el medicamento genérico es bioequivalente intercambiable es decir si el genérico que se expende en la farmacia realmente si es genérico, hay que preguntarnos señor presidente, que ha hecho el MINSA para que no se viole esos derechos de los pacientes, sería bueno que se estudie mejor, los

pacientes necesitan seguridad y eficacia, en ese sentido me aúno a las palabras del congresista Gonzales.

- El CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, muchas gracias señor presidente por la oportunidad, un saludo a los autores de este importante proyecto de ley, acerca del medicamento de calidad, a costo, como se puede decir social, a los números de ciudadanos, en este aspecto no voy hablar como prescriptor medico sino como químico farmacéutico, y voy decir algo concreto señor presidente el gran problema que tenemos en el país, el medicamento es una mercancía, el medicamento es tan cual como el producto superpendico, no voy a nombra algunos para que no se sientan mal algunas marcas específicas, sin embargo en el mercado tenemos los medicamentos innovadores y genéricos pero en medio tenemos los que se disfrazan de innovadores pero son genéricos, ahí tenemos justamente algunos laboratorios que se prestan a engañar a la población, un ejemplo clarísimo, incluso tengo entendido los colegas químicos farmacéuticos se los han dicho, la azitromicina que cuesta 0.60 céntimos en una empresa de cadena que tiene casi el 90% ofrecen una marca Trex que no es innovador sigue siendo azitromicina, debería costar 0.60 céntimos, a la gente lo venden a 15.40 estamos hablando de 2500% esto es la que le pasa a todos los peruanos cuando se van a las cadenas de boticas, las boticas son de empresario y las farmacias son de los que han estudiado químico farmacéutico hay que aclarar, como algunas boticas utilizan nuestra plata para que hagan sus grandes redes de boticas y por la libre mercado estos medicamentos se convierten en una mercancía, por lo tanto este proyecto de ley que tiene dos cosas importantes, número uno de que la ciudadanía sepa que el producto que está consumiendo es un producto genérico y además hay que considerar que los medicamentos no solo son genéricos, sino que los medicamentos tengan estudios de in vitro bioequivalencia, de que se trata ahora, de que el producto genérico asegura un medicamento barato, pero no necesariamente no te asegura un producto de calidad, porque el producto genérico para que sea de calidad igual que el producto original tiene que pasar por un análisis que se llama bioequivalente, en ese sentido señor presidente estamos en la capacidad como país de poder exigir a las empresas que venden productos genéricos que hagan sus estudios de bioequivalencia con la finalidad de que estemos dando un producto a la población a bajo costo sino de igual de calidad, es por eso es que cambian las recetas en las cadenas de boticas, te dicen cubierta o recubierta, los aditivos son correctos y algunos no, creo que es vital empezar con este proyecto de ley y considerar al medicamento que es un bien esencial.

El rol que cumple el químico farmacéutico en las farmacias y boticas es el responsable de los medicamentos, en ese sentido hay que establecer que un medicamento tenga o no un rotulo, podamos defender mediante un margen televisivo y el mejor máquetin es darle la posibilidad, y los químicos farmacéuticos cumplan según la ley les ordene y ellos son los únicos del medicamento, son los que diseñan el fármaco, por lo tanto establecer una ruta es preponderante y eliminar el objetivo que los estoy viendo que quieren que este el medicamento en una fondo de la lista para que una persona vaya

y se la compre eso no la podemos permitir, sin embargo este proyecto de ley está acorde a la información que todo el pueblo peruano necesita, saber que un producto es genérico, de marca, nosotros como profesionales tenemos que apoyar este proyecto de ley porque es de justicia señor presidente, gracias.

- PRESIDENTE, gracias congresista Pérez, sobre el proyecto de ley 5534/2020-CR tomando la posición de la congresista Tania Rodas y teniendo información e informes técnicos por parte de las entidades que es el ministerio de salud, DIGEMID, INDECOPI, que ellos ha sugerido el archivamiento de este proyecto de ley, **vamos a pasar a un mejor estudio y análisis.**
- e. El PRESIDENTE, predictamen Recaidó en el Proyecto de Ley N° 6196 "Ley que Establece de Necesidad Pública la Construcción del Instituto del Niño que Brindará Atención Especializada a la Población de la Macro Región Oriente".

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población EL PROYECTO DE LEY 6196/2020-CR LEY QUE ESTABLECE DE NECESIDAD PÚBLICA LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO QUE BRINDARÁ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA POBLACIÓN DE LA MACRO REGIÓN ORIENTE, de autoría de Los Congresistas de la República, EDUARDO GEOVANNI ACATE CORONEL y FERNANDO MELÉNDEZ CELIS, integrantes del Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso-APP.

La Región San Martín se encuentra ubicada entre las Regiones de Amazonas, Loreto y Ucayali, tiene una población estimada de 813,381 habitantes, es la segunda región con mayor población de la zona oriente y tiene la segunda tasa más alta de nacimientos anuales (16, 074). Asimismo, según datos del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, la Región San Martín cuenta con 389 IPRES, entre los cuales 374 corresponden al Gobierno Regional y 15 al Seguro Social de Essalud, mientras que, según su clasificación, cuenta con 376 IPRES de nivel I, 10 IPRES, de nivel de atención II y 3 aún sin categoría; sin embargo, no cuenta con IPRES de tercer nivel de atención como sí lo tiene la Región Loreto.

El principal medio de transporte de la población de la Amazonia peruana, son los ríos, en el cual se traslada más del 90% de la carga de pasajeros que circulan en la zona, las condiciones actuales de dicho sistema de transporte, impiden que se cuente con un sistema eficiente y seguro, generando mayores demoras cuando la población necesita trasladarse a otras ciudades del Perú, especialmente cuando se necesita una atención en salud especializada en otras regiones, estas referencias medicas pueden significar varias horas de viaje hasta llegar a la ciudad más próxima, a lo que la suma de tiempo de diferimiento para conseguir una cita para una atención especializada, lo que incrementa los tiempos de atención en salud en la población desde la ciudad de Tarapoto, Región San Martín, el traslado se realiza mediante distintos medios, vía área, terrestre o fluvial de acuerdo al destino a que se quiere llegar.

Se recomienda ubicar el Instituto del Niño de la Macro Región Oriente en la ciudad de Tarapoto, capital de San Martín, debido a que la región colinda con tres de cuatro regiones, entre las cuales están Loreto, Amazonas y Ucayali; en la región con mayor cantidad de población y la segunda con mayor tasa de nacimientos por año de la región oriente y en la actualidad no cuenta con una IPRES de tercer nivel de atención que permitiría atender casos de mayor complejidad, como es el caso de la región Loreto.

El centralismo del recurso hospitalario especializado para el tratamiento de casos complejos en niños el hospital Minsa nivel III están ubicados en la capital, la brecha de atención de los niños de las otras regiones del país, principalmente de las zonas más pobres como sierra y selva, indica que se requiere tomar acciones para la descentralización de los recursos hospitalarios especializados, así como implementar medidas de fortalecimiento del sistema de referencias en los primeros niveles de atención para el conocimiento temprano de patologías complejas, así como tratamiento oportuno.

Son cinco departamentos que componen la Macro Región Oriente, entre los cuales se encuentra Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali, la cual tiene un total de población de 2,713,804, lo que representa un 13% del total de la población de las regiones, exceptuando Lima y Callao. La población pediátrica en los departamentos que componen la Macro Región Oriente asciende a un total de 1,240,714 según censos nacionales 2017, lo que representa el 16% del total de la población pediátrica entre los 0 y 14 años. El presupuesto del sector salud para el año 2019 ascendió a S/. 18,217,115,676 millones el cual aumento en un 13% respecto a los recursos del 2018, este dinero asignado al sector de salud representa al 10.8% del presupuesto público para el 2019.

La finalidad de los programas de hospitales seguros frente a los desastres es velar no solo porque los establecimientos de salud sigan en pie en caso de emergencias y desastres exigen aumentar la capacidad de tratamiento, de modo que el hospital tiene que estar preparado para utilizar óptimamente sus recursos.

Es a través del índice de seguridad hospitalaria -ISH, elaborado por los y la OMS que se evalúa seguridad y los puntos vulnerables de bajo costo y gran repercusión para mejorar la seguridad y fortalecer la preparación frente a emergencias.

La OMS y sus asociados coinciden en que un principio fundamental de la labor de protección de la salud de la madre, el recién nacido y el niño es el acceso vitalicio a la atención de salud: una continuidad asistencial que comienza con la atención a la madre mucho antes del embarazo (durante su niñez y adolescencia) y continúa durante el embarazo y el parto. La continuidad asistencial comienza de nuevo con cada nacimiento, con la prestación de los cuidados pertinentes al recién nacido. Los cuidados pueden prestarse, en función de las necesidades, en el hogar y la comunidad, o bien en dispensarios de salud y hospitales.

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto al tesoro público, mediante la presente propuesta legislativa, se plantea establecer un mecanismo legal para declarar de preferente necesidad pública e interés nacional LA CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO DEL NIÑO – MACRO REGIÓN ORIENTE, con el objeto de priorizar las acciones de todas las instituciones públicas involucradas, para que La población infantil de la región Macro Región Oriente, distritos y centros poblados tengan las condiciones adecuadas en el Sector Salud y por ende mejoren su calidad de vida.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal a) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN del presente dictamen del proyecto de Ley 6196/2020-CR, en los términos en los que ha sido presentado.

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

- PRESIDENTE, si no hay observaciones se procede a votar, señor secretario técnico sometemos a votación nominal.
- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, señor presidente me parece muy necesario, el trabajo de los colegas de declarar de necesidad publica la construcción de institutos de niños, la verdad no espero de usted y estamos viendo la reacción con mandar a mayor análisis y evaluación en anterior proyecto de ley y usted ha pasado de manera muy rápida, el proyecto de ley 5534/2020-CR que acabamos de conversar ahorita, necesitamos el predictamen, no nos han enviado, y se lo digo públicamente y estamos pidiendo y no nos quieren dar, no sé si estamos en una situación de teléfono malogrado o no se quiere aprobar el proyecto de ley y mandar al archivo porque eso es bueno decir, cuando hay alguien que no quiere hacer hay que decirlo, no utilizar mecanismos que no es legal.
- PRESIDENTE, congresista Pérez, no lo voy a permitir, respetos guardan respeto en esta comisión, por la misma razón que está usted manifestando este proyecto de ley indicado por su persona no lo estamos archivando en primer lugar, en segundo lugar lo estamos llevando para que se realice un mejor análisis y estudio porque tenemos opiniones de instituciones públicas para poder hacer el predictamen, y los dictámenes están colgados en la plataforma y si usted necesita que se le envíe, en este momento estoy pidiendo que se le envíe al congresista Pérez, señor secretario técnico envíe el predictamen al congresista Pérez del proyecto de ley indicado .
- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, es importante considerarlo porque no se trata de cualquier proyecto de ley se habla del medicamento, el medicamento representa casi el 90%, 60mil millones gasta el Perú en medicamentos no es poca cosa, para nosotros es vital que este congreso lleve la bandera del pueblo y así sea de otro partido, como o ha planteado el congresista Olivares no es de mi bancada, pero es justo y necesario y ha

sido presentado el 16 de junio, le pido usted es médico como nosotros agéndalo para la próxima semana y nos envíe los predictamenes para poder evaluar y obviamente y debatir de una manera alturada dentro de las perspectivas que nuestro pueblo lo requiere, no solo medicamentos baratos sino de calidad, sobre todo donde nuestra gente este informada.

- PRESIDENTE, gracias congresista Pérez en realidad ya lo hemos escuchado sobre sus versiones y opiniones respecto a este proyecto de ley 5534/2020-CR lo que estamos haciendo mayores opiniones de otras entidades públicas, quizá no lo escucho, le dije a la ministra de salud sobre el problema que está ocurriendo de los diferentes proyectos de ley no están dando opiniones técnicas legales, hay un retraso y eso lo acepto y hoy día vamos entablar una conversación para que ellos puedan emitir las opiniones al momento congresista Pérez, lo hemos llevado para su mejor estudio, no estamos archivando, lo vamos tener en cuenta este proyecto de ley 5534/2020-CR, somos médicos y sabemos la importancia de la diferentes opiniones de los diferentes congresistas.

Señor secretario técnico, llevar a votación nominal el proyecto de ley 6196 "Ley que Establece de Necesidad Pública la Construcción del Instituto del Niño que Brindará Atención Especializada a la Población de la Macro Región Oriente".

- EL CONGRESISTA Acate Coronel Eduardo Geovanni, gracias presidente, soy el autor junto con el congresista Meléndez del proyecto de ley 6196 "Ley que Establece de Necesidad Pública la Construcción del Instituto del Niño que Brindará Atención Especializada a la Población de la Macro Región Oriente", los médicos conocen la realidad del oriente peruano de la amazonia en este caso de la salud, revisando y haciendo las evaluaciones correspondiente consideramos que es necesario y oportuno contar con un instituto nacional del niño que puede hacer un punto instante para atender a esta región amazónica y sabemos que tiene un abandono grande en tema de salud y es breve hacerle el pedido a todos ustedes el apoyo para la votación a favor de este predictamen, presidente muchas gracias.
- PRESIDENTE, gracias congresista Acate por su opinión, señor secretario técnico llevar a votación nominal.
- EL SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente ha sido **aprobado por unanimidad** el predictamen Recaído en el Proyecto de Ley 6196/2020-CR "Ley que Establece de Necesidad Pública la Construcción del Instituto del Niño que Brindará Atención Especializada a la Población de la Macro Región Oriente" con los votos de los congresistas: **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**
- PRESIDENTE, el predictamen Recaído en el Proyecto de Ley 6196/2020-CR "Ley que Establece de Necesidad Pública la Construcción del Instituto

del Niño que Brindará Atención Especializada a la Población de la Macro Región Oriente" ha sido **aprobado por unanimidad**

El PRESIDENTE, solicita la dispensa de trámite del acta de la presente sesión, ha sido **aprobada por unanimidad** con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**

Se levanta la sesión virtual, siendo las 15:31 horas del día martes 24 de noviembre de 2020.

La transcripción magnetofónica de la sesión virtual forma parte del Acta.



Firmado digitalmente por:
MERINO LOPEZ OMAR FIR
31024773 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/12/2020 11:24:28-0500



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA
FIR 45380316 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 10/12/2020 16:24:43-0500