



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY 5781/2020-CR, LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL RESTABLECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMPRENDIDOS EN EL ARTÍCULO 45° DEL D.S. N° 013-2016-SA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES NO COVID-19

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN N° 044-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente:

Proyecto de Ley 5781/2020-CR, del grupo parlamentario **Alianza para el Progreso**, autor el Congresista **MARCO ANTONIO VERDE HEIDINGER**, que propone la ley que declara de interés nacional y necesidad pública el restablecimiento de la prestación de servicios en los Establecimientos de Salud comprendidos en el artículo 45° del D.S. N° 013-2016-SA para pacientes con enfermedades no covid-19.

El presente dictamen fue aprobado por **unanimidad** con la dispensa del acta en la vigésima sexta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 06 de abril de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, María Teresa Céspedes Cárdenas, Miguel Ángel Gonzáles Santos, Manuel Arturo Merino de Lama, Absalón Montoya Guivin, Tania Rosalía Rodas Malca y Rubén Ramos Zapana.

I. SITUACIÓN PROCESAL

a) Antecedentes

El proyecto de Ley ingresó a la Comisión de Salud y Población conforme se aprecia en la tabla siguiente:

| Proyecto de Ley | Ingreso a Trámite Documentario | Primera Comisión | Segunda Comisión | Fecha del Decreto de envío a comisiones |
|-----------------|--------------------------------|-------------------|------------------|---|
| 5781/2020-CR | 16.07.20 | Salud y Población | ----- | 22.07.20 |

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

II. OPINIONES SOLICITADAS

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

| Proyecto de Ley 5781/2020-CR | | |
|--|----------------------|---------------------------|
| Institución | N° de oficio | Fecha de recepción |
| Asamblea Nacional de Gobierno Regionales | 699-2020-2021-CSP/CR | 13-10-20 Sin Respuesta |
| Colegio Médico del Perú | 700-2020-2021-CSP/CR | 13-10-20 Sin Respuesta |
| Asociación de Clínicas Particulares | 701-2020-2021-CSP/CR | 13-10-20 Sin respuesta |
| Ministerio de Salud | 702-2020-2021-CSP/CR | 13-10-20 Sin Respuesta |

III. MARCO NORMATIVO

- a) Constitución Política del Perú.
- b) Ley N° 26842, Ley general de salud.
- c) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- d) Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- e) Ley 30885 de Redes integradas de Salud (RIS)

IV. ANÁLISIS

La presente norma genera la declaración de interés nacional y necesidad pública el restablecimiento de la prestación de servicios en los establecimientos de salud comprendidos en el artículo 45° del D.S. N°013-2016-SA, para pacientes con enfermedades no relacionadas al COVID-19, bajo las condiciones y protocolos de salubridad necesarios.

Durante la atención de la pandemia, que en nuestro país ha desnudado las crónicas falencias del sector salud, la atención con los recursos insuficientes que tenemos se ha centrado prioritariamente en los pacientes afectados por el COVID-19, atención que a pesar de los heroicos esfuerzos del personal de salud nos colocan como uno de los países con más alta tasa de mortalidad por esta pandemia. En medio de este escenario se ha desatendido, como era previsible, la atención del resto de personas con otras patologías convencionales, lo cual ha incrementado también la mortalidad por la desatención por ejemplo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, las dificultades para la continuidad de las diálisis en los pacientes con insuficiencia renal, entre otros problemas de salud.

Esta pandemia ya tiene más de un año en el escenario mundial, recordemos que, el 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad. Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus. Al 5 de enero de 2020, la OMS publica su primer parte sobre brotes epidémicos relativo al nuevo virus, una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación. El parte contiene una evaluación del riesgo y una serie de recomendaciones, así como la información proporcionada por China a la Organización sobre la situación de los pacientes y la respuesta de salud pública ante el conglomerado de casos de neumonía de Wuhan. Más de dos meses después, el **11 de marzo de 2020**, profundamente preocupada por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, y por los niveles también alarmantes de inacción, la OMS **determina en su evaluación que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia.**

El 11 de marzo, a la par de la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, se publicó en el diario oficial El Peruano el Decreto Supremo N°008-2020-SA, que declaró la Emergencia Sanitaria a nivel Nacional, por el plazo de 90 días, dictándose medidas de prevención y control del COVID-19.

Como ya se ha mencionado, durante la emergencia producto de la pandemia por COVID19 , el Estado priorizó la atención a los pacientes afectados por el COVID-19, disponiendo en la Resolución Ministerial N°95-2020-MINSA, que aprobó el Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19 , **que todos los establecimientos de salud adecuarían sus unidades productoras de servicio de salud para asegurar el proceso de atención a los pacientes COVID-19**, agregando que están incluidas las instituciones públicas y privadas, ESSALUD, las sanidades de las Fuerzas.

Armadas y la Policía Nacional del Perú, así como aquellas que están vinculadas a las prestaciones de servicios de salud, con la finalidad de contribuir asegurar la continuidad del servicio y la contención de los casos COVID- 19 en el ámbito nacional.

Es a partir de este punto que nuestro país enfoca sus esfuerzos en la atención de la pandemia y siendo que nuestro sistema de salud ya era insuficiente y con brechas tanto en Recursos Humanos en salud como en infraestructura y equipamiento (vale recalcar la falta de plantas de oxígeno que hasta la actualidad persiste) y, además

fragmentado y poco coordinado, los estragos de la pandemia son especialmente duros en nuestra nación.

Esta realidad en donde empieza a desatenderse a otros grupos de pacientes, sobre todo con patologías crónicas, es compartida por otros países de América, tal como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS) **Washington, DC, 17 de junio de 2020 (OPS)** –“Los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se han visto gravemente afectados desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 en la región de las Américas, según una encuesta de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

La encuesta virtual, que fue completada a nivel global por 158 países y a nivel regional por 28 Estados Miembros de la OPS durante un período de cuatro semanas en mayo, confirmó que el impacto es mundial y que la interrupción de los servicios de salud de rutina constituye una amenaza para la salud de las personas que viven con enfermedades crónicas”.

Mientras tanto en nuestro país, la Defensoría del Pueblo el 05 de mayo del 2020 publicó lo siguiente: “La Defensoría del Pueblo reitera que es necesario el fortalecimiento de los establecimientos del nivel I-3 (centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos) para la atención de la consulta externa, a través de medios de comunicación que no impliquen la atención presencial, y que el servicio de farmacia pueda ser dado a domicilio o de manera desconcentrada, teniendo en cuenta el tratamiento de los pacientes con cáncer, tuberculosis y otras enfermedades.

También, se debe mejorar la atención en el nivel I-4 (centros de salud y centros médicos con camas de internamiento) para ampliar los servicios de hospitalización para emergencias, especialmente para las gestantes”.

Esta realidad se ha sostenido en el tiempo, en Lima como en regiones, tanto así que la misma Defensoría del Pueblo, el 19 de octubre del 2020 publica lo siguiente: “La oficina de la Defensoría del Pueblo en Tumbes demandó al Hospital Regional restablecer el servicio de consulta externa para pacientes con enfermedades distintas al COVID-19 que provienen de referencias de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, a fin de no vulnerar su derecho de acceso a la salud”. Debemos entonces coincidir con la OPS/OMS, quienes señalan que desde que

comenzó la pandemia, los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Asimismo, muchos trabajadores de la salud que suelen brindar esta atención fueron redirigidos a la respuesta ante el COVID-19.

Esta desatención está generando un incremento en la mortalidad general, ya que se suma a las muertes por COVID-19, las complicaciones de la desatención de las personas con enfermedades crónicas. Según la OPS en su publicación “La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas” del 17 de junio del 2020, antes del COVID-19, el 81% de todas las muertes en las Américas se debieron a ENT. Se estima que 62 millones de personas en las Américas viven con diabetes y 1,2 millones de personas viven con cáncer en América Latina y el Caribe. Además, alrededor de 1 de cada 4 personas en las Américas tiene mayor riesgo de enfermar gravemente y morir si se infectan con COVID-19 por vivir con una enfermedad crónica. A finales de mayo, la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne, advirtió que no brindar atención a las ENT durante la pandemia, puede traer aparejado “una epidemia paralela de muertes prevenibles de personas” con enfermedades crónicas. En nuestro país, de acuerdo al Diario Gestión, en su edición del 05 de febrero del 2021, se menciona que, “aunque el sistema público y el privado mantienen la atención ambulatoria para enfermedades crónicas, ésta se ha reducido a entre 20% y 50% de la capacidad habitual en Centros de Salud en ciudades como Lima, que concentra a un tercio de la población y es nuevamente foco de la segunda ola de la pandemia”.

Por lo tanto, podemos concluir que el generar una norma que manifieste la declaración de interés nacional y necesidad pública del restablecimiento de la prestación de servicios en los establecimientos de salud para pacientes con enfermedades no relacionadas al COVID-19, bajo las condiciones y protocolos de salubridad necesarios, es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas y reducir la mortalidad en los pacientes con enfermedades crónicas, los cuales son aún más vulnerables frente al COVID-19.

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

La presente norma no contraviene la Constitución Política del Estado ni modifica ninguna Ley vigente, por el contrario, reafirma lo señalado en nuestra Carta Magna,

cuyo artículo 7° declara que Todos tienen derecho a la protección de su salud, y su artículo 9° dispone que el "Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud".

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

Se observa que las razones más comunes para interrumpir o reducir los servicios de salud para las patologías no COVID-19 fueron: la cancelación de los tratamientos planificados, la disminución del transporte público disponible, el miedo a asistir a los centros de atención y la falta de personal debido a que los trabajadores sanitarios habían sido reasignados para apoyar los servicios de respuesta a la COVID-19.

Además, como señala la OPS en su publicación del 17 de junio de 2020 en Washington, DC, algunos países experimentaron interrupciones en las cadenas de suministro, así como desafíos en la distribución de medicamentos y productos de salud, todo lo cual afecta el acceso por parte de los pacientes.

Esto ha conllevado a que se planteen nuevas estrategias y se reorienten los esfuerzos por parte de las autoridades de salud para establecer estrategias alternativas destinadas a posibilitar que las personas más vulnerables sigan recibiendo tratamiento contra las enfermedades crónicas, no transmisibles y en general las patologías no COVID-19.

Entre Las estrategias planteadas se encuentran la telemedicina (asesoramiento por teléfono o por medios electrónicos) para sustituir las consultas presenciales, el triaje para determinar las prioridades de atención, la dispensación de medicamentos para las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión y la redirección de los pacientes a lugares de atención alternativos.

A fin de reforzar estas estrategias, el presente marco normativo propone que el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, de acuerdo a sus competencias, adopten las acciones necesarias para disponer que la atención de las patologías no COVID-19 se brinde en los Establecimientos de Salud bajo las medidas de bioseguridad que disminuyan y controlen los riesgos de contagio del COVID-19 y se pueda así reducir también la mortalidad por las demás patologías pre existentes a esta pandemia.

Además, esto implicará reforzar la coordinación entre el MINSA y los Gobiernos Regionales para lograr este fin ya que la prevención, el cuidado y el manejo de las patologías crónicas en salud demanda un trabajo con enfoque multisectorial, e intersectorial de tal forma que se generen alianzas estratégicas en los territorios. Para lograrlo no sólo se requieren recursos, políticas técnicamente bien definidas y modelos de gestión que maximicen el impacto y la eficiencia, sino también el compromiso y participación de todos los sectores y actores de la sociedad.

| Involucrados | Efectos directos ¹ | Efectos indirectos ² |
|----------------------|--|---|
| Ministerio de Salud | Se logrará reducir el impacto de la falta de atención en los pacientes con patologías no COVID-19, reduciendo la morbi-mortalidad de estas enfermedades. | Podría orientar sus esfuerzos a consolidar el trabajo articulado con las Regiones para otros niveles de atención. Se estimularía la aplicación de nuevas tecnologías y modalidades de atención como telemedicina para reforzar las atenciones no COVID-19. |
| Gobiernos Regionales | Generaría una mayor planificación y coordinación de las actividades de salud vinculadas a la prevención, promoción, atención y recuperación con el MINSA | Mejoraría los indicadores de morbi-mortalidad en las Regiones al aplicar políticas de atención de patologías no COVID-19 usando los protocolos de seguridad del caso. |
| Ciudadanía | Al tener atenciones de las enfermedades crónico degenerativas y demás no COVID-19, mejorará su calidad de vida, así como la reducción de la morbi-mortalidad por estas patologías. | Se aliviaría la carga emocional que produce la falta de atención por estas enfermedades. Al ser atendidas por el sistema público se reducirá el gasto de bolsillo sobre los pacientes que, ante la ausencia de atención migran al sector privado. |

Por lo expuesto la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACION** del **Proyecto de ley 5781/2020-CR** y plantea el siguiente texto sustitutorio:

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:



Firmado digitalmente por:
GONZALES SANTOS MIGUEL
ANGEL FIR 25842888 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 20/04/2021 12:37:00-0500



Firmado digitalmente por:
RAMOS ZAPANA RUBEN FIR
20128103 hard
MOTIVO: RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 5781/2020-CR, LEY
QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL
FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMPRENDIDOS EN EL ARTÍCULO
45° DEL D.S. N° 013-2016-SA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES
NO COVID-19

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL FORTALECIMIENTO DE LAS PRESTACIONES DE LOS SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PARA ENFERMEDADES NO RELACIONADAS CON EL SARS-COV

Artículo Único. - Declaración de Necesidad Pública e Interés Nacional



Firmado digitalmente por:
CASTILLO OLIVA Luis
Felipe FAU 20181749128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 21/04/2021 22:39:24-0500

Declárese de interés nacional y necesidad pública el fortalecimiento de las prestaciones de los servicios en los establecimientos de salud para enfermedades no relacionadas con el SARS-COV2.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. – Fortalecimiento de establecimientos de salud.

El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, de acuerdo a sus competencias, establecen medidas para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil que permitan la atención de enfermedades no relacionadas con el SARS-COV2.



Firmado digitalmente por:
RODAS MALCA Tania Rosalia
FAU 20181749128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 14/04/2021 22:23:24-0500

Segunda. - Disposición de Recursos.



Firmado digitalmente por:
MONTAÑA GUIVAN ABSALON
FIR 08448228 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/04/2021 10:58:25-0500

El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, prevén los recursos humanos, materiales y equipos necesarios que permitan ampliar la capacidad de atención de los establecimientos de salud del Estado.

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams



Firmado digitalmente por:
MERINO DE LA VILA Manuel
Arturo FAU 20181749128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 14/04/2021 14:28:25-0500



Firmado digitalmente por:
MERINO LOPEZ OMAR FIR
31024773 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/04/2021 12:20:25-0500



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA
FIR 46389318 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 08/04/2021 12:53:25-0500



Firmado digitalmente por:
PEREZ FLORES Jorge Luis
FAU 20181749128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 14/04/2021 00:13:49-0500



Firmado digitalmente por:
CESPEDES CARDENAS DE
VELASQUEZ Maria Teresa FAU
20181749128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/04/2021 11:53:58-0500



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA
FIR 46389318 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 08/04/2021 12:53:46-0500

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

ACTA
VIGÉSIMA SEXTA SESIÓN ORDINARIA
CELEBRADA EL DIA MARTES 06 DE ABRIL DEL 2021

I. APERTURA

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft "TEAMS" del Congreso de la República, siendo las 11:10 horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, se inicia la **VIGÉSIMA SEXTA SESIÓN ORDINARIA** de la Comisión de Salud y Población.

Con la asistencia de los congresistas Titulares: **Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Manuel Arturo Merino De Lama, Luis Felipe Castillo Oliva, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Barrionuevo Romero Betto, Ramos Zapana Rubén.**

II. APROBACIÓN DEL ACTA

El PRESIDENTE, sometió a votación del Acta de la Vigésima Quinta Sesión Ordinaria realizado el martes 16 de marzo de 2021 con la aprobación de la dispensa del trámite del acta, con el voto a favor de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Barrionuevo Romero Betto, Ramos Zapana Rubén.**

Se aprobó por unanimidad.

III. DESPACHO

- El PRESIDENTE, da cuenta a los congresistas sobre la agenda de la presente sesión, el Acta de la Vigésima Quinta Sesión Ordinaria realizado el martes 16 de marzo de 2021, los Predictámenes de los proyectos de ley para la presente 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, señores congresista miembros de la comisión de salud y población agradecerle al alcalde Iván Torres del distrito de Huaccana de la provincia de Chincheros – Apurímac, por accederme este espacio para conducir la sesión ordinaria de la comisión de salud.

Si hubiera algún congresista que quisiera informar, le voy a agradecer solicitar mediante el chat de la plataforma Microsoft TEAMS.

- El CONGRESISTA Manuel Arturo Merino De Lama, señor presidente voy a informar temas relevantes, en estos momentos en los hospitales tenemos una serie de necesidades con la presencia de la segunda ola del coronavirus como la falta de camas hospitalarias, camas UCI, oxígeno, estuve en la región de Tumbes, Piura, Lambayeque la situación es preocupante hay pacientes en cola de espera para hacer uso de las camas UCI y se está tomando como referencia el informe médico para la atención a menores de 40 años y muchos de pacientes de edad superior están saturando 80, 85, en muchos de los hospitales los especialistas y médicos me informan que la priorización es por edad, seguimos con las deficiencias en varias regiones con el oxígeno pese tener planta de oxígeno, Lima está en la misma condición y la comisión tiene que tratar urgente este tema como parte de su labor parlamentario.

Respecto a la compra de las vacunas por el gobierno, en Piura hay cinco médicos que han sido vacunados las dos dosis y no tiene la efectividad y uno de ellos ya falleció, y los cuatro médicos están en UCI, y me han informado que están pasando en varias regiones de nuestro país, tenemos que exhortar a la comisión del Congresista Otto Gibovich que es su competencia y no se puede estar en espera y usted como presidente de la comisión de salud debe conversar con el congresista Gibovich y hacernos llegar el informe de las vacunas en vista que ya cumplieron el tiempo establecido y nombrar una comisión, no es posible que estemos escuchando al ministro de salud y al propio presidente del PCM la misma cosa como si no lo interesa lo que vienen falleciendo las personas, la gente tiene la esperanza en las vacunas con menos de un millón cuatrocientos mil vacunas que no sirven para nada las vacunas de SINOPHARM y nosotros somos más de 30 millones de peruanos, la comisión debería de ver la denuncia a los funcionarios por genocidio, estamos aterrados por la muerte de muchos familiares, amigos, congresistas, hoy en día estamos prohibido de enfermarnos, el gobierno no contrata intensivistas y los hospitales no funciona por falta de estos profesionales de salud; converse con la señora de Essalud la misma cosa me ha dicho, el estado peruano debería haber salido hacer convenios con EEUU, Cuba, otros países de acuerdo a la necesidad con el acercamiento político que tiene para traer según lo requerido de intensivistas para responder a esta pandemia y contrarrestar a miles de peruanos que están contagiados y la información que nos están dando no es la correcta, señor presidente deo constancia esta información para que la comisión de salud haga los suyos, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, gracias congresista Merino de Lama vamos hacer las gestiones administrativas correspondiente desde la comisión de salud.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, gracias señor presidente, por su intermedio un saludo a todos los colegas congresistas, me aúno a las expresiones del congresista merino de Lama, esto es por la precariedad de salud de nuestro país sobre todo con las camas UCI, la reunión que tuvimos con el ministro de transportes y comunicaciones encargado de la región

Amazonas en tema de salud, hubo un ofrecimiento con las camas UCI que nos iban a proporcionar hasta el momento no tenemos nada, en la semana de representación, en las visitas inopinadas he constatado la precariedad e ineficiencia y la muerte, muchos pacientes fallecen por falta de camas UCI, los familiares están esperando una paciente que lo den alta o que fallezca para que ocupe de una cama, esto no podemos permitir, en la región de Amazonas y muchas regiones del país siempre han sido marginado por el sistema de salud, se han convertido en una región que solo hacen referencias, me aúno a la petición del congresista Jorge Pérez de Lambayeque porque toda las referencias se cargan a esta región, y obviamente por la carga de pacientes tiene que colapsar, muchos pacientes fallecen en el trayecto, hemos hecho un llamado a la presidente de Essalud y al ministro de salud.

Quiero hacer exhortar por medio de la comisión de salud he recibido información de familiares de muchos pacientes de atención a domicilio en el tema de Covid-19 porque tenemos que practicar la solidaridad, un llamado a los médicos y colegas neumólogos es importante su participación, no es justo que estemos viendo los cobros exagerados en la atención domicilio de los pacientes con Covid-19 a 1,500 nuevos soles diarios, lastimosamente la ausencia del estado y MINSA por la necesidad obliga pagar estos montos elevados, esto genera un negocio y no se debe permitir este, tenemos un valor bien grande y es la solidaridad, tampoco estamos para trabajar gratis pero tiene que ser un precio razonable, para que la población tengan acceso a este servicio tiene que haber una racionalización a honorarios médicos de servicios profesionales, gracias señor presidente.

- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, muchas gracias señor presidente, saludar a mis colegas congresistas y a todo el país, me aúno a cada uno de las expresiones de los congresistas, por la falta de las camas hospitalarias, camas UCI, oxígeno, recursos humanos, falta de gestión a nivel de las unidades ejecutoras regionales, donde no existen políticas públicas directamente del ejecutivo, como un país que caminamos en salud sin dirección, le exhorto a usted como presidente de la comisión de salud y población del congreso de la república, una de las comisiones más importantes a tomar la batuta, la bandera de la salud del pueblo peruano, el apoyo del ejecutivo no llega a las regiones del país y llora por esta necesidad de apoyo a los pacientes con coronavirus, cuantas muertes más, esperar que llegue el 28 de julio un salvador, estamos a cuatro meses de un cambio de gobierno y cuantas personas van fallecer señor presidente, y no se hace absolutamente nada, no caminamos a la comparsa del ejecutivo y ministros, el rol que nos corresponde es fiscalizar y representar al pueblo peruano, hemos dicho en las comisiones especiales de COVID, comisión de salud, ningún integrante de la comisión se ha reunido con el ejecutivo, no se ve la política de salud del estado, han sacado un DS 011-2021 solo soluciona los ensayos clínicos, y sobre este tiene que responder el ministro de salud, ofrecieron 2 millones de vacunas a través de SINOPHARM ha quedado en ofrecimiento, nosotros como congresistas estamos siendo cómplices eso no deberíamos permitir de ninguna manera, hoy día se tiene que tomar

decisiones señor presidente, la planta de oxígeno es un engaño muchacho, solo sirven para 10 o 15 puntos de oxígeno, no podemos ser cómplice de un gobierno que tiene paso de tortuga, en esta comisión hay muchos médicos a nosotros nos une el don de servicio y salvar la vida humana, en la región La Libertad esperan 10 a 20 pacientes de Essalud, en MINSA 18 a 20 pacientes por un ventilador mecánico, hasta el momento el ministro de salud no envía el presupuesto a las regiones para la contratación del personal de salud, como pueden ampliar las camas de hospitalización y ventiladores mecánicos si no tienen presupuesto, señor presidente es importante que cruce informaciones con los gobiernos regionales, legislativo y el ejecutivo cuanto antes para saber si enviaron los recursos económico para la contratación del personal de salud, hay varios gobernadores regionales que se han comunicado conmigo preocupados por el no envío del presupuesto de recursos humanos, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, congresista Rodas estamos de acuerdo con su expresión, me gustaría cuando este el ministro de salud lo diga con este mismo coraje e impetuosa decirle que estamos en una crisis en el sector salud, recorremos todo el país y estamos haciendo la fiscalización con las visitas inopinadas a los diferentes hospitales, cuando están los miembros del ejecutivo en la comisión de salud están callados, si quieren interpelarlo al ministro de salud hay que hacerlo, no me incomoda.

- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, por su intermedio señor presidente un saludo a la representación nacional, al gritar o decirle al ministro de salud esto no resuelve la problemática, para ejecutar algo tiene que existir una política de estado y esta comandado por el ejecutivo, y no tienen esta política para implementar el sector salud, en la actualidad la letalidad en américa latina estamos haciendo más o menos, tenemos regiones que tiene de letalidad el 19%, 20%, cuando el promedio en américa latina de letalidad es de 2.5% algo estamos haciendo mal y debe estar detectado, ahí se suma el problema de la vacuna, las 17 mutaciones del coronavirus de manera natural, en el tiempo las vacunas van ser obsoleta y se está perdiendo millones de dólares, las vacunas van tener efectividad solo para 3 a 6 meses, por lo tanto se requiere urgente el fortalecimiento de la salud, en el INS ya se fue el Dr. Cabezas no sabemos quién quedo en su reemplazo, como va la evaluación anómica del coronavirus hay unos componentes específicos de la codificación de los aminoácidos y codifica las proteínas ISPAI y cuál es el componente genómico que estamos haciendo en el Perú para evaluar, estoy seguro en unos tiempos vamos a tener una nueva sepa, la nueva sarv-cov3 porque es una estructura de la parte natural del problema del coronavirus, **propongo a la mesa directiva de la comisión de salud una denuncia constitucional por presunto delito de negligencia, omisión de funciones, responsabilidad en la propagación del coronavirus y violación de las medidas impuestas contra el máximo representante del ejecutivo y al titular del MINSA**, más y menos palabras no van solucionar, no están atendiendo a la altura de la pandemia mundial, no podemos ver que la gente muera por descuido del ejecutivo, el tema de los medicamentos, oxígeno, no solo para los pacientes con coronavirus también para los que no

lo tienen, más de 60 mil personas han fallecido con cáncer nadie dice al respecto, las clínicas privadas están lucrándose y los pacientes hacen uso del dinero de su bolsillo que está superando más de 10 mil dólares, esto se tiene que solucionar tomando acciones de manera inmediata, queremos ver a los partidos que se rascan las inversiones si se suman a la denuncia constitucional, gracias.

- El PRESIDENTE, No habiendo informes pasamos a la estación de pedidos.

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.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, muchas gracias presidente, respecto a lo que se ha referido sobre el uso de la palabra cuando asiste el ministro, cuando solicite el reglamento del cáncer infantil hasta el momento ya paso un mes de lo que le solicite al ministro de salud no lo reglamenta; he alcanzado una serie de necesidades de diversas regiones del país, en ningún momento me quede callada; sería importante que la comisión de salud a través de su presidencia un acto más proactivo de fiscalización y a todos que representamos a esta comisión, muchas gracias señor presidente.
- El PRESIDENTE, gracias congresista Rodas vamos coordinar por interno todas las visitas inopinadas de fiscalización.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, muchas gracias señor presidente en relación a los pedidos quiero reiterar mi pedido al ministerio de salud estamos esperando las camas UCI para todo el país y que se pongan a trabajar en ello y que sean efectivos, asimismo con el oxígeno, no olvidemos que solo son las camas hospitalarias, UCI también se requiere medicamentos, equipamiento que se utilizan, solo llegan a los almacenes y no se hace nada, quiero que se optimice el proyecto de ley 5834/2020-CR, Ley que optimiza la atención integral y mejoramiento de los servicios oncológicos en todas las etapas del desarrollo humano a cargo del INEN como organismo público ejecutor, también he hecho llegar un oficio a la presidencia de la comisión para que se solicite la opinión técnica legal al INEN y se invite a la autora de este plan a la Dra. Tatiana Vidaurre y que se ponga en agenda para el posterior sesión, muchas gracias.
- El PRESIDENTE, estamos tomando nota congresista Montoya.
- La CONGRESISTA Yessy Nélide Fabián Díaz, gracias señor presidente, saludarle a todos los colegas congresistas y nos encontramos preocupados por el sistema de salud hasta la actualidad hemos llamado a todo los funcionarios como al ministro de salud, para que nos den a conocer cuál va ser la alternativa de solución en esta crisis de pandemia, no se llegó a cumplir lo que ofreció los funcionarios del estado, desde la sub comisión de brechas

de recursos humanos presentamos una alternativa de solución en su momento el año 2020 a la comisión de salud y a la comisión de presupuesto para cerrar las brechas de infraestructura, para que cada región puedan adquirir hospitales en menor tiempo la construcción y viviendo con la segunda ola del coronavirus y sabemos que este virus quedara en nuestro país y no estamos haciendo nada para el futuro, solo están contratando módulos cuando deberían de construir para el propio estado con el monto de inversión que vienen haciendo, no podemos ser cómplice de la mala inversión del dinero del pueblo que vienen haciendo el gobierno, desde esta comisión deberíamos de pronunciarnos como lo dijo la congresista Rodas y ver esta situación tan precaria la salud de nuestro país sobre todo en esta región de Huánuco vemos a diario que están falleciendo médicos y muchos se encuentran en UCI y trasladándose a la ciudad de Lima, no he escuchado a la MINSA y Essalud implementar un puente aéreo, solicito desde la comisión de salud nos pronunciemos y darles alguna alternativa de solución y desde el grupo de trabajo de brechas de infraestructura, recursos humanos.

Señor presidente, presente un proyecto de ley 07276/2020-CR, Ley que declara de necesidad y utilidad pública la culminación de las obras de ejecución, mejoramiento y ampliación de los servicios de salud del centro de salud cauri y el puesto de salud Antacolpa, del distrito de San Miguel de Cauri, provincia de Lauricocha en el departamento de Huánuco que se encuentra junto a la mina de CAURA que los niños se encuentran vulnerables por la contaminación, solicito que mi iniciativa legislativa se dictamine en nuestra comisión para su aprobación correspondiente, gracias presidente.

- El PRESIDENTE, gracias congresista Fabian, es cierto ha presentado un avance del grupo de trabajo de brechas de infraestructura, hacer un llamado a la coordinadora del grupo de trabajo de reforma de salud hasta el momento no ha presentado ningún informe.
- El CONGRESISTA Manuel Arturo Merino De Lama, voy hacer dos pedidos, la comisión invite al director del INS para que informe a la comisión cual es el problema que viene suscitando en el tema de la adquisición de la vacuna que se encuentran en la III fase; se nos informe sobre las pruebas moleculares, cuantos laboratorios tienen el INS que salen los resultados de las pruebas antígenos y cuál es la dotación de vacunas para la vacunación masiva que desde un inicio no se ha hecho, como vienen coordinando con los gobiernos regionales para este trabajo y en coordinación con las municipalidades del país.

A través de la comisión se invite al contralor general de la república para que nos informe sobre el control concurrente de las acciones que han realizado y cuál es la acción que ha tomado, no solo nos puede llenar de información, frente a un control concurrente que no se levantó la observación frente a una acción de control que encontraron irregularidades la contraloría que acciones tomo, no tanto en el tema sancionador sino en función del procurador público y en que procedimiento se encuentran, muchas gracias.

- El PRESIDENTE, gracias congresista Manuel Merino de Lama para informarle está pendiente el pedido que realizó la invitación al director de inversión del MINSA (PRONIS) quien va ser invitado para el día martes de la siguiente semana.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, muchas gracias señor presidente quiero aunarme a la expresión de la congresista Rodas hemos citado a todos los funcionarios a esta comisión nos han hablado de grandes proyectos y promesas y no se han hecho realidad, nosotros somos responsables porque representamos a la región y tenemos que luchar por los ciudadanos y en muchos lugares que hemos visitado somos condicionados y vistos mal por nuestra labor, **como comisión de salud deberíamos pedir una reunión con el presidente de la república**, ya sea virtual, semi presencial, como él lo considere necesario, tenemos que tener las cosas claras y tomar decisiones técnicas con la experiencia de los colegas médicos y con decisiones políticas, de lo contrario vamos ser cómplices de esta situación de salud precaria que tiene nuestro país y si es posible someter en votación si están de acuerdo con este pedido que estoy formulando, gracias presidente.
- El PRESIDENTE, gracias congresista Montoya vamos cursar el oficio reiterativo para tener una reunión con el presidente de la república Francisco Sagasti con los integrantes de la comisión de salud y población.

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

VI. ORDEN DEL DIA

- a. El PRESIDENTE, **Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 6895/2020-CR, "Ley que propone la fortificación del arroz en el Perú"**

Proyecto de Ley 6895/2020-CR, del grupo parlamentario Fuerza Popular, autor Congresista GILMER TRUJILLO ZEGARRA, que propone la "Ley que propone la fortificación del arroz en el Perú.

Según la OMS la anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud.

Por lo tanto, podemos referir que se trata de un problema de salud pública a nivel mundial, y se requiere de políticas públicas adecuadas para combatir de manera efectiva este problema.

El componente materno infantil es crucial para el desarrollo de las personas. Es así que la Detección oportuna de la carencia de hierro durante el embarazo y en los niños pequeños es crucial. Como señala la OMS, la

carencia de hierro en menores de dos años puede tener efectos considerables e irreversibles en el desarrollo cerebral, lo que puede conllevar repercusiones negativas en el aprendizaje y en el rendimiento escolar en etapas posteriores de la vida. El desarrollo cognitivo de un niño también puede verse afectado si la madre sufre carencia de hierro durante el último trimestre del embarazo.

En nuestro país, según la ENDES 2019, en nuestro país, el 13,2% de niñas y niños menores de 3 años de edad, tiene talla baja para su edad; siendo este problema marcadamente más frecuente en el área rural (24,9%). La desnutrición crónica es mucho más frecuente en la Sierra (21,6%) y la Selva (17,7%) de nuestro país, en comparación con los ámbitos de Lima Metropolitana (6,3%) y el Resto Costa (7,9%).

La anemia afecta a 40,1% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, con un mayor porcentaje en el área rural (49,0%) que en el área urbana (36,7%). Según región natural, en la Selva (44,6%) y la Sierra (48,8%) las niñas y niños de las edades mencionadas presentan mayor prevalencia de anemia que el resto del país.

Asimismo, es más frecuente en aquellas o aquellos cuyas madres se ubican en el quintil inferior de riqueza (50,9%) y cuando la madre tiene educación primaria o menos (49,7%)

Ante esta realidad nacional y mundial, la OMS ha planteado estrategias de salud pública para prevenir y controlar la anemia, entre las cuales figuran las mejoras en la diversidad alimentaria, el enriquecimiento de los alimentos con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes, la distribución de suplementos que contengan hierro, y el control de las infecciones y el paludismo.

Entre las recomendaciones de la OMS para la prevención, el control y el tratamiento de la anemia en las mujeres señalan lo siguiente: "Se recomienda enriquecer con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes el arroz y la harina de trigo y de maíz en los entornos en que estos constituyan alimentos básicos" (Metas mundiales de nutrición 2025 OMS).

La FAO refiere lo siguiente: "El pronóstico sobre la utilización mundial de cereales en 2020/21 se ha incrementado fijándose en 2 766 millones de toneladas, es decir, 4,3 millones de toneladas más que en el informe anterior y un 2,0 % (54 millones de toneladas) por encima del nivel registrado en 2019/2020. Tras un ajuste al alza de 2,2 millones de toneladas, los pronósticos actuales indican que la utilización mundial de arroz en 2020/21 experimentará un aumento interanual del 2,0 % hasta alcanzar un nivel récord de 514 millones de toneladas, principalmente debido a su uso como alimento".

En nuestro país, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, en el informe técnico Perú: Panorama Económico Departamental señalo que, durante mayo del 2020, la producción de arroz cáscara totalizó 639 mil

303 toneladas, registrándose un incremento del 47,0% en comparación con similar mes del año pasado.

Estas cifras muestran con claridad que el enriquecimiento del arroz, como lo señala la OMS, dado el perfil de su consumo en nuestro país, sería una estrategia adecuada para combatir la desnutrición y la anemia infantil.

Como se ha señalado en párrafos anteriores, la OMS establece el enriquecimiento del arroz como una estrategia para combatir la desnutrición y la anemia, más aún en el actual contexto de la pandemia por COVID-19. La FAO a su vez señala que, para reducir los efectos producidos por la pandemia en la alimentación, las naciones deben satisfacer las necesidades alimentarias inmediatas de sus poblaciones vulnerables, impulsar sus programas de protección social, continuar con el comercio mundial de alimentos, mantener la cadena de suministro nacional y contribuir a desarrollar la capacidad de los pequeños agricultores para aumentar la producción alimentaria.

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) tiene como función ejecutar la vigilancia alimentaria y nutricional para la prevención y control de los riesgos y daños nutricionales en la población, en el marco del objetivo específico establecido en el "Plan Nacional de Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021", referido al desarrollo de productos fortificados con micronutrientes para la alimentación infantil y la población en general.

En nuestro país donde el arroz es un alimento de consumo básico, hacerlo más nutritivo a través de la fortificación con vitaminas y minerales esenciales, siguiendo las recomendaciones de la OMS y la experiencia internacional la cual ha demostrado ser una intervención costo-efectiva para aumentar la ingesta de micronutrientes en la población sería una política pública adecuada para combatir la anemia y la desnutrición.

La fortificación de alimentos de consumo básico ha sido reconocida como una intervención costo-económica y sostenible, con un comprobado impacto en la salud pública y en el desarrollo económico

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN del Proyecto de Ley 6895/2020-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

Se propone el enriquecimiento del arroz destinado al consumo humano directo en el país, ya sea este nacional, donado o importado. Donde el Ministerio de Salud establecerá las fichas de homologación para el enriquecimiento del arroz nacional donado o importado, con micronutrientes esenciales.

Asimismo, la canasta alimentaria de los programas sociales de seguridad alimentaria o de nutrición, deberán estar constituido por arroz enriquecido de acuerdo a lo establecido en el artículo 2 de la presente ley.

Por otro lado, las fichas de homologación para el enriquecimiento del arroz aprobadas por el Ministerio de Salud, se incorporan a la Relación de Fichas de Homologación y publicación en el portal de la Central de Compras Públicas – PERÚ COMPRAS.

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

- El CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, hablemos de anemia y de 15 sectores que mueven millones de soles y no hemos llegado a nada, seguimos en los lugares de alto andina que está en un 70% o 80% con anemia, fortificar el arroz es importante y no es un producto de uso habitual en la sierra alto andina, tenemos que verificar que significa la anemia y tiene un concepto de crecimiento del espectro de desarrollo de deficiencia de la vitamina B2, me refiero a la anemia común que tiene el déficit de hierro, tiene dos componentes y los médicos lo saben, la hemoglobina está relacionado directamente a la proteína de nada sirve suministrar hierro y no tener proteína los dos van juntos al aumento de la hemoglobina, deberíamos enfatizar la estructura de la hemoglobina y su sustento de proteína son sus ganados, piscigranja, huevo del alto andina, mi intervención tiene para apoyar a esta iniciativa legislativa, la bandera de la anemia siempre ha sido la corrupción e inacción el promedio de niños con anemia es de 70% está lejos de nombrar al Perú como un país sin anemia como lo ha hecho Cuba, Costa Rica, Chile, hay que saber quiénes van consumir este producto son la zona costa, alto andina o selva y si no consumen la zona de alto andina hay que fortalecer el producto que ellos consumen y son parte de la anemia y desnutrición a nivel nacional, en la comisión de educación se está viendo un curso sobre la nutrición a nivel del país, tenemos niños con sobre peso, enfermedades metabólicas, muchas gracias.
- El PRESIDENTE, gracias congresista Pérez está en lo cierto y nosotros queremos que la MINSA ponga las fichas de homologación para el enriquecimiento del arroz nacional o donado e importado donde ya y la MINSA vera la reglamentación de sus nutrientes y trabajar con los programas sociales.
- El CONGRESISTA Manuel Arturo Merino De Lama, si bien es cierto no nos oponemos a esta importante proyecto de ley me sumo al apoyo y somos conscientes de la producción de arroz que cubre la necesidad del mercado nacional, yo, agregaría que solo sea para el mercado nacional, traer el arroz importado es peligroso, los gobiernos de turno solo buscan beneficiarse y beneficiar a los importadores y hacen una competencia con el productor nacional, el productor arrocero ha demostrado en estos momentos difíciles han dado la seguridad alimentaria a todo el país, si

damos el arroz enriquecido vamos apoyar a otras personas y que la alimentación de las personas se requiere hierro, proteínas, que no cubre estos elementos básicos y el ejecutivo tiene que reglamentar de una iniciativa legislativa, el arroz que debe utilizarse tiene que ser nacional, eso cubriría las expectativas de involucraría la alimentación nacional, voy a votar a favor de la iniciativa legislativa y felicito al congresista que tuvo esta iniciativa, muchas gracias.

- La CONGRESISTA Yessy Nélide Fabián Díaz, saludo esta iniciativa para erradicar la anemia y la desnutrición, como representante de la región de Huánuco nosotros producimos productos que contiene hierro y proteínas, es necesario educar a la población, madres de familia, si no tenemos proteínas en el caso de las carnes se puede complementar con los aminoácidos con los legumbres y cereales, acotar con los productos con hierro de cada región, si esto solo esta rediseñado para una zona, esto no va favorecer a la zona de alto andina ahí se tiene que implementar productos que contenga hierro en cada región y orientar e educar a la población en general, asimismo implementar en este proyecto los bio huertos, gracias presidente.
- El CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, para añadir lo que dijo el congresista Manuel Merino es importante sobre la producción de arroz, hay países que subvencionan mucho al arroz y al Perú llega un arroz totalmente financiado y rompen el mercado nacional, la fortificación no es gran cosas sostiene que de un kilo de un producto que se diseña como un gramo de arroz, en algún momento visite a clubes de madres y ahí llegaron unas personas de Costa Rica y comenzaron a regalar el arroz fortificado y se estuvo haciendo en Sullana, en esa casa estaban escogiendo y había granos más grandes que los otros y no tenían una forma específica, por cada 50 kilos de arroz se agrega un kilo de arroz fortificado, para esto es importante educarlos a la gente de que no saquen esos granos, de lo contrario la gente va pensar que es un arroz de plástico y que no sirve, gracias.
- El PRESIDENTE, gracias congresista Pérez, estamos tomando en cuenta la información del congresista Manuel Merino.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, gracias presidente, saludo la iniciativa y al mismo tiempo sugiero que se debe priorizar lo nacional, tenemos muchas zonas productores del arroz y de buen contenido proteico, productos buenos, a veces no son considerados en el mercado nacional y cuando se ejecute estos programas no se genere los negociados que es la que predomina en este tema de la economía liberal, los pequeños agricultores han tenido que subsistir que no son considerados, lo digo porque en la región Amazonas tenemos grandes productores de arroz, gracias.
- El PRESIDENTE, vamos solicitar al secretario técnico que pueda leer el nuevo texto sustitutorio con las diferentes sugerencias de los congresistas.

Comunicarles señores congresistas el día viernes a las 9:00 de la mañana la comisión de salud y población va realizar la sesión extraordinaria para tratar los diferentes temas y proyectos de ley y sobre el cáncer, se ha invitado a diferentes especialistas en este último tema.

- EL SECRETARIO TÉCNICO,

LEY QUE PROPONE EL ENRIQUECIMIENTO DEL ARROZ EN EL PERÚ

Artículo 1º.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto el enriquecimiento del arroz destinado al consumo humano directo en el país ya sea ente nacional o donado con el fin de contribuir a la disminución de la desnutrición infantil y mejorar el estado de desnutrición y salud de la población en general.

Artículo 2º.- Enriquecimiento del Arroz

El ministerio de salud establece las fichas de homologación para el enriquecimiento del arroz nacional o donado con micro nutrientes esenciales.

Artículo 3º.- Arroz Enriquecimiento para los Programas Sociales

La canasta alimentaria para los programas sociales de seguridad alimentaria o de nutrición deberán estar constituido por arroz enriquecido de acuerdo a lo establecido en el artículo 2º de la presente ley.

Artículo 4º.- Publicación en la Central de Compras Públicas

Las fichas de homologación para el enriquecimiento del arroz aprobadas por el ministerio de salud se incorporan en la relación de fichas de homologación y publicación en el portal central de compras públicas de Perú compras.

Artículo 5º.- la Reglamentación

El ministerio de salud en un plazo no mayor de 30 días calendarios aprueba el reglamento de la presente ley.

Disposición Complementaria Final

Primero. - Plazo De Implementación de Venta de Arroz Fortificado.

Se le otorga a partir de la publicación de la presente ley un plazo de adecuación de tres (03) años a las empresas productoras de arroz a fin de que establezcan una línea de arroz fortificado bajo los estándares del ministerio de salud a fin de ser ofrecidos al público en general.

Segundo. – Guías Nutricionales

El ministerio de salud en coordinación con el ministerio de educación elabora las guías nutricionales las cuales serán dirigidas a los estudiantes, padres de familia, docentes de la educación básica regular.

- El PRESIDENTE, si no hay observaciones, se procede a votar, señor secretario técnico someter a votación nominal.
 - El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente ha sido aprobado por unanimidad el **Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N° 6895/2020-CR, "Ley que propone la fortificación del arroz en el Perú"** con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Barrionuevo Romero Betto, Manuel Arturo Merino de Lama.**
 - El PRESIDENTE, **Ley N° 6895/2020-CR, "Ley que propone la fortificación del arroz en el Perú"** ha sido aprobado por unanimidad.
- b. El PRESIDENTE, **Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N°6513/2020-CR que modifica los artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud Ley N° 26842 y garantiza la atención medica de emergencia a personas en condiciones de pobreza extrema y extendiendo las sanciones penales civiles y administrativas a los conductores y personal de los establecimientos de salud infractores del servicio.**

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa siguiente Proyecto de Ley 6513/2020-CR, presentado por el Congresista Paul Gabriel García Oviedo, integrante del Grupo Parlamentario Acción Popular, que propone la Ley que modifica los artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud Ley N° 26842 y garantiza la atención médica de emergencia a personas en condiciones de pobreza extrema y extendiendo las sanciones penales civiles y administrativas a los conductores y personal de los establecimientos de salud infractores del servicio.

Las personas que se encuentren en condiciones de pobreza extrema, empadronadas por el Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), así como los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de los establecimientos de salud, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles y administrativas a que hubiere lugar contra el establecimiento de salud público o privado, medico, el profesional sanitario o contra quienes resulten infractores responsables.

La calificación o evaluación de las personas socioeconómicamente, está a cargo del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH), adscrita al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, es un sistema intersectorial e intergubernamental que provee información socioeconómica a las Intervenciones Públicas Focalizadas para la identificación de sus potenciales usuarios, con la finalidad de contribuir a mejorar la equidad y eficiencia en la asignación de los recursos públicos, en beneficio de aquellos grupos poblacionales priorizados. A partir de los datos que recoge el SISFOH, mediante un conjunto de criterios, reglas o procedimientos, las Intervenciones

Públicas Focalizadas identifican a sus potenciales usuarios y se logra ser eficientes en la asignación de los recursos públicos en beneficio de quienes viven en condición de pobreza y pobreza extrema. Teniendo un hogar la clasificación socioeconómica (CSE) de No pobre, Pobre y Pobre Extremo. La focalización permite la asignación eficiente de los recursos públicos de las intervenciones públicas definidas en el marco de la política social, contribuyendo al cierre de brechas relativas a los problemas o carencias que dichas intervenciones buscan resolver.

Sin embargo, se tiene la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, en el artículo 3° del Texto Único Ordenado aprobado mediante Decreto Supremo N° 020-2014- SA, señala que "El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de aseguramiento en salud (PEAS)"; que, en el artículo 26° también establece que "La composición del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) se evalúa cada dos (2) años pudiendo reformularse para incluir progresivamente más condiciones de salud, según disponibilidad financiera y oferta de servicios"; razón por la cual resulta necesaria su evaluación y reformulación en esta oportunidad.

Que, considerando el marco normativo vigente, se desarrolló un modelo de aseguramiento en salud en el país cuyo propósito es incrementar, progresivamente, el porcentaje de la población que tiene acceso a servicios de salud, expandir los beneficios en salud y establecer garantías explícitas de oportunidad y de calidad; que, resulta necesario adoptar medidas extraordinarias que permitan intervenir de manera inmediata en materia de cobertura universal en salud, con el objetivo de asegurar la protección financiera para toda población que enfrente algún evento negativo y no cuente con un seguro de salud.

Mediante Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, sus funciones de SUSALUD entre otros es la de Promover y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportuna, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como en el artículo 10° sobre la potestad sancionadora de la Superintendencia, disponiendo que, sobre todo acción u omisión que afecte.

Asimismo, el artículo 48 de la Ley General de Salud, refiere que los establecimientos son solidarios, de manera contractual y extracontractual, es decir, si el médico que desempeña sus labores en él, tiene una relación de dependencia con la estructura sanitaria; por su parte, la relación existente entre el paciente y el establecimiento originan responsabilidad contractual.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal c) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la NO APROBACIÓN del Proyecto de Ley 6513/2020-CR.

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

- EL PRESIDENTE, si no hay observaciones, se procede a votar, señor secretario técnico sometemos a votación nominal.
 - EL SECRETARIO TÉCNICO, ha sido **aprobado por mayoría** la NO APROBACIÓN el Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N°6513/2020-CR que modifica los artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud Ley N° 26842 y garantiza la atención medica de emergencia a personas en condiciones de pobreza extrema y extendiendo las sanciones penales civiles y administrativas a los conductores y personal de los establecimientos de salud infractores del servicio, con los votos de los congresistas: **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Céspedes Cárdenas María Teresa, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Manuel Arturo Merino de Lama.** Abstención: **Yessy Nélide Fabián Díaz, Luis Felipe Castillo Oliva, Miguel Ángel Gonzales Santos.**
 - EL PRESIDENTE, ha sido **aprobado por mayoría** la NO APROBACIÓN el Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N°6513/2020-CR que modifica los artículos 3° y 39° de la Ley General de Salud Ley N° 26842 y garantiza la atención medica de emergencia a personas en condiciones de pobreza extrema y extendiendo las sanciones penales civiles y administrativas a los conductores y personal de los establecimientos de salud infractores del servicio.
- c. EL PRESIDENTE, **Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N°5781/2020-CR, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el restablecimiento de la prestación de servicios en los establecimientos de salud comprendidos en el artículo 45° del D.S N° 013-2016-SA para pacientes con enfermedades no Covid-19.**

Proyecto de Ley 5781/2020-CR, del grupo parlamentario Alianza para el Progreso, autor Congresista MARCO ANTONIO VERDE HEIDINGER, que propone la ley que declara de interés nacional y necesidad pública el restablecimiento de la prestación de servicios en los Establecimientos de Salud comprendidos en el artículo 45° del D.S. N° 013-2016-SA para pacientes con enfermedades no covid-19.

Durante la atención de la pandemia, que en nuestro país ha desnudado las crónicas falencias del sector salud, la atención con los recursos insuficientes que tenemos se ha centrado prioritariamente en los pacientes afectados por el COVID-19, atención que a pesar de los heroicos esfuerzos del personal de salud nos colocan como uno de los países con más alta tasa de mortalidad por esta pandemia. En medio de este escenario se ha desatendido, como era

previsible, la atención del resto de personas con otras patologías convencionales, lo cual ha incrementado también la mortalidad por la desatención por ejemplo de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, las dificultades para la continuidad de las diálisis en los pacientes con insuficiencia renal, entre otros problemas de salud.

Esta pandemia ya tiene más de un año en el escenario mundial, recordemos que, el 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notifica un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad.

Posteriormente se determina que están causados por un nuevo coronavirus. Al 5 de enero de 2020, la OMS publica su primer parte sobre brotes epidémicos relativo al nuevo virus, una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación.

El 11 de marzo, a la par de la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, se publicó en el diario oficial El Peruano el Decreto Supremo N°008-2020-SA, que declaró la Emergencia Sanitaria a nivel Nacional, por el plazo de 90 días, dictándose medidas de prevención y control del COVID-19.

Como ya se ha mencionado, durante la emergencia producto de la pandemia por COVID19, el Estado priorizó la atención a los pacientes afectados por el COVID19, disponiendo en la Resolución Ministerial N°95-2020-MINSA, que aprobó el Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19, que todos los establecimientos de salud adecuarían sus unidades productoras de servicio de salud para asegurar el proceso de atención a los pacientes COVID-19, agregando que están incluidas las instituciones públicas y privadas, ESSALUD, las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, así como aquellas que están vinculadas a las prestaciones de servicios de salud, con la finalidad de contribuir asegurar la continuidad del servicio y la contención de los casos COVID-19 en el ámbito nacional.

Es a partir de este punto que nuestro país enfoca sus esfuerzos en la atención de la pandemia y siendo que nuestro sistema de salud ya era insuficiente y con brechas tanto en Recursos Humanos en salud como en infraestructura y equipamiento (vale recalcar la falta de plantas de oxígeno que hasta la actualidad persiste) y además fragmentado y poco coordinado, los estragos de la pandemia son especialmente duros en nuestra nación.

Esta realidad en donde empieza a desatenderse a otros grupos de pacientes, sobre todo con patologías crónicas, es compartida por otros países de América, tal como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Mientras tanto en nuestro país, la Defensoría del Pueblo el 05 de mayo del 2020 publicó lo siguiente: "La Defensoría del Pueblo reitera que es necesario

el fortalecimiento de los establecimientos del nivel I-3 (centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos) para la atención de la consulta externa, a través de medios de comunicación que no impliquen la atención presencial, y que el servicio de farmacia pueda ser dado a domicilio o de manera desconcentrada, teniendo en cuenta el tratamiento de los pacientes con cáncer, tuberculosis y otras enfermedades.

También, se debe mejorar la atención en el nivel I-4 (centros de salud y centros médicos con camas de internamiento) para ampliar los servicios de hospitalización para emergencias, especialmente para las gestantes". Esta realidad se ha sostenido en el tiempo, en Lima como en regiones, tanto así que la misma Defensoría del Pueblo, el 19 de octubre del 2020 publica lo siguiente: "La oficina de la Defensoría del Pueblo en Tumbes demandó al Hospital Regional restablecer el servicio de consulta externa para pacientes con enfermedades distintas al COVID-19 que provienen de referencias de los establecimientos de salud de primer nivel de atención, a fin de no vulnerar su derecho de acceso a la salud".

Debemos entonces coincidir con la OPS/OMS, quienes señalan que desde que comenzó la pandemia, los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Por lo tanto, podemos concluir que el generar una norma que manifieste la declaración de interés nacional y necesidad pública del restablecimiento de la prestación de servicios en los establecimientos de salud para pacientes con enfermedades no relacionadas al COVID-19, bajo las condiciones y protocolos de salubridad necesarios, es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas y reducir la mortalidad en los pacientes con enfermedades crónicas, los cuales son aún más vulnerables frente al COVID-19.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN del Proyecto de Ley 5781/2020-CR, con el texto sustituido siguiente:

Declarar de interés nacional y necesidad pública el fortalecimiento de las prestaciones de los servicios en los establecimientos de salud para enfermedades no relacionadas con el SARS-COV2.

Por ello el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, de acuerdo a sus competencias, establecen medidas para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil que permitan la atención de enfermedades no relacionadas con el SARS-COV2.

Asimismo, estas entidades de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, prevén los recursos humanos, materiales y equipos necesarios que permitan ampliar la capacidad de atención de los establecimientos de salud del Estado.

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

- El PRESIDENTE, si no hay observaciones se procede a votar, 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 N°5781/2020-CR, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el restablecimiento de la prestación de servicios en los establecimientos de salud comprendidos en el artículo 45° del D.S N° 013-2016-SA para pacientes con enfermedades no Covid-19, con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Manuel Arturo Merino de Lama, Luis Felipe Castillo Oliva, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Rubén Ramos Zapana.**
- El PRESIDENTE, ha sido **aprobado por unanimidad** el Predictamen recaído en el Proyecto de Ley N°5781/2020-CR, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el restablecimiento de la prestación de servicios en los establecimientos de salud comprendidos en el artículo 45° del D.S N° 013-2016-SA para pacientes con enfermedades no Covid-19.

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 Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Manuel Arturo Merino de Lama, Luis Felipe Castillo Oliva, Céspedes Cárdenas María Teresa, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Rubén Ramos Zapana.**

Se levanta la sesión virtual, siendo las 13:02 horas del día martes 06 de abril de 2021.

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: 18/04/2021 08:31:16-0500



Firmado digitalmente por:
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA
FIR 45388318 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/04/2021 10:51:10-0500



DECLARACIÓN JURADA SOBRE ASISTENCIA DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

Por medio de la presente información líneas abajo, el(la) Secretario(a) Técnico(a) y/o Especialista Parlamentario a cargo de la Comisión, da conformidad sobre el reporte de asistencia a la sesión virtual Ordinaria; Extraordinaria y/o Conjunta. La información que se detalla en el formato de asistencia, se registró el mismo día de la sesión y obra en acta. Por lo que doy conformidad de la información registrada en el presente archivo de asistencia:

| | |
|---------------|-----------------------|
| Remitido por: | |
| Apellidos: | ALEGRE CASTILLO |
| Nombres: | WILLIAMS FRANCISCO |
| Cargo: | EP SECRETARIO TÉCNICO |

| | | | | |
|---------|---------|---------|------------|----------|
| H. Inf. | H.Ord. | H.Susp. | H.Reinicio | H. Final |
| | 11.10AM | | | 13.02PM |

VIGÉSIMA SEXTA SESIÓN ORDINARIA

| Comisión | Congresistas | Cargo | Bancada | Sesión | Fecha | Asistencia | Licencia | Inas. Just. |
|----------|--|----------------|-------------------------------|--------|------------|------------|----------|-------------|
| SALUD | MERINO LOPEZ OMAR | Presidente | Alianza Para el Progreso | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | PÉREZ FLORES JORGE LUIS | Vicepresidente | Somos Perú | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | FABIÁN DÍAZ YESSY NÉLIDA | Secretaria | Acción Popular | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | MERINO DE LAMA MANUEL ARTURO | Titular | Acción Popular | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | CASTILLO OLIVA LUIS FELIPE | Titular | Podemos Perú | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | CÉSPEDES CÁRDENAS DE VELÁSQUEZ MARÍA T | Titular | Frepap | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | GONZALES SANTOS MIGUEL ANGEL | Titular | Partido Morado | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | MONTOYA GUIVIN ABSALÓN | Titular | Frente Amplio | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | RODAS MALCA TANIA ROSALÍA | Titular | Alianza Para el Progreso | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | VIGO GUTIÉRREZ WIDMAN NAPOLEÓN | Titular | Fuerza Popular | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | Barrionuevo Romero Betto | Titular | DESCENTRALIZACIÓN DEMOCRÁTICA | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | Ramos Zapana Rubén | Titular | NUOVA COSTITUCIÓN | 26 | 06/04/2021 | PRESENTE | | |
| SALUD | CHAGUA PAVANO POSEMO SCROWTE IRRHOSCC | Titular | Unión Por El Perú | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | ACATE CORONEL EDUARDO GEOVANNI | Accesitario | Alianza Para el Progreso | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | CAYGUARAY GAMBINI LIZ MILAGROS | Accesitaria | Frepap | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | CHECCO CHAUCA LENIN ABRAHAM | Accesitario | Frente Amplio | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | CHEHADE MOYA OMAR KARIM | Accesitario | Alianza Para el Progreso | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | COLOMBUS MURATA DIETHELL | Accesitario | Fuerza Popular | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | FERNÁNDEZ FLOREZ MATHILDE | Accesitaria | Somos Perú | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | HIDALGO ZAMALLOA ALEXANDER | Accesitario | Alianza Para el Progreso | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | OYOLA RODRÍGUEZ JUAN CARLOS | Accesitario | Acción Popular | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | PINEDO ACHACA LILIANA ANGÉLICA | Accesitario | Fuerza Popular | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | SILUPU INGA MARÍA LUISA | Accesitaria | Fuerza Popular | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | TITO ORTEGA EDWIN | Accesitario | Fuerza Popular | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | TRUJILLO ZEGARRA GILMER | Accesitario | Fuerza Popular | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | VALER COLLADO VALERIA CAROLINA | Accesitaria | Fuerza Popular | 26 | 06/04/2021 | | | |
| SALUD | BARTOLO ROMERO MARÍA ISABEL | Accesitario | NUOVA COSTITUCIÓN | 26 | 06/04/2021 | | | |

Nota:

- En los recuadros sesión y fecha, es suficiente con colocarlos una sola vez, de preferencia en el primer casillero de cada uno de ellos.
Ejemplo en cuanto a sesión: 1ra. Ord. - 1ra. Ext. - 1ra. Conj.
Ejemplo en cuanto a fecha: Cuando sesionó
- En los recuadros Asistencia, Licencia, Inas. Just. e Inas. Inj. escriban el 1 en lugar de X, según lo que le corresponda a cada Congresista. Esto es con la finalidad de cuantificar.
Inas. Just.= Inasistencia justificada
Inas. Inj.= Inasistencia injustificada
- Significado de los siguientes recuadros:
H. Inf. Hora informativa (siempre que se inicie ante la falta de quórum)
H. Ord. Hora Ordinaria
H. Susp. Hora de suspensión (si fuese el caso)
H. Reinicio Hora de reinicio (si fuese el caso)
H. Final Hora final