



**COMISION DE SALUD Y POBLACION**  
**PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021**  
**Dictamen N°14-2020-2021/CSP-CR**

**Señor presidente:**

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población las iniciativas legislativas siguientes:

- Proyecto de Ley 5000/2020-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, iniciativa del congresista Hirma Norma Alencastre Miranda, por el que se propone la Ley que declara de preferente necesidad pública e interés nacional la creación de los servicios de salud a nivel de un hospital oncológico en la región Ancash;
- Proyecto de Ley 5069/2020-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa del congresista Jorge Luis Pérez Flores, por el que se propone la Ley que establece el uso prioritario de la telesalud y la telemedicina para la atención integral del cáncer en el Perú;
- Proyecto de Ley 5071/2020-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa del congresista Jorge Luis Pérez Flores, por el cual se propone la Ley que establece como política de estado la detección temprana y la atención oncológica integral del niño y del adolescente en el Perú; y
- Proyecto de Ley 5182/2020-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso-APP, a iniciativa del congresista Omar Merino López, por el cual se propone la Ley que garantiza y establece como urgencia médica la detección temprana y la atención oncológica integral del niño y del adolescente en el Perú.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad en la décima sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 14 de julio de 2020. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Tania Rosalía Rodas Malca, Absalón Montoya Guivin, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Miguel Ángel Gonzáles Santos y Hipólito Chaiña Contreras.

## **I. SITUACIÓN PROCESAL**

### **1.1. Antecedentes.**

Los proyectos de Ley ingresaron a la Comisión de Salud y Población conforme se aprecia en la tabla siguiente:

Proyecto de Ley	Ingreso al Área de Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
5000/2020-CR	03.04.20	Salud y Población		04.05.20
5069/2020-CR	24.04.20	Salud y Población		04.05.20
5071/2020-CR	24.04.20	Salud y Población		04.05.20
5182/2020-CR	13.05.20	Salud y Población		14.05.20

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen 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.

## 1.2. Contenido de la iniciativa

- El Proyecto de Ley 5000/2020-CR, propone declarar de preferente necesidad pública e interés nacional, la creación de los servicios de salud a nivel de un Hospital Oncológico en la Región Áncash, pretende autorizar excepcionalmente al Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Ancash, emplear la modalidad de contratación de Estado a Estado para la contratación y previsión de los servicios de salud, así como la contratación de los diferentes componentes de proyectos de inversión visibles.
- El Proyecto de Ley 5069/2020-CR propone priorizar el uso de la Telesalud y Telemedicina para la atención integral del cáncer y proponerla como Política de Estado en Materia de Salud. Asimismo, permite la creación del Programa de Tele Oncología bajo la rectoría del Ministerio de Salud, dotándola de recursos presupuestales necesarios en la Ley de Presupuesto y la Red de Tele Oncología, en coordinación con las Unidades de Atención de cáncer.

Establece que los beneficiarios del objeto de la presente Ley son todo aquel diagnosticado de cáncer a través de los estudios pertinentes.

- Proyecto de Ley 5071/2020-CR, propone priorizar la detección temprana y la atención oncológica integral del niño y del adolescente, disponiendo acciones concretas de protección de la población oncológica pediátrica. Establece Políticas de Estado en

materia de salud referidas a: i) Cobertura universal oncológica en niños y adolescentes para todo tipo de cáncer independientemente si cuente o no con seguro, ii) Cobertura universal oncológica en niños y adolescentes con tratamiento antes de cumplir los 18 años, iii) Mejorar la ampliación y capacidad resolutive para el tratamiento oncológico en las IPRESS del III nivel, iv) Otorgar licencia laboral a uno de los padres o tutor del niño o niña afectado con cáncer, durante tiempo determinado sin perder beneficios laborales, v) Otorgar a los padres, madres o tutoras un bono equivalente al sueldo mínimo legal durante dure el tratamiento oncológico cuando carezca de empleo formal, y vi) Crear el programa de atención de niños, niñas y adolescentes, con rectoría del Ministerio de Salud y con dotación de recursos presupuestales necesarios.

Establece las finalidades de reducir la indecencia y mortalidad desde la primera etapa la enfermedad del cáncer de los niños y adolescentes, así como de promocionar y prevenir dicha enfermedad.

- El 5182/2020-CR, propone garantizarla detección temprana y el tratamiento integral de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas, propendiendo al mejoramiento de la salud y a su calidad de vida. Los beneficiarios están comprendidos desde el nacimiento hasta los 18 años y que no cuenten con un seguro y se le haya confirmado que padece cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades y certificada por especialista. Los beneficiarios contarán con una cobertura universal de manera prioritaria y gratuita, siendo atendidos en cualquier establecimiento del Ministerio de Salud, EsSalud, y sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, con la sola presentación del Documento Nacional de Identidad.

## II. OPINIONES E INFORMACIÓN.

### 2.1. Opiniones solicitadas.

La Comisión solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla en la tabla a continuación:

Proyecto de Ley 5000/2020-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de Recepción
Ministerio de Economía y Finanzas	Oficio N° 060-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
Asamblea Regional de los Gobiernos Regionales	Oficio N° 059-2020-2021-CSP/CR	14-05-20

Gobierno Regional de Ancash	Oficio N° 061-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
-----------------------------	--------------------------------	----------

<b>Proyecto de Ley 5069/2020-CR</b>		
<b>Institución</b>	<b>N° de Oficio</b>	<b>Fecha de Recepción</b>
Ministerio de Salud	Oficio N° 087-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
Presidencia del Consejo de Ministros	Oficio N° 086-2020-2021-CSP/CR	14-05-20

<b>Proyecto de Ley 5071/2020-CR</b>		
<b>Institución</b>	<b>N° de Oficio</b>	<b>Fecha de Recepción</b>
Sociedad Peruana de Pediatría	Oficio N° 204-2020-2021-CSP/CR	10-06-20
Sociedad Peruana de Oncología Médica	Oficio N° 205-2020-2021-CSP/CR	10-06-20
Ministerio de Salud	Oficio N° 088-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
Colegio Médico del Perú	Oficio N° 089-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
INEN	Oficio N° 090-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
Ministerio de Trabajo	Oficio N° 251-2020-2021-CSP/CR	17-06-20

<b>Proyecto de Ley 5182/2020-CR</b>		
<b>Institución</b>	<b>N° de Oficio</b>	<b>Fecha de Recepción</b>
Sociedad Peruana de Pediatría	Oficio N° 204-2020-2021-CSP/CR	10-06-20
Sociedad Peruana de Oncología Médica	Oficio N° 205-2020-2021-CSP/CR	10-06-20
Ministerio de Salud	Oficio N° 145-2020-2021-CSP/CR	22-05-20
INEN	Oficio N° 146-2020-2021-CSP/CR	22-05-20

## 2.2. Opiniones Recibidas.

### a) Opiniones ciudadanas:

A la fecha, no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

### b) Opiniones recibidas:

**Con relación al proyecto de Ley 5069/2020-CR**

**La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud:** Emite **opinión favorable técnica**, haciendo algunas precisiones i) requiere fortalecimiento e integración de otros sistemas de información como el ICI-SISMED, para un mejor control de suministros, dispositivos médicos y otros insumos; ii) Incorporar en el programa de Tele Oncología, el registro informático de tamizaje para el sector salud para identificar el tiempo real y seguimiento de las personas portadoras de lesiones; así como un registro de esquemas de tratamiento de quimioterapia para asegurar la continuidad del tratamiento de pacientes con cáncer; iii) Incorporar el programa al Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas para las IPRESS; iv) Fortalece la descentralización del cáncer; v)

**Con relación al proyecto de Ley 5071/2020-CR**

**El Ministerio de Salud:** Emite opinión en el sentido que algunas de las disposiciones no se encuentran acorde con la Constitución Política del Perú, de la Ley N° 29158, así como con la regulación de las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

**Sociedad Peruana de Oncología Médica:** Emite **opinión favorable** por que se propone mejoras para la detección temprana y la atención oncológica del niño y adolescente en el Perú, se encuentra alineada a los objetivos y metas óptimas para mejorar la morbimortalidad por cáncer infantil.

**Sociedad Peruana de Pediatría:** Emite **opinión favorable** Por qué se encuentra dentro de los objetivos y metas óptimas para mejorar la morbimortalidad del cáncer infantil en el Perú.

**Con relación al proyecto de Ley 5182/2020-CR**

**Sociedad Peruana de Oncología Médica:** Emite **opinión favorable** por que se propone mejoras para la detección temprana y la atención oncológica del niño y adolescente en el Perú, se encuentra alineada a los objetivos y metas óptimas para mejorar la morbimortalidad por cáncer infantil.

**Sociedad Peruana de Pediatría:** Emite **opinión favorable** Por qué se encuentra dentro de los objetivos y metas óptimas para mejorar la morbimortalidad del cáncer infantil en el Perú

### III. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N<sup>a</sup> 27337 a través de la cual se promulga el Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N<sup>a</sup> 28343 - Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Decreto Legislativo N<sup>o</sup> 1163 - Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Ley N<sup>o</sup> 30421 – Ley Marco de Telesalud.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de la Salud.
- Ley N<sup>o</sup> 30024 – Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Decreto Supremo N<sup>o</sup> 009-2012-SA Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.
- Decreto Supremo N<sup>o</sup> 023-2016-SA – Aprueban relación actualizada de medicamentos e insumos para el tratamiento de enfermedades oncológicas y del VIH/SIDA para efecto de la inafectación del pago del Impuesto General a las Ventas y de los Derechos Arancelarios.
- Decreto Supremo 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

### IV. ANÁLISIS.

#### 6.1. Los niños y adolescentes sujetos de derecho.

Las niñas, niños y adolescentes son “sujetos de derecho”. Dicha condición no es un atributo exclusivo de las personas adultas. Como señala el numeral 2 del artículo 2<sup>o</sup> de nuestra Constitución Política, las personas no pueden ser discriminadas por ninguna consideración, entre ellas la edad, quedando implícito que todas las personas gozan de los mismos derechos fundamentales.

La Convención sobre los Derechos del Niño ha señalado que los países que la han ratificado “... *deben asegurar que todos los niños y niñas se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a educación y a salud; puedan desarrollar plenamente su personalidad, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa*”. Es así como esta declaración cambió la perspectiva que se tenía sobre la infancia: “*los niños y niñas ya no*

*se consideran propiedad de sus padres ni beneficiarios indefensos de una obra de caridad; son seres humanos y los titulares de sus propios derechos”.*

Es a través del artículo 21° Del Código del Niños y Adolescentes, que tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas y cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas o mentales, impedidos, o cuando se trate de dependientes de sustancias tóxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo con sus capacidades. Correspondiéndole al Estado desarrollar programas para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades, entre otras.

A su vez, en los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú se establece que todos tenemos derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, donde el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla de manera plural y descentralizada a fin de poder facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud.

## **6.2. Cáncer infantil y adolescente.**

El cáncer infantil debe ser considerado una enfermedad prioritaria en salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en el mundo; cada año se diagnostica a unos 300 mil niños de entre 0 y 18 años<sup>1</sup>.

El cáncer es una enfermedad rara en los niños, la incidencia media anual en Europa es de 140 casos por millón de niños, pero esta enfermedad representa la primera causa de muerte en niños en los países desarrollados<sup>2</sup>. Se constituye como el responsable de más del 12% de todas las causas de muerte en el mundo, e incluso a pesar de que se incrementa la esperanza de vida, la incidencia de cáncer se incrementa por múltiples factores, como la mayor exposición de los individuos a factores de riesgo cancerígenos.

La mortalidad en el Perú por todas las causas viene descendiendo progresivamente, pero la mortalidad por cáncer se viene incrementado, constituyéndose la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. A nivel nacional el cáncer infantil ocupa el 4% de

<sup>1</sup> <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>.

<sup>2</sup> Cáncer infantil a nivel mundial y situación nacional. Paredes Guerra, Gerónimo Meza, Pérez Samitier, Lima, abril 2010

las enfermedades de la edad pediátrica y de acuerdo con las estadísticas se considera la tercera causa de muerte después de los cuadros infecciosos, enfermedades congénitas y accidentes.

Las centralizaciones de los centros de atención del cáncer en Lima son: el Instituto de Enfermedades Neoplasias (INEN), como centro de referencia del Ministerio de Salud; el Hospital Rebagliati<sup>3</sup> y el Hospital Almenara, pertenecientes a ESSALUD.

La incidencia anual de cáncer infantil en nuestro país no se conoce, pues no se cuenta con un registro nacional de cáncer, se tiene registros regionales como en Trujillo, Lima, Arequipa, y al Instituto de Enfermedades Neoplasias (INEN) se refieren en promedio unos 500 nuevos casos por año, siendo el 60% pacientes de provincias, en ESSALUD se admiten 300 casos nuevos por año los cuales también son referidos de todo el territorio nacional.

La población considerada como pobre de las zonas rurales son las que tiene un menor acceso a la prevención, a una detección temprana, pero, sobre todo, le resulta sumamente complicado acceder a un tratamiento oportuno, por lo tanto, el cáncer puede avanzar hacia su desenlace fatal con muy pocos obstáculos en su camino; además, enfrenta otros retos, como la distancia entre su lugar de residencia y el centro de salud, la falta de transporte y de recursos monetarios, entre otros<sup>4</sup>.

En cambio, en las zonas urbanas existe mayor concentración de centros médicos especializados, medicamentos y especialistas, lo que permite mejorar la expectativa de vida de las personas que tienen acceso a servicios de salud especializado. Esto puede relacionarse con la tendencia de mortalidad por cáncer, la cual viene disminuyendo cada año en las ciudades o zonas urbanas; mientras que, desde el 2015, en las zonas rurales se ha registrado que el riesgo de fallecer por cáncer es más elevado, tendencia que seguirá incrementándose en los próximos años.

### **6.3. Acceso a los servicios de salud.**

Los centros asistencias de categoría nivel II permite un mayor nivel de especialización para el tratamiento de enfermedades, pues cuenta con un espacio destinado a la hospitalización, lo que permitiría detectar con mayor certeza enfermedades transmisibles en los pacientes.

<sup>3</sup> La infraestructura del Hospital Rebagliati de ESSALUD, ha permitido el tratamiento de trasplantes de medula ósea y trasplante autólogo de tumores sólidos en niños con cáncer.

<sup>4</sup> Análisis de la situación actual del cáncer en el Perú – 2019, Liga contra el cáncer.

Respecto a los centros de categoría nivel III, cuentan con un servicio altamente especializado y donde se reciben pacientes derivados de los establecimientos de salud de las categorías I y II para un tratamiento de alta complejidad o cirugías especializadas, con el fin de llegar a una recuperación y rehabilitación satisfactoria, situación que permite no solo un diagnóstico con mayor exactitud una enfermedad como el cáncer, sino también operar y tratar tumores oncológicos malignos.

Sin embargo, en los espacios rurales donde existe una preminencia de establecimientos de categoría nivel I, permite detectar algunos tipos de cáncer; pero se hace necesario, para que un paciente diagnosticado pueda ser tratado, deberá ser derivado a otras instituciones de salud de mayor complejidad. Pero es necesario denotar el gran centralismo que persiste en el acceso a servicios públicos, donde a más ruralidad, menor será la posibilidad de acceder a servicios de salud especializados y con ello mayor la dificultad de llegar a recibir un tratamiento.

Hay que tomar en cuenta el estudio del INEI (2018), donde 26.5% de la población del área urbana no cuenta con seguro, mientras que, en la rural, el 16.8%; siendo las regiones de Puno, Tacna, Madre de Dios, Arequipa y Junín las que registran las cifras más altas de población sin seguro de salud. A ello se le suma que la población pobre que no cuenta con seguro es de 17.7% al 2017 (INEI 2018), es decir, población que además de ser pobre no tiene los medios para poder solventar ningún tipo de gasto de salud que requiere de atención y cuidado especializado.

Queda claro que existe una brecha por cubrir respecto al aseguramiento universal, a fin de que pueda llegar a más personas, sobre todo cuando existe más de 70% de informalidad laboral, con un limitado acceso a un seguro de salud. En este sentido, el Seguro Integral de Salud (SIS) representa una gran alternativa para quienes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema, ya sea en el ámbito urbano y rural, ya que permite asumir los costos de los exámenes, cirugías, consultas, medicamentos, que de otra manera no podrían solventar.

En tal sentido, podemos observar que el cáncer en nuestro país es un problema multidimensional<sup>5</sup>, porque existen barreras geográficas, por la dispersión de la población; barreras económicas, por no contar con un seguro de salud ni con dinero para solventar no solo los gastos de la enfermedad sino también de los traslados, de la alimentación si es que el paciente es referido a centros especializados lejanos a sus hogares; y por barreras culturales que no permiten a la población tome acciones preventivas.

---

<sup>5</sup> Análisis de la situación actual del cáncer en el Perú – 2019, Liga contra el cáncer

Mediante la Ley N° 28748, se crea como organismo público descentralizado el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y mediante el Decreto Supremo 001-2007-SA<sup>6</sup>, se aprueba su reglamento de organización y funciones estableciendo las siguientes funciones generales<sup>7</sup>:

- Establecer las políticas y objetivos estratégicos nacionales, programas y proyectos institucionales en materia oncológica, para la promoción, prevención, protección, diagnóstico y tratamiento del cáncer en los diferentes niveles de complejidad de atención, rehabilitación de capacidades afectadas por el cáncer y/o su tratamiento, mejora de calidad de vida, y otros procesos asistenciales interrelacionados.
- Ejercer la rectoría técnica y emitir opinión técnica en materia oncológica en el ámbito nacional.

A su vez, tiene la misión de proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como controlar, técnica y administrativamente a nivel nacional, los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia.

Mediante Resolución Ministerial N° 003-2007/MINSA y el Decreto Supremo N° 016-2009-S.A., se aprobó el plan nacional para el fortalecimiento, prevención y control del cáncer en el país cuyo objetivo general es la disminución de la mortalidad por cáncer, así como las condiciones y prestaciones, priorizando el cáncer de cérvix, mama, estómago, colon y próstata.

Con la Ley N° 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011”, se le asigna 28 millones de nuevos soles al INEN para implementar el programa estratégico de prevención y control de cáncer en diez regiones del país, planteándose como resultado la disminución de la tasa de morbimortalidad por cáncer en la población mayor de 18 años, priorizando el cáncer contemplados en su Plan Nacional. En el año 2012 con la Ley N° 29812 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2012, se otorga 75 millones de nuevos soles al INEN, con el objeto de transferirlo a los gobiernos regionales, para efecto del “Programa presupuestal prevención y control del cáncer.

<sup>6</sup> Decreto Supremo N° 001-2007-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN. Título I. De las Disposiciones Generales. 10 de enero del 2007

<sup>7</sup> Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú

#### **6.4. Tratamiento oncológico virtual.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la telemedicina como "*el suministro de servicios de salud, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de las comunicaciones con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud*". La tecnología en el campo de la salud cumple una función de inclusión social y puede mejorar la calidad de la atención en zonas donde no hay suficientes especialistas y contribuye a la detección precoz de los problemas de salud.

Producto del proceso de descentralización de los servicios oncológicos el INEN brinda el servicio de un módulo de telequimioterapia ambulatoria básica en un establecimiento de salud periférico asistido a distancia por médicos especializados del área de teleoncología; este servicio se brinda en el Hospital II de Lamas en la región de San Martín, que sigue las siguientes fases:

- Consulta médica presencial en el INEN para el diagnóstico del paciente.
- Consulta y citas posteriores a través de Internet desde el lugar de residencia del paciente.
- A través de videoconferencias se revisa la historia clínica y se aplica el esquema de quimioterapia supervisado por profesionales del INEN.
- Discusión de caso clínico y reunión virtual periódica entre profesionales del INEN y del Hospital de Lamas.

Por otro lado, con la Resolución de Gerencia General N° 1611-ESSALUD-2019, el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), órgano desconcentrado institucional se encarga del diseño, desarrollo e implementación de los sistemas de Telesalud y Telemedicina a nivel nacional y en tiempo real permita el incremento del acceso a la atención de especialistas en las regiones que no cuenten con ellos. De este modo, se evita las referencias y traslados a ciudades distintas y a su vez, con el servicio de Teleradiología, permite el almacenamiento y emisión de imágenes radiológicas, con un mayor acceso al tamizaje de cáncer de mama.

Bajo este contexto, es necesario reforzar aún más la iniciativa del Estado, en la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, para lo cual el INEN como ente rector y responsable de la ejecución del citado Plan Esperanza, dentro del ámbito

de su competencia, requiere diseñar y promover estrategias que permitan mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional; siendo importante centralizar nuestra atención a la población más vulnerable, desde el punto de vista de la edad cronológica, máxime si el artículo 4° de la Constitución Política del Estado, al referirse al niño y al adolescente, señala que: “La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente (.....)”.

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

El presente proyecto de ley reafirma el artículo 1° de la Constitución Política del Perú, en referencia a que: “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”. En ese mismo orden de ideas, el artículo 4° de la Carta Magna, al referirse al niño y al adolescente, señala que: “La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente (...)”.

Sobre el derecho constitucional a la salud, el artículo 7° del mismo cuerpo normativo, señala que: “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 (...)”.

Por otro lado, en la Ley N° 27337, a través de la cual se promulga el Código de los Niños y Adolescentes, en su artículo I del Título Preliminar, al referirse a su definición, señala que: “Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años.

El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Asimismo, en el artículo 21° del mismo marco legal se define con claridad el derecho a la atención integral de salud del niño y el adolescente, señalando que: “(...) tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas.

En conclusión, la presente Ley resulta necesaria en vista que los niños y adolescentes al constituirse como una población especialmente vulnerable, debido a su corta edad, limitada madurez y a la especialidad y cuidado en su atención, corresponde normar a fin de prevenir el cáncer a temprana edad o en su defecto, brindarles atención oncológica altamente especializada.

## VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

El proyecto de ley no irroga mayor gasto adicional al Estado, por cuanto no ha de requerir ningún compromiso presupuestal, mayor costo administrativo ni ha de demandar recursos extraordinarios o propiamente destinados al cumplimiento de la presente norma. Por el contrario, el proyecto debe ser considerado viable, debido a que la protección de la salud de los niños y adolescentes como derecho constitucional es esencial para el Estado.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Pacientes menores de 18 años con cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tendrían acceso a la detección y atención integral de calidad con enfermedades oncológicas.</li> <li>○ Contarían con todos los servicios que requiera el menor de manera inmediata.</li> <li>○ Contarán con una cobertura universal de salud en materia oncológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Disminución de morbimortalidad de pacientes de cáncer en niños y adolescentes.</li> </ul>
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cumplirá con su rol constitucional y rector de proteger a población vulnerable como son los niños y adolescentes.</li> <li>○ Desarrollan labor asistencial mediante telemedicina para dotar de especialistas a pacientes de cáncer en zonas alejadas del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortalece su rol institucional en la lucha del cáncer en menores de 18 años</li> <li>○ Descentraliza la atención de INEN e involucra a las IPRESS en la lucha contra el cáncer.</li> </ul>

Profesionales de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Los médicos especialistas podrán brindar sus conocimientos en la lucha contra el cáncer.</li> <li>○ Se fortalecerán las capacidades de los médicos oncólogos del País.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las investigaciones científicas en este campo traerán nuevos avances.</li> </ul>
Sociedad en General	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se pondría al alcance de la ciudadanía las técnicas de prevención, detección y atención integral del cáncer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ La posibilidad de los estudios clínicos ayudara a reducir las consecuencias de este padecimiento.</li> </ul>

## VII. CONCLUSIÓN.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN de los Proyectos de Ley 5000/2016-CR, 5069/2016-CR, 5071/2016-CR y 5182/2020-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

### EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

#### TEXTO SUSTITUTORIO

#### **“Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y adolescente”**

##### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto garantizar la detección oportuna y atención integral de calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y que permita disminuir de manera significativa la tasa de morbimortalidad.

##### **Artículo 2. Beneficiarios.**

Los beneficiarios será aquella población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes y por médico especialista, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades.

### **Artículo 3. Cobertura de Salud.**

Los beneficiarios de la presente Ley contarán con una cobertura universal de salud en materia oncológica para todos los tipos de cáncer, recibiendo de manera prioritaria y gratuita atención de prevención y tratamiento integral de calidad.

Si el beneficiario no contara con seguro social - EsSalud o privado, **o la cobertura de este resultase insuficiente** será afiliado de manera inmediata al Seguro Integral de Salud, presentando como único requisito su Documento Nacional de Identidad (DNI).

Si el beneficiario paciente oncológico que encontrándose en tratamiento haya cumplido los dieciocho (18) años, continuará con cobertura universal e integral de salud hasta la finalización de su tratamiento.

### **Artículo 4. Modelo integral de atención.**

A partir de la confirmación del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer y hasta el tratamiento concluya, las **IAFAS** autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata.

En caso de que las IPRESS no cuente con este servicio o con la capacidad disponible, referencia al paciente a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o garantías ni los períodos de carencia.

Las **IAFAS** o IPRESS que no cumpla con lo dispuesto en este artículo, retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, será sancionado con una infracción muy grave de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

**Las IPRESS de Nivel III, bajo el mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio de la oncología pediátrica, establecen redes integradas de servicios de alcance descentralizado, permitiendo de este modo que los niños y adolescentes como una población potencialmente vulnerable puedan acceder a tratamientos altamente especializados, de calidad y con calidez, promoviendo la prevención y la atención oncológica pediátrica integral, con miras a reducir significativamente la mortalidad por cáncer en la población infantil y adolescente de nuestro país.**

**Artículo 5. Equipos de coordinación de telemedicina en cáncer.**

Las IPRESS públicas en coordinación y colaboración con el INEN y EsSalud desarrollan labor asistencial de telemedicina en especial a pacientes beneficiarios de la presente Ley, a través de un equipo responsable para el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

**Artículo 6. Subsidio oncológico.**

Las IAFAS públicas o privadas, otorgan un subsidio económico equivalente a dos Remuneraciones Mínimas Vitales (RNV) al trabajador por familia que tengan un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmada el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

**Artículo 7. Programa Nacional.**

Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes.

**Artículo 8. Del Registro Nacional de Niños y Adolescentes con Diagnóstico de cáncer.**

El Ministerio de Salud como ente rector, garantiza la protección de datos de los niños y adolescentes afectados por la enfermedad de todo tipo de cáncer. Con ese fin, el Registro Nacional de niños y adolescentes con cáncer mantiene en el nivel nacional y regional, información actualizada de los niños y adolescentes afectados por cáncer, de forma estadística y anonimizada, y no nominal.

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información, diseña el soporte informático que permita el acceso a la información individual de los pacientes, a partir de las historias clínicas a cargo del establecimiento de salud público o privado donde se atiende, y este es responsable de reportar al nivel de red y de la Autoridad Regional de Salud, los casos que atienda, basado en el uso del identificador de datos en salud correspondientes.

El tratamiento de la información se rige por la normativa que regula la materia.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA**

**PRIMERA. – Modificación del artículo 1° y 2° de la Ley N° 30012 Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.**

Modifíquese el artículo 1° y 2° de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto establecer el derecho del trabajador de la actividad pública y privada a gozar de licencia en los casos de tener un hijo, padre o madre, cónyuge o conviviente, **o persona bajo su curatela o tutela**, enfermo diagnosticado en estado grave o terminal, o que sufra accidente que ponga en serio riesgo su vida, con el objeto de asistirlo”

Artículo 2. Licencia por enfermedad grave o terminal o por accidente grave.

La licencia a que se refiere el artículo 1° es otorgada por el plazo máximo de siete días calendario, con goce de haber. De ser necesario más días de licencia, estos son concedidos por un lapso adicional no mayor de treinta días, a cuenta del derecho vacacional.

De existir una situación excepcional que haga ineludible la asistencia al familiar directo, fuera del plazo previsto en el párrafo precedente, se pueden compensar las horas utilizadas para dicho fin con horas extraordinarias de labores, previo acuerdo con el empleador.

**De manera excepcional y única se otorga licencia con goce de haber por el periodo no mayor a un año y de acuerdo con las necesidades del trabajador cuyo hijo niño o adolescente menor de 18 años sea diagnosticado de cáncer por médico especialista”.**

**SEGUNDA. – Modificación de la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud.**

Modifíquese la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud, cuyo texto es el siguiente:

“PRIMERA. Declaración de interés nacional.

Declárase de interés nacional la incorporación de la telesalud en el sistema nacional de salud y de prioridad en su implementación a los pacientes con cáncer”.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**PRIMERA.** - Declárese de interés y necesidad pública la implementación de las sedes macro regionales del Instituto Nacional de Neoplasias en concordancia al denominado Plan Esperanza, en las Regiones de Ancash, Apurímac, Loreto, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Puno, San Martín y otras regiones.

**SEGUNDA.** - Declárese de interés y necesidad pública la construcción de infraestructura para los servicios de pediatría en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

**TERCERA.** - El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario reglamenta la presente Ley.



Firmado digitalmente por:  
ARAPA ROQUE Jesus Orlando  
FAU 20161749126 soft  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 17/07/2020 09:13:10-0700



Firmado digitalmente por:  
MERINO LOPEZ Omar FAU  
20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 16/07/2020 09:25:09-0500



Firmado digitalmente por:  
RODAS MALCA Tania Rosalia  
FAU 20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 16/07/2020 18:51:39-0500



Firmado digitalmente por:  
MONTOYA GUIMIN ABSALON  
FIR 09448228 hard  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 17/07/2020 15:54:54-0500



Firmado digitalmente por:  
FABIAN DIAZ YESSY NELIDA  
FIR 45389316 hard  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 16/07/2020 12:28:42-0500



Firmado digitalmente por:  
PEREZ FLORES Jorge Luis  
FAU 20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 16/07/2020 14:59:00-0500



Firmado digitalmente por:  
CHAIÑA CONTRERAS Hipolito  
FAU 20161749126 soft  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 20/07/2020 17:20:58-0500



Firmado digitalmente por:  
VIGO GUTIERREZ Widman  
Napoleon FAU 20161749126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 17/07/2020 16:58:58-0500



Firmado digitalmente por:  
GONZALES SANTOS MIGUEL  
ANGEL FIR 25842898 hard  
Motivo: En señal de  
conformidad  
Fecha: 21/07/2020 11:18:41-0500

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

**ACTA**  
**DÉCIMA SESIÓN ORDINARIA**  
**CELEBRADA EL DIA MARTES 14 DE JULIO DEL 2020**

**I. APERTURA**

En Lima, en Sesión Virtual Plataforma Microsoft "TEAMS" del Congreso de la Republica, siendo las 11:08 horas, con el quórum reglamentario y bajo la Presidencia del señor **Congresista Omar Merino López**, se inicia la **DÉCIMA 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, Hipólito Chaiña Contreras, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Luis Felipe Castillo Oliva.** Licencia: **María Teresa Céspedes Cárdenas.** Accesitario: **Acate Coronel Eduardo Geovanni.**

**II. APROBACIÓN DEL ACTA**

El PRESIDENTE, sometió a votación del acta de la Novena Sesión Ordinaria realizado el martes 07 de julio de 2020, con el voto a favor de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Hipólito Chaiña Contreras, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**

Se aprobó por unanimidad.

**III. DESPACHO**

- El PRESIDENTE da cuenta a los congresistas sobre la agenda de la presente sesión, acta de la novena sesión ordinaria de fecha 07 de julio de 2020, y los pre dictámenes considerados 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, señores congresistas se hace necesario informarles sobre los avances de la comisión hasta la fecha, señor secretario técnico ponga la presentación de la Diapositiva
- El SECRETARIO TÉCNICO, presenta diapositiva.
- El PRESIDENTE, expone sobre la gestión de la comisión detallando que, 97 proyectos de ley ingresados, 57 proyectos de ley aprobados, 09 sesiones ordinarias, 02 sesiones extraordinarias, 13 dictámenes aprobados, 01 dictamen

negativo, 03 autógrafas de Ley, 03 Leyes; los cuales 57 proyectos de ley ha sido dictaminados y 40 proyectos de ley por dictaminar.

Cabe señalar que contamos con 57 Proyectos de Ley dictaminados, estos representan el 59% del total y tenemos pendientes de dictaminar 40 Proyectos de Ley, que representan el 41%, esto quiere decir que, a 3 meses de trabajo de la comisión de salud y población, estamos avanzando con buen pie.

Así mismo; señores congresistas podrán visualizar cada uno de los dictámenes aprobados con sus respectivos Proyectos de Ley y situación procesal y a su vez quiero agradecer a cada uno de ustedes por el apoyo y compromiso de todos ustedes, son los cuales no hubiera sido posible estos avances en nuestro trabajo, asimismo, felicitar el trabajo del personal técnico que a pesar de un conjunto de vicisitudes están dado todo de sí para el cumplimiento de nuestro deber y compromiso.

Pongo en consideración y exhorto a los grupos de trabajo que habiéndose ya instalado y estén realizado sus planes de trabajo estos se ajusten a lo establecido en el Plan de Trabajo de la Comisión de Salud y Población, así como todas las acciones que desarrollen sea de pleno conocimiento de esta Presidencia, pues estos trabajos deben ser articulados, así como tener como pauta los dictámenes aprobados por la Comisión de Salud y no excederse más allá de lo que la Comisión les ha encomendado como grupo de trabajo.

Sí algún congresista desea intervenir puede solicitar a través de la plataforma virtual Microsoft TEAMS.

- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, todas las regiones estamos con problemas de la pandemia y amazonas está pasando por momentos difíciles hay muchos fallecidos, los ministerios como Cultura, Transportes y Salud están apoyando y esperamos que continúen con este apoyo, para que se logre controlar esta pandemia y el gobierno regional tiene que poner de su parte, ya se vienen haciendo los estudios para los hospitales modulares en la parte norte de Amazonas, gracias a la participación de los juegos panamericanos.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, por intermedio de la presidencia saludar a los congresistas de esta importante comisión, la región La Libertad está pasando por una fase crítica producto del Covid-19, con 18,488 contagiados, más de 1,788 que da una tasa de letalidad por encima del 100%, según reporte del gobierno regional de La Libertad, me sorprende sobre manera la disociación de este resultado, el MINSA aparece resultados menores a 7,000 casos de contagio y 1,000 fallecidos a diferencia a los datos reales, informo que con fecha 06 de julio se inauguró con la asistencia del Presidente Martín Vizcarra el hospital temporal Ramón Castilla, no se inauguró como hospital de campaña que toda la población esperaban, obviamente soluciona en gran parte el problema pero no el problema real, como es cama UCI, ventilador mecánico, falta de oxígeno, los 4 grandes hospitales están colapsados, los profesionales médicos están pidiendo apoyo, el congresista Aliaga que preside la vice presidencia del congreso de la república me decía:

la población se han arrodillado y en lágrimas han pedido que los apoyen con implementos de protección a los profesionales de la salud, esta es la realidad de la región La Libertad, en Recursos Humanos es insuficiente no alcanza la demanda de atención a los pacientes, existe una enfermera por 40 pacientes, ante la presencia del pleno descentralizado la población de los centros poblados de alto Trujillo, Víctor Raúl y de los distritos de Florencia, se movilizaron dentro de la ciudad de Trujillo para pedir al presidente del congreso que se ponga en agenda la Ley del Oxígeno, ley que autoriza, garantiza el uso del oxígeno medicinal en los establecimientos públicos y privados a nivel nacional, los padres de familia que sus hijos menores padecen de cáncer de la Región La Libertad solicitaron que aprueben el dictamen del proyecto de ley 5069, 5182, a la mesa directiva del Congreso, están falleciendo en los hospitales sin contar los fallecidos en casa un promedio de 40 a 50 personas estamos por encima de la tasa de letalidad de 10%, solicitar por intermedio de la presidencia de la comisión a poner en agenda los proyectos de leyes y ser aprobadas.

- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, informo lo que viene sucediendo en la región Cajamarca sobre el coronavirus el reporte del ministerio de salud no está acorde al reporte de la DIRESA Cajamarca, la comisión debería de analizar y hacer un informe y pedir explicación al ministerio de salud quizá es error de la DATA, el contagio viene siendo por encima de un 33% a diferencia que viene obteniendo otras regiones esto está creando caos y desesperación, también falta en los hospitales medicina, oxígeno, recursos humanos, ventiladores mecánicos, equipos de protección personal, hacer un pronunciamiento como comisión a nivel general pareciera que no existe una estructura ejecutiva, administrativa; informo después que hemos tenido el debate del proyecto de ley de detección de cáncer infantil debatido en la sesión anterior no estoy en contra de dicha ley que es de mucha trascendencia con más de 25 años de experiencia médica, lamento mucho que se haya tergiversado opiniones vertidas en los medios periodísticos de alcance nacional enviar alguna carta a los medios de comunicación informando que los miembros de la comisión no estamos en contra de este Proyecto de Ley, lo único que busco es mejorar la Ley para una mejor atención a los niños.
- El PRESIDENTE, Vamos a salir a los medios de comunicación para aclarar sobre esta Ley que no estamos en contra los miembros de la comisión de salud y población.
- El CONGRESISTA Acate Coronel Eduardo Geovanni, indicarle que, estuve en la ciudad de Cañete con el congresista Montoya Guivin Absalón viendo el hospital Blanco es distinta a lo que se está construyendo sería importante desde la comisión hacer la invitación a los delegados de los juegos panamericanos para que nos brinden información de cómo están haciendo hospitales con planta de oxígeno, otros hospitales blancos que viene haciendo Reconstrucción para Cambios ninguno de ellos cuentan con planta de oxígeno y no tienen capacidad resolutive y están gastando mucho dinero, el hospital blanco de Trujillo hemos visitado su costo es de 8 millones y no tiene la capacidad de resolución y a empezado a atender el día de ayer, hace 15 días

estuvo el presidente de la república donde los congresistas de La Libertad no podían ingresar y ser parte de esta ceremonia, es importante trabajar en los legados de la construcción de los panamericanos como lo están ejecutando y están instalando unos filtros que permiten sacar la carga viral hospitalaria y se debe construir en otros lugares con este sistema, el MINSA, reconstrucción para Cambios y otros tienen el encargo de construir hospitales Blancos en todo el país deben tener en cuenta la experiencia de los hospitales que vienen construyendo los Panamericanos, es necesario informar en el área de especialidad de mecánica de la Universidad la católica hay un prototipo de planta de oxígeno que está funcionando, la semana pasada estuvo DIGEMID haciendo inspecciones para que tenga el permiso y tengan que iniciar a producir estas plantas y como comisión deberíamos de visitar y el estado está importando y esto demora en llegar de 6 a 8 semanas y el soporte cuando está dañada tienen que traer del extranjero.

- El PRESIDENTE se ha remitido el oficio a Reconstrucción para el Cambio, tomar en cuenta señor secretario técnico para un oficio reiterativo.
- La CONGRESISTA Yessy Nélide Fabián Díaz, informo hasta la fecha las clínicas a nivel nacional no están apoyando para luchar esta pandemia que viene quitando la vida a muchos de nuestros conciudadanos, en la clínica Jesús del Norte siguen abusando a los pacientes indican que el cobro que realizan es muy elevado y no pueden hacer, diario están cobrando casi 15 mil soles, 10 mil soles para ingresar a ser atendido, en la clínica Arequipa indican a los pacientes tienen que depositar 70 mil soles y firmar un pagare por 50 mil soles para la atención al paciente, si no cumplen con este pedido no pueden atender al paciente, no podemos permitir como comisión de salud y pido que se intervengan a las clínicas que vienen haciendo uso y abuso con los pacientes, la clínica Jesús del Norte ha firmado el convenio con el estado y los pacientes se encuentran en camillas, los familiares dicen que, si el gobierno están pagando no sabemos si el servicio es de calidad, pido hacer las visitas a estas clínicas para tener en claro las quejas.
- El PRESIDENTE, el día de ayer en el pleno realizado en la ciudad de Trujillo se ha dado cuenta de la interpelación del ministro de salud y pedir a la mesa directiva que lo pongan en agenda y citar para que responda las interrogantes de la comisión de salud por el bien de la población del país.

## V. PEDIDOS

- El PRESIDENTE, si hubiera algún pedido de los congresistas pueden hacerlo, les agradeceré solicitar el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, como pedido voy a dirigirme a la PCM a fin de que se reconsidere continuando en cuarentena focalizada, y el ministerio de cultura trate de abastecer con oxígeno a la región, felicitar al directivo de los panamericanos es una excelente obra lo que viene haciendo.

- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, por intermedio de la presidencia quiero solicitar a la Presidencia del Consejo de Ministro y al Ministerio de Salud se considere a cuarentena focalizada en la provincia de Cajamarca y Jaén de la región Cajamarca, así mismo con el abastecimiento de medicamentos, recursos humanos, ventiladores mecánicos.
- El CONGRESISTA Acate Coronel Eduardo Geovanni, hace una semana he visto en el Twitter del Gobierno Nacional llegando 350 balones de oxígeno de los EEUU, para un paciente en estado crítico se requiere un balón de oxígeno por día, el gobierno sabe que el oxígeno es necesario, en la actualidad no estamos teniendo balones de oxígeno, en algunos lugares hay planta de oxígeno y si hubiera balones deben llenarlo para abastecer algunos hospitales, solicito al Ejecutivo para que haga una compra al gobierno de China balones de oxígeno que vale 100 dólares americanos, tenemos aeronaves nacional entre ellos el avión presidencial, FF.AA y traer balones de oxígeno los más pronto posible, asimismo invitar al encargado de los panamericanos para que haga una presentación como están construyendo las plantas de oxígeno, eliminación de contaminación viral y hospitales blancos y coordinar una visita guiada al hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra o a la Videna de San Luis podrán explicar a detalle lo que vienen trabajando.
- La CONGRESISTA Yessy Nélica Fabián Díaz, por intermedio de la presidencia pido que se le invite al biofísico Andreas Ludwig Kalcker, para que nos explique e indica sobre los ensayos clínicos con dióxido de cloro para el tratamiento de pacientes con Covid-19, para que pueda explicarnos sobre su experimento desarrollado, el gobierno tiene un mapeo de plantas de oxígeno a nivel nacional con distintas fechas, en Huánuco tiene para el mes de agosto y otras regiones tienen hasta el mes de octubre, me llama la atención, estamos en estado de emergencia están falleciendo por la falta de oxígeno, pido que se realice una implementación de las plantas de oxígeno con su respectivo cilindros de forma paralela y porque no se implementa a nivel nacional, no es razonable estar esperando el mes de agosto, octubre, solicitar al ministro de salud que nos informe sobre el mapeo de las plantas de oxígeno y la implementación en forma paralela.

## VI. ORDEN DEL DIA

- a. El PRESIDENTE, Predictamen recaído en los proyectos de Ley 5000/2020-CR, 5069/2020-CR, 5071/2016-CR y 5182/2020-CR, "Ley de Detección y Atención Integral del Cáncer del Niño y Adolescente"

Proyecto de Ley 5000/2020-CR presentado por el grupo parlamentario Somos Perú, Proyecto de Ley 5069/2020-CR presentado por el grupo parlamentario Somos Perú, Proyecto de Ley 5071/2016-CR presentado por el grupo parlamentario Somos Perú y Proyecto de Ley 5182/2020-CR presentado por el grupo parlamentario Alianza Para el Progreso, se quedó en cuarto intermedio el cual a permitido recoger algunos aportes de los congresistas producto de la discusión en la sesión pasada, por lo que procedo a dar cuenta el texto sustitutorio la cual se someterá a votación.

El Predictamen tiene por objeto garantizar la detección y atención integral de calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y que permita disminuir de manera significativa la tasa de morbimortalidad.

La población beneficiaria será todo menor de 18 años a quien se le haya confirmado por médico especialista, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades.

Los beneficiarios contarán con una cobertura universal de salud en materia oncológica para todos los tipos de cáncer, recibiendo de manera prioritaria y gratuita atención de prevención y tratamiento integral de calidad. Y si no contaran con seguro social - EsSalud o seguro privado, será afiliado de manera inmediata al Seguro Integral de Salud, presentando como único requisito su Documento Nacional de Identidad (DNI).

Confirmado el diagnóstico y hasta tanto el tratamiento concluya, las aseguradoras autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata, y si la aseguradora o IPRESS que no cumpla con lo dispuesto, los retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor, será sancionado con una infracción muy grave por SUSALUD.

Para fortalecer la telemedicina se dispone que las IPRESS públicas en coordinación y colaboración con el INEN y EsSalud, desarrollan labor asistencial de telemedicina en especial a pacientes beneficiarios de la presente Ley.

Se está disponiendo que las IAFAS públicas o privadas, otorguen un subsidio económico equivalente a dos Remuneraciones Mínimas Vitales (RNV) al trabajador por familia que tengan un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer.

Se pide se declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes, el cual podrá determinar donde fortalecer esta instancia.

Se dispone a través del Ministerio de Salud que se cree el Registro Nacional de niños y adolescentes con cáncer, donde la Oficina General de Tecnologías de la Información, diseñe el soporte informático que permita el acceso a la información individual de los pacientes, a partir de las historias clínicas a cargo del establecimiento de salud público o privado.

Modificamos la Ley 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, para que de manera excepcional y única se otorgue licencia con goce de haber por el periodo no mayor a un año al trabajador cuyo hijo niño o adolescente menor de 18 años sea diagnosticado de cáncer.

Asimismo, se modifica la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud, para que se declare de interés nacional e incorpore en el sistema nacional de salud la Telesalud en especial a los pacientes con cáncer.

Y por último declaramos de interés y necesidad pública la implementación de las sedes macro regionales del Instituto Nacional de Neoplásicas en concordancia al denominado Plan Esperanza, en las Regiones de Ancash, Apurímac, Loreto, Puno y San Martín.

Como podrán ver estimados congresistas, el único interés del presente dictamen es velar por la salud de esta población afectada y no podemos estar ajenos a brindarles las mejores condiciones de atención y recuperación de los niños y adolescentes afectados por el cáncer y no se contraponen con las funciones rectoras del INEN, por el contrario, las fortalece.

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 de los proyectos de Ley 5000/2020-CR, 5069/2020-CR, 5071/2016-CR Y 5182/2020-CR.

Señores congresistas, si alguien quisiera intervenir les agradeceré el uso de la palabra únicamente a través del chat de Microsoft TEAMS del Congreso de la República,

- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, señor presidente ese es el problema cuando quieren hacer una licuadora todos los proyectos de ley; el proyecto de ley 5071/2016-CR es 5071/2020-CR, el plana esperanza tiene otra connotación no podemos mezclar una cosa con la otra, la ley del niño con cáncer es para querer boicotear o cual es el fin, este proyecto de ley está elaborado durante muchos años conozco el caso hace 6 años, he venido trabajando con los oncólogos pediatras, el proyecto de ley de lucha contra el cáncer tiene que ver con la detección temprana infantil, y tiene que ver con el fortalecimiento y política de estado, muchos de los pacientes con fallecen por no tener cobertura, asistencia al padre de familia, el 40% de los niños fallecidos con cáncer han sido producto del escaso recurso económico de sus padres, y el otro es sobre el registro nacional, señor presidente si quieren trabajar su plan esperanza háganlo en otro lado, fuera de la Ley; cada cosa en su lugar, han evaluado el mapa de vulnerabilidad del cáncer en el Perú, la región que tiene mayor índice de pacientes con cáncer es Lambayeque según el mapeo de vulnerabilidad, se trata de sensibilidad humana, rechazo todo lo que están poniendo y que nada tiene que ver con el proyecto de Ley 5071/2020-CR.
- El PRESIDENTE, señor congresista Jorge Pérez, solo estamos poniendo un párrafo del plan Esperanza.

- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, Señor presidente no estoy de acuerdo con esa posición, esta Ley es específica y no mezclamos con el Plan Esperanza.
- El PRESIDENTE, congresista Jorge Pérez háganos llegar su propuesta y opinión.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, hemos tenido una reunión con el congresista José Pérez y la presidente de la sociedad de Oncopediatría de salud y padres de familia de la región La Libertad, los niños han sido relegados, en el caso del cáncer hay políticas nacionales pero no se toca en la debida dimensión el cáncer infantil, hemos escuchado en el tema de las citas, consultas médicas, no hay especialistas en las regiones para que vean a los niños, algunos diagnósticos han sido equivocados y siendo tratado por patología de cáncer infantil como si fuera diagnósticos infecciosos, aquí no debemos mezclar una cosa con la otra, debemos de legislar a favor de los niños, hoy día debemos de llegar a un consenso y aprobar este dictamen, alcanzaré algunos aportes que tengo para los artículos 1, 2, 3 y 4 de la detección y prevención integral y calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas además son beneficiarios a una cobertura universal en materia oncológica para todo los tipos de cáncer de manera prioritaria la atención, además el beneficiario que no cuenta con Essalud o un seguro privado deberá ser afiliado de manera inmediata al SIS, hay que tomar en cuenta que ya existe la cobertura de seguro universal de salud es decir la incorporación al sistema integral de salud.

En el artículo 7° con el interés nacional, el ministerio de salud por el programa nacional de cáncer del niño y el adolescente a cargo de la dirección de prevención y control del cáncer del ministerio de salud al ser declarativo para subsanar con la potestad que tiene el ejecutivo, se debe crear un órgano administrativo;

Sobre la Disposición complementaria, modificación del artículo 2 de la Ley 30012 que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, es necesario que se amplíe de manera excepcional y única la licencia con goce de haber por el periodo de 6 meses para el trabajador cuyo niño o adolescente de menor de 18 años en estado de cáncer solo con el diagnostico por médico especialista, asimismo poner la creación de una comisión evaluadora.

Sobre las disposiciones complementarias finales, declárese de necesidad publica e interés nacional, implementación de sedes macro regional de instituto de neoplásicas de las regiones Ancash, Apurímac, Loreto y San Martín e incluir las Región de Cusco y Loreto, voy a enviar por medio del Chat mis alcances para que sea incluido al dictamen y pase para su votación.

- El PRESIDENTE, congresista Rodas, todo lo indicado y manifestado está en el dictamen.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, solicito se me alcance el dictamen modificado.
- El PRESIDENTE, congresista Rodas, se les paso con 24 horas de anticipación a sus correos el predictamen.
- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, en mi condición de miembro de la comisión no estoy en contra del proyecto de Ley, queremos que salga buen dictamen que en el tiempo no tengamos problemas, Telesalud no ayuda a pacientes con cáncer, la autoridad ejecutiva de primer índole INEN no podemos negar es en cáncer de niño y adultos, tengo las siguientes observaciones; en el dictamen no alcanza las fechas de los subsidios, solo especifica durante el tratamiento, quisiera el programa nacional declárese de interés nacional la creación en el ministerio de salud del programa nacional de cáncer de niños y adolescentes, propondría declárese de interés nacional la creación prioritario de un programa nacional de cáncer liderado por el instituto nacional de enfermedades neoplásicas – INEN.

El Ministerio de Salud es una institución burocrática, no maneja administrativamente con capacidad ejecutiva, el instituto nacional de enfermedades neoplásicas – INEN, debe liderar el programa nacional de detección, manejo integral de cáncer de niños y adolescentes, y los registros nacionales de diagnóstico de cáncer.

En cuanto a Disposiciones complementarias, declárese de interés nacional la incorporación de la Telesalud, en el sistema de salud y la prioridad de implementación de los pacientes con cáncer, la tele medicina no es necesario colocarlo.

En Disposiciones complementarias, declárese de interés nacional de los macros regionales del Instituto Nacional de Neoplásicas, según la Ley 28434 construcción de las torres neoplásicas en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas, la red de cáncer está formada, existen hospitales macro regionales como es La Libertad, Arequipa, Loreto, se está construyendo un hospital en Junín, cada centro de salud o hospital tienen su unidad de cáncer, diagnóstico y tratamiento de educación sanitaria, ampliar sobre el tratamiento para niños y adolescentes con subsidio y aporte económica, garantizando que los profesionales sean capacitados, el plan esperanza tiene su propio presupuesto y metas, en todo caso cada artículo vaya a votación.

- El CONGRESISTA Miguel Ángel Gonzales Santos, en las últimas semanas hemos tenido conversaciones con familiares que tienen cáncer y están pidiendo a gritos una Ley, en específica sobre el cáncer infantil, nos sumamos a esta iniciativa y queremos que se apruebe sin hacer más esperar

a las familias que tanto reclaman esta Ley, voy a contribuir con dos apreciaciones, el artículo 2° y la ley 30012, propongo ampliar sobre la licencia con goce de haber; en el artículo 6° sobre el subsidio debe ser para todo el tiempo que se encuentra hospitalizado el paciente, y creo que se está dejando de lado el tratamiento ambulatorio, propongo que se elimine la palabra "hospitalario", de tal manera este beneficio alcance al tratamiento hospitalario y ambulatorio sin discriminación a las personas, y aprobar a la brevedad esta ley.

- El PRESIDENTE, Se ha recibido opiniones favorables del instituto de oncología médica, sociedad pediatría y se envió el oficio N° 088 al Ministerio de Salud, oficio N° 089 al colegio médico del Perú, oficio N° 090 al INEN, oficio N° 251 Ministerio de Trabajo, pongo de conocimiento para los miembros de la comisión de salud.
- El CONGRESISTA Acate Coronel Eduardo Geovanni, llevo más de 10 años entre Bagua y Loreto conformando en comité de apoyo a niños con cáncer, donde recibimos a niños del interior de la Región, y apoyamos para que sean atendidos en la ciudad de Lima, creo que debemos de reforzar a lo que ya tenemos, la experiencia de la pandemia del MINSA y las Diresas, la debilidad de una institución como el INEN debemos de dar la fortaleza necesaria, darle fuerza y buscar destrabar todo aquello que no permita como quisiéramos, no soy médico, hablo más como integrante de una asociación de personas de buena voluntad de la provincia de Alto Amazonas que estamos acompañando a los niños a pesar que vamos con 100 días no logramos superar la pandemia.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, tengo que ser enfático con el ánimo de trabajar, fortalecer un proyecto de ley, hemos opinado de muchas maneras y sido objeto de ataque, en mis 20 años de oncólogo dedicado al tratamiento de todo tipo de pacientes tengo alta experiencia y compromiso que les he dicho muchas veces, el trabajar el cáncer es mi vida, uno se siente lastimado con el afán de aportar y eso denota que hay muchos intereses, nosotros queremos que los niños sean atendidos, tengan el tratamiento que necesitan, he visto tantas cosas que dejan hacer por una situación política, a veces nos sentimos amputado las manos los digo con la autoridad con los años de experiencias y cuando he tocado las puertas del ministerio de salud cuando he sido presidente del cuerpo médico del Instituto, nunca nos escucharon y trabajando de pie a pie, en relación al cáncer de todo el Perú, hay proyectos que debemos reforzarlo, lejos de la situación administrativa; en ese sentido señor presidente hablo como oncólogo y existe un sistema que no camina, leyes declarativas hay muchísimas pero ninguna se cumplen, todo están en papel, lo que queremos que esta ley sea viable y fortalecer que los niños tengan lo que se merecen y son muy vulnerables desde el momento del diagnóstico precoz, tener mucho cuidado y en condiciones especiales para poder hacer los procedimientos adecuados para que no nos conlleve a errores, tenemos trabas que es la parte técnica, quien lo va hacer y cuánto tiempo va durar, donde lo vamos hacer, en mi región no hay pediatras, aquí vamos a capacitar para que haya especialistas,

todo eso toma un tiempo y proceso, se requiere procedimientos especiales, se necesita especialistas para las diferentes áreas, eso es la parte operativa, tenemos que darle el tratamiento adecuado para que no haya error y lo otro se está diciendo muchos abandonan el tratamiento por situaciones económicas por los tiempos que dura, por eso se construyó el plan de descentralización para el norte centro y sur que apoyo ha recibido estas instituciones?, ninguna, se formó muchos profesionales pero no tienen las herramientas para atender a esos pacientes, y con esta Ley vamos a darle las herramientas para que trabajen los profesionales yendo a las instituciones descentralizadas.

Sobre las referencias, es un desastre, lo hecho de conocimiento al MINSA, con este trámite burocrática demoran meses, por la actitud de cada uno, ver los accesos y potenciarlos; esta Ley es importante pero estamos llegando al diagnóstico precoz, felicito la iniciativa todo lo indicado en la ley está bien y es aplicable la Telemedicina, Telesalud es bueno, debemos quebrar dos cosas el tratamiento precoz y el diagnóstico, y esta ley que se fortalezca y salga como Ley, para que no quede como una ley declarativa o promoviendo conceptos de investigación, ensayos clínicos, etc.; esta herramienta no solo se convierta para el niño sino también para la familia y el profesionales, el médico oncólogo no se hace en 3 años, se va formando con el tiempo, y tenemos pocos especialistas.

También hay que respetar la parte legal, no se trata de que algunos están parcializados, lo que quiero es que tenga fortaleza y sirva, hay una Ley 28748 que al INEN le faculta, y dice: establecer políticas y objetivos estratégicos nacionales, programas y proyectos institucionales en materia oncológica ejercer la rectoría técnica y emitir opinión oncológica en el ámbito nacional, vamos a ver la potestas del MINSA que haga este programa e incluir al INEN en el aspecto técnico; que no sea como en otros planes donde diga se suspendió el sistema integral de salud y al INEN que lo quitaron la torre oncológica pediátrica que tenía 10 pisos y un olipuerto para los niños, también los quitaron el PETSCAN, la única institución que iba tener el PETSCAN, un estudio de alta complejidad, ahora se fue a la parte privada, nos quitaron la silla robótica, muchos colegas entrenados en otros países para hacer cirugía robótica de alta complejidad.

En el texto sustitutorio, sugiero algunas observaciones que hemos hecho en el artículo 4° considérese a los institutos de alto complejidad de nivel III, bajo el mejoramiento y capacidad de respuesta, tenemos que tener capacidad resolutoria, recursos humanos, infraestructura y equipamiento, por otro lado consideremos una rectoría que pertenezca a la institución hay pediatras especializados; en el artículo 7° podríamos incluir: declárese de interés nacional la creación del programa nacional del cáncer del niño y adolescentes a cargo del ministerio de salud, y del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el ámbito de su competencia; en el artículo 8° agregar el ministerio de salud en coordinación con el registro de cáncer de lima metropolitana a cargo del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, porque todo los programas caminan con indicadores; el párrafo

que voy alcanzar deben de insertarle en el texto sustitutorio que, el ministerio de salud a través del instituto nacional de enfermedades neoplásicas diseña el soporte informático porque se viene trabajando desde el año 2008 y están acostumbrado a trabajar por la telemedicina para todo esto debemos tener el registro y el personal capacitado.

En las disposiciones complementarias; quiero hacer una reflexión en la región Amazonas hay un instituto del cáncer, y he propuesto que tenga un preventivo logramos tener un oncólogo en el Hospital Virgen de Fátima, es necesario tener un preventivo a nivel de las provincias, como lo ha dicho el congresista Acate Coronel, depende de los gobiernos regionales y muchos trabajos de la central no lo traducen los resultados, el preventivo de Huanchac, en el Cusco, implementado por completo por profesionales, al final termino siendo una oficina administrativa y rentándose para otra institución; las disposiciones complementarias primera, declárese de interés publica la implementación progresiva de las sedes regionales, el instituto nacional de enfermedades neoplásicas en concordancia al plan esperanza o integral en el territorio nacional, mientras tanto los niños se mueren, trabajar en el diagnóstico precoz, referencias, potencial los recursos humanos, potenciar las instituciones altamente especializadas.

- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, presidente incluir en la última disposición complementaria incluir declárese de interés nacional la inclusión de la torre oncológica.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, señor presidente respecto a mis pedidos que he formulado, usted está imponiendo en tela de juicio mi capacidad, incluso hasta por el chat del plataforma del congreso, soy congresista y tengo más de 20 años de experiencia en el sector público, un asesor no va venir a poner a la plana, lo que decide son los congresistas, tengo que recalcar a los colegas congresistas el dictamen que me envió es el mismo no es otro dictamen, lo cual he hecho las correcciones del caso, mi asesor no se ha comunicado con nadie de la comisión de salud, con el debido respeto le pido que retire sus palabras y esto le está viendo todo el país, en mi intervención anterior propuse alcances y solicito se inserte en el dictamen.
- La CONGRESISTA Yessy Nélica Fabián Díaz, este proyecto de ley es de suma importancia, como médico no me parece lo que indican sobre el detección precoz, con los implementos que no tenemos y en las situaciones que se encuentran los puestos de salud a nivel nacional, como podemos implementar este proyecto para poder apoyar al 100% de toda las familias, en detección precoz pido se realice opiniones a algunos expertos en especial al instituto nacional de enfermedades neoplásicas – INEN para abordar en este contexto, al igual que el Dr. Montoya, tuve la oportunidad de trabajar en Yurimaguas, es triste y penoso que los familiares de los pacientes vienen con sus hijos menores con cáncer de diferentes indoles y son de la parte fronterizas donde hablan otros idiomas, es difícil tener comunicación, hay ONGs y promotores que tratan de socializarse para que apoyen, hay

familiares que lo dejan a sus hijos y los profesionales sin conocer la causa los derivan a la ciudad de Lima, pido que se implemente casa hogar para los familiares en la ciudad de Lima, muchos de sus familiares abandonan al enfermo por falta de recursos económicos, poner en uno de los artículos ofertar plazas para especialistas de oncología, no tenemos recursos humanos, aun mas los implementos e infraestructura, sería bueno implementar hospitales o centros oncológicos de precoz en las regiones, pido señor presidente se incorpore en el presente dictamen, asimismo solicitar opiniones a especialistas, INEN, entre otros.

- El PRESIDENTE, se ha solicitado opiniones con oficio a la sociedad de oncología médica, sociedad pediatría y se envió el oficio N° 088 al Ministerio de Salud, oficio N° 089 al colegio médico del Perú, oficio N° 090 al INEN, oficio N° 251 Ministerio de Trabajo, todos con a favor del proyecto de Ley congresista Fabian.
- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, presidente propongo revisar articulo por articulo con una exposición en cada computadora para que quede claro para evitar las incertidumbres.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, con todo los aportes de los colegas congresistas, esto no se trata de un tema político, se trata de un tema técnico y esta ley sería una herramienta para todos, el hecho que sea cirujano, no significa que este lejos de los niños he tenido la oportunidad de operar niños de 14 años, 20 días, durante 20 años conozco claramente cuál es la situación, llamo a los colegas elaboremos un dictamen que sea aplicable, coherente, realista, que fortalezca todo los niveles de salud, aprobemos hoy día.
- El CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, es importante el debate democrático, tenemos que esquematizar el trabajo en base al conocimiento científica, el cáncer del niño no es una situación que se puede tomar de la noche a la mañana mediante artículos, podemos pasar a un cuarto intermedio para reevaluar, me imagino durante la semana hemos tocado puertas de los especialistas que conozcan el tema, para tener algo concreto eso es responsabilidad de nosotros los parlamentarios somos elegidos por el pueblo para trabajar, ayer hemos estado en Trujillo, hoy día estoy en el parlamento, la Dra. Tania llamo a un oncólogo pediatra, a la presidenta de la sociedad de oncología pediátrica, los oncólogos del INEN, sería bueno que lo consideren, esto es evaluado con toda la dimensión.

Respecto al diagnóstico precoz, el niño nace con el cáncer, el problema es que en el Perú diagnostica un promedio de 180 días y eso es que los pacientes están en una estación tardío, solo vienen para el tratamiento paliativo, ¿cuándo disminuimos la carga de letalidad del cáncer y la economía?, esta Ley lo aprueba la comisión de salud no el congresista, ni la bancada, esta ley es similar al ámbito internacional donde tiene una vigencia de 45 años, el colega hablaba del Plan Esperanza, resolución ministerial 360-2019-MINSA, Crear la Comisión Sectorial de naturaleza temporal,

encargada de elaborar el proyecto que actualiza el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza", para el periodo 2019-2021, Dr. Médico y presidente de la comisión de salud llamemos si se hizo efecto esta resolución, aquí no solo estamos encabezado para hacer diagnóstico precoz, se trata de un tratamiento y de una ley que no desampara al paciente con cáncer en todo su estadio, le da garantía de continuidad, se trata de que el seguro pague la atención del paciente, el 40% de niños mueren por éste, de los 100 pacientes fallecieron 40 porque los padres de familia desistieron del tratamiento.

El diagnóstico precoz, es importante en el Perú se detectan aproximadamente 1500 casos de cáncer de niños, 500 fallecen, 500 fallecen porque no se le practicó el diagnóstico precoz, este diagnóstico es de vital importancia, adicionalmente envié en los últimos días el registro nacional del cáncer, estos niños están sufriendo por esta enfermedad, este proyecto de ley servirá para trabajar para otro tipo de pacientes con cáncer, el ejecutivo tiene 40 días para reglamentar esta Ley, nosotros somos quien los damos las normas al ejecutivo para que puedan trabajar y disminuyan la tasa de letalidad el abordaje del cáncer, y nuestros niños dejen de morir por falta de una Ley, esto esta analizado con médicos especialistas del INEN, la organización panamericano de la salud se ha pronunciado acerca del Proyecto de Ley, la sociedad de pediatría, esto es una necesidad y trabajar el tema del cáncer del niño, pido veamos otros temas de importancia que no han tocado y presenten su proyectos de leyes, como puedo mejorar si yo alcance todo, así como otros congresistas también, de alguna manera apoyen con los votos, este proyecto de ley es integral del diagnóstico precoz, seguimiento y recuperación con este vamos a disminuir la tasa de letalidad, los estudios así lo demuestran, asimismo incluir a los regiones como Arequipa, Tacna, Cusco, Lambayeque según el mapeo de vulnerabilidad, hablar de cáncer es como hablar de pena de muerte, no objetemos esta iniciativa legislativa que beneficiará a miles de niños con cáncer.

- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, hay que aclarar acá nadie está en contra de un proyecto de ley estamos con todo el ánimo de aprobar hoy día mismo, lo que buscamos fortalecer esta iniciativa, no mezclamos con el plan esperanza, es una situación referencial, estamos hablando del tema de los niños con cáncer, aprobemos pero con los aportes que estamos dando para que sea viable, los especialistas necesitan herramientas que puedan utilizar, estoy comprometido y agradezco por los aportes, de que nos va servir un diagnóstico precoz sino vamos a fortalecer el tratamiento bajo ese concepto congresista Pérez, por medio de la mesa no tergiveremos las cosas, estamos aquí para hacer mejor las cosas con los aportes de todos, hoy día se apruebe si es posible con cargo a redacción.
- El PRESIDENTE, señor secretario técnico proceda a dar lectura el nuevo texto.
- El SECRETARIO TÉCNICO:

## **EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:**

Ha dado la Ley siguiente:

### **TEXTO SUSTITUTORIO**

#### **"Ley de urgencia médica de la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y adolescente"**

##### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto garantizar la detección oportuna y atención integral de calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y que permita disminuir de manera significativa la tasa de morbimortalidad.

##### **Artículo 2. Beneficiarios.**

Los beneficiarios será aquella población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes y por médico especialista, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades.

##### **Artículo 3. Cobertura de Salud.**

Los beneficiarios de la presente Ley, contarán con una cobertura universal de salud en materia oncológica para todos los tipos de cáncer, recibiendo de manera prioritaria y gratuita atención de prevención y tratamiento integral de calidad.

Si el beneficiario no contara con seguro social - EsSalud o privado, o la cobertura de este resultase insuficiente será afiliado de manera inmediata al Seguro Integral de Salud, presentando como único requisito su Documento Nacional de Identidad (DNI).

Si el beneficiario paciente oncológico que encontrándose en tratamiento haya cumplido los dieciocho (18) años de edad, continuará con cobertura universal e integral de salud hasta la finalización de su tratamiento.

##### **Artículo 4. Modelo integral de atención.**

A partir de la confirmación del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer y hasta el tratamiento concluya, las IAFAS autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata.

En caso de que la IPRESS no cuente con este servicio o con la capacidad disponible, referencia al paciente a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o garantías ni los periodos de carencia.

Las IAFAS o IPRESS que no cumpla con lo dispuesto en este artículo, retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor a los servicios

que requiere, será sancionado con una infracción muy grave de acuerdo al Reglamento de Infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

Las IPRESS de Nivel III, bajo el mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio de la oncología pediátrica, establecen redes integradas de servicios de alcance descentralizado, permitiendo de este modo que los niños y adolescentes como una población potencialmente vulnerable puedan acceder a tratamientos altamente especializados de calidad y con calidez, promoviendo la prevención y la atención oncológica pediátrica integral, con miras a reducir significativamente la mortalidad por cáncer en la población infantil y adolescente de nuestro país.

**Artículo 5. Equipos de coordinación de telemedicina en cáncer.**

Las IPRESS públicas en coordinación y colaboración con el INEN y EsSalud desarrollan labor asistencial de telemedicina en especial a pacientes beneficiarios de la presente Ley, a través de un equipo responsable para el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

**Artículo 6. Subsidio oncológico.**

Las IAFAS públicas o privadas, otorgan un subsidio económico equivalente a dos Remuneraciones Mínimas Vitales (RNV) al trabajador por familia que tengan un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmada el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

**Artículo 7. Programa Nacional.**

Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes.

**Artículo 8. Del Registro Nacional de Niños y Adolescentes con Diagnóstico de cáncer.**

El Ministerio de Salud como ente rector, garantiza la protección de datos de los niños y adolescentes afectados por la enfermedad de todo tipo de cáncer. Con ese fin, el Registro Nacional de niños y adolescentes con cáncer mantiene en el nivel nacional y regional, información actualizada de los niños y adolescentes afectados por cáncer, de forma estadística y anonimizada, y no nominal.

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información, diseña el soporte informático que permita el acceso a la información individual de los pacientes, a partir de las historias clínicas a cargo del establecimiento de salud público o privado donde se atiende, y este es responsable de reportar al nivel de red y de la Autoridad Regional de Salud, los casos que atiende, basado en el uso del identificador de datos en salud correspondientes.

El tratamiento de la información se rige por la normativa que regula la materia.

### **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA**

**PRIMERA.** – Modificación del artículo 1° y 2° de la Ley N° 30012 Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.

Modifíquese el artículo 1° y 2° de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, cuyo texto es el siguiente:

**"Artículo 1. Objeto de la Ley.**

La presente Ley tiene por objeto establecer el derecho del trabajador de la actividad pública y privada a gozar de licencia en los casos de tener un hijo, padre o madre, cónyuge o conviviente, o persona bajo su curatela o tutela, enfermo diagnosticado en estado grave o terminal, o que sufra accidente que ponga en serio riesgo su vida, con el objeto de asistirlo"

**Artículo 2. Licencia por enfermedad grave o terminal o por accidente grave.**

La licencia a que se refiere el artículo 1° es otorgada por el plazo máximo de siete días calendario, con goce de haber. De ser necesario más días de licencia, estos son concedidos por un lapso adicional no mayor de treinta días, a cuenta del derecho vacacional.

De existir una situación excepcional que haga ineludible la asistencia al familiar directo, fuera del plazo previsto en el párrafo precedente, se pueden compensar las horas utilizadas para dicho fin con horas extraordinarias de labores, previo acuerdo con el empleador.

De manera excepcional y única se otorga licencia con goce de haber por el periodo no mayor a un año y de acuerdo a las necesidades del trabajador cuyo hijo niño o adolescente menor de 18 años sea diagnosticado de cáncer por médico especialista".

**SEGUNDA.** – Modificación de la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud.

Modifíquese la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud, cuyo texto es el siguiente:

"PRIMERA. Declaración de interés nacional.

Declárase de interés nacional la incorporación de la telesalud en el sistema nacional de salud y de prioridad en su implementación a los pacientes con cáncer".

### **DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES**

**PRIMERA.** - Declárese de interés y necesidad pública la implementación de las sedes macro regionales del Instituto Nacional de Neoplásicas en concordancia al denominado Plan Esperanza, en las Regiones de Ancash, Apurímac, Loreto, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Puno, San Martín y otras regiones.

**SEGUNDA.** - Declárese de interés y necesidad pública la construcción de infraestructura para los servicios de pediatría en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

**TERCERA.** - El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario reglamenta la presente Ley.

- El PRESIDENTE, gracias secretario técnico, gracias por los aportes de los congresistas de la comisión de salud y población, solicito secretario técnico a votación nominal.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, quisiera hacer una aclaración en la sesión anterior nosotros tomamos una decisión que vamos apoyar al proyecto de Ley, no interrumpimos la sesión, fue la decisión suya señor presidente que lo paso a un cuarto intermedio, por ahí corren ciertos rumores que hemos querido boicotear este Proyecto de ley lo cual no es cierto, sobre el artículo 6° de las IAFAS públicas o privadas, otorgan un subsidio económico no sería conveniente poner centro de salud o centro de atención?, porque eso más suena a la participación del sector privado, pedirle señor presidente no ha sido considerado la sugerencia que he hice para el artículo 7°, considerando la parte técnica, rectoría, declárese de interés nacional el programa nacional de cáncer para niños y adolescentes a cargo del ministerio de salud y del instituto nacional en el ámbito de su competencia, en la última disposición sería bueno poner: declárese de interés pública en los gobiernos regionales con los nombres correspondientes y otras regiones con el tiempo vamos necesitar estos tipos de instituciones.
- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, el congresista Montoya ya lo dijo, en la disposición transitoria el INEN tiene sus proyectos de la torre pediátrica oncológica, en la disposición transitoria final quisiera que complemente en la primera se aclare, declarar de interés pública la implementación del proyecto de construcción de la torre pediátrica oncológica en el INEN, es un proyecto que está en camino declarativamente estamos dando mayor fuerza, precisar que no es un cáncer para todos, es un programa para niños y adolescentes menores de 18 años.

- El PRESIDENTE, congresista Vigo se está agregando en las disposiciones complementarias en el artículo primero, en concordancia denominada Plan Esperanza, en las Regiones de Ancash, Apurímac, Loreto, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Puno, San Martín y otras regiones.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, señor presidente no me quedo claro sobre el artículo 6° de las IAFAS públicas o privadas en lugar de ello, poner centro de salud, en el artículo 7°, considerando la parte técnica, rectoría y declárese de interés nacional el programa nacional de cáncer para niños y adolescentes a cargo del ministerio de salud y del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el ámbito de su competencia.
- El PRESIDENTE, para aclarar al congresista Montoya, lo que indica en el artículo 6° en el primer nivel de atención otorgar subsidio económico pero las instituciones aseguradoras si lo podrían dar este subsidio eso significa las llamadas IAFAS, el artículo 7° están revisando.
- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, del artículo 6° IAFAS significa institución aseguradora, efectivamente hay IAFAS públicas y privadas, el SIS, MAPFRE, Rímac, se refiere a estas instituciones, aquí dice durante que dure el tiempo de tratamiento, en Licencias un año, mi pregunta es el subsidio en la que se refiere el artículo 6° a dos sueldos y debe reglamentarse.
- El PRESIDENTE, congresista Vigo, en las IAFAS es diferente es para el personal que no tiene trabajo en la administración pública, el otro artículo son para las personas que está trabajando en la administración pública o privada con licencia con goce de haber.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, incluir a la región Cusco, que se retire IPRESS y cambiar por centro de salud.
- El PRESIDENTE, es necesario incluir a la región Cusco y Apurímac ya se superó esas observaciones, secretario técnico, llevar a votación nominal.
- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, presidente dar lectura los artículos levantadas de observaciones.
- El PRESIDENTE, un momento secretario técnico para que de lectura los artículos que se han cambiado.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, considerar en el artículo 4° los hospitales del niño de Breña y San Borja.
- El PRESIDENTE, congresista Montoya se dio lectura su propuesta que ha sido incluido, ahora va leer el secretario técnico.

- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, estoy solicitando que cambien el IAFAS por aseguradoras y IPRESS por establecimientos de salud.
- El PRESIDENTE, el congresista Vigo explicó sobre las IAFAS.
- La CONGRESISTA Yessy Nélide Fabián Díaz, presidente por su intermedio, consultarle al congresista Jorge Pérez, sobre el cuadro de vulnerabilidad de las regiones, está incluido Huánuco en el cuadro del año 2019, hace muchos años tenía un proyecto de un instituto oncológico hasta la fecha no se ha dado, solicito se considere.
- El PRESIDENTE, secretario técnico dar lectura los textos que se han modificado.
- El SECRETARIO TÉCNICO, en el cuarto párrafo Las IPRESS de Nivel III, bajo el mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio de la oncología pediátrica, establecen redes integradas de servicios de alcance descentralizado, permitiendo de este modo que los niños y adolescentes como una población potencialmente vulnerable puedan acceder a tratamientos altamente especializados, de calidad y con calidez, promoviendo la prevención y la atención oncológica pediátrica integral, con miras a reducir significativamente la mortalidad por cáncer en la población infantil y adolescente de nuestro país.

PRIMERA. - Declárese de interés y necesidad pública la implementación de las sedes macro regionales del Instituto Nacional de Neoplasias en concordancia al denominado Plan Esperanza, en las Regiones de Ancash, Apurímac, Loreto, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Puno, San Martín y otras regiones.

SEGUNDA. - Declárese de interés y necesidad pública la construcción de infraestructura para los servicios de pediatría en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

Continúe señor presidente.

- El PRESIDENTE, gracias secretario técnico.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, sobre el artículo 7º lo están obviando es importante para darle viabilidad, hospitalaria inmediata, es la tercera vez que estoy solicitando y las IAFAS es muy amplio, queremos que esta norma salga en beneficio de la población.
- El PRESIDENTE, el artículo 7º dice: Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes; el ministerio de salud es el ente rector de todos los centros asistenciales congresista Montoya.

- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, presidente el ente rector de salud es el ministerio de salud, pero el ente rector técnico del cáncer es el INEN, y eso está bajo Ley, he sugerido que declárase de interés nacional la creación del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes a cargo del ministerio de salud y del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el ámbito de sus competencias.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, para hacer una precisión en el título debe decir: Ley de urgencia médica para la detección oportuna, adicionalmente he pedido a cambio de IAFAS pongan aseguradoras y por IPRESS centro de salud.
- El PRESIDENTE, se está modificando de acuerdo al alcance de la congresista Rodas, el título del proyecto de Ley.
- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, el IAFAS es una institución de aseguradora de privado y público, IPRESS es una institución que te da medicamentos es una prestadora de salud, podemos poner un glosario explicando los términos, en el artículo 7º se puede colocar el ministerio de salud asume la rectoría y la parte técnica el INEN.
- La CONGRESISTA Yessy Nélide Fabián Díaz, presidente había pedido que se incorpore Huánuco.
- El PRESIDENTE, congresista Fabian está incorporado en otras regiones.
- La CONGRESISTA Yessy Nélide Fabián Díaz, en el artículo 7º debe ser el ente rector el INEN, ellos son los encargados de dar el tratamiento.
- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, estamos tratando de descentralizar y aquí estamos tratando de tapar, hablar de ministerio de salud es hablar del INEN, no está bien centralizar, el 80% de los pacientes de cáncer que están hospitalizados en el INEN vienen de provincias, por eso es importante elaborar un rol de fortalecer el ministerio de salud, según el estudio técnico están considerándose a las regiones y el mapa de vulnerabilidad lo prueba.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, no hay que llevar a la confusión a las personas que nos están escuchando, esto no es una ley para el INEN, es una ley para dar viabilidad que se pueda atender a los pacientes con cáncer, no lo digo porque trabajo ahí, lo digo con el sentimiento de haber trabajado más de 20 años atender a miles de pacientes y la casuística me da la autoridad para comentarlo desde el punto de vista social y técnico, las cosas se está aclarado en este proceso donde tal parece que el protagonista es el MINSA, o se están quitando la parte operativa, a nosotros no nos van decir que es lo que tenemos que hacer, nosotros hacemos lo que verdaderamente sea eso es la responsabilidad de un profesional, probablemente estamos mezclando la parte política con la técnica.

Las decisiones en salud se tiene que tomar desde el punto de vista técnico, por Ley le corresponde la Rectoría al INEN, en todo caso pidamos que se derogue esa Ley y el INEN quede como un Instituto de atención a pacientes con cáncer, con estos conceptos que hemos tenido la rectoría el MINSA, el plan integral de salud se ha desintegrado en la cual tenemos la obligación de recuperarlo, en el debate se está viendo las intencionalidades, la parte técnica quien lo va ejecutar, el MINSA es el rector de salud, la rectoría de salud tampoco los llega a las regiones, la salud de las regiones los responsables son los gobernadores regionales, quien es el responsable de esta precariedad de la salud, el ministerio de salud, también vamos a confiar el tema de los niños a ellos, tienen que integrarse toda las instituciones que tienen capacidad estamos hablando de Essalud, FF.AA, se trata de temas mayores para hacer viable, los INENs se centraliza por su capacidad resolutoria, por la credibilidad y confianza, durante 70 años de creación nos hemos ganado este espacio como autoridad del cáncer, no somos improvisados, acaso es difícil de poner la frase "y él", es por eso que solicité que se considere en el artículo 7°.

- El PRESIDENTE, para aclarar nadie está desmembrando al INEN y se contrapone en materia de cáncer en esta Ley.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, en el artículo 6° donde dice subsidio oncológico, sabemos que hay bastantes IAFAS deberíamos de poner aseguradoras, a cambio de IPRESS por establecimiento de salud.
- El CONGRESISTA Hipólito Chaiña Contreras, felicito a todos y cada uno de los miembros de esta comisión de salud, por su conocimiento y aporte para que este proyecto de ley sea a beneficio de pueblo, tenemos que emplear bien los términos IAFAS deberíamos de poner aseguradoras, a cambio de IPRESS por establecimiento de salud.
- El PRESIDENTE, secretario técnico dar lectura de los artículos modificados.
- El SECRETARIO TÉCNICO, voy a dar lectura señor presidente:

#### TEXTO SUSTITUTORIO

"Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y adolescente"

Artículo 4° Modelo integral de atención.

A partir de la confirmación del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer y hasta el tratamiento concluya, las IAFAS autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata.

En caso de que las IPRESS no cuente con este servicio o con la capacidad disponible, referencia al paciente a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o garantías ni los períodos de carencia.

Las IAFAS o IPRESS que no cumpla con lo dispuesto en este artículo, retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, será sancionado con una infracción muy grave de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

#### DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

SEGUNDA. – Modificación de la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud.

Modifíquese la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud, cuyo texto es el siguiente:

"PRIMERA. Declaración de interés nacional.

Declárase de interés nacional la incorporación de la Telesalud en el sistema nacional de salud y de prioridad en su implementación a los pacientes con cáncer".

#### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Declárese de interés y necesidad pública la implementación de las sedes macro regionales del Instituto Nacional de Neoplásicas en concordancia al denominado Plan Esperanza, en las Regiones de Ancash, Apurímac, Loreto, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Puno, San Martín y otras regiones.

SEGUNDA. - Declárese de interés y necesidad pública la construcción de infraestructura para los servicios de pediatría en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

TERCERA. - El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario reglamenta la presente Ley.

Proceda con la sesión señor presidente.

- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, veo con preocupación, no se está considerando el pedido de la congresista Rodas, si vamos atender a privados, los efectos indirectos de esta Ley lo dice es investigaciones científicas y estudios clínicos, ese nombre tiene que ser cambiado y ratificado, en cáncer infantil hay mucha investigación, en vista que hay una negativa para considerar a una institución que por ley le corresponde la rectoría, quisiera solicitarle que el artículo 7° podemos votar independiente en ánimo de la democracia.
- El CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, el documento que me hicieron llegar, parece que tiene error de escritura, ley de urgencia médica la detección oportuna, no entiendo debe ser: Ley de urgencia médica de detección oportuna, respecto al artículo 7° Declárase de interés nacional la

creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes, votemos para ver quien está para el centralismo o descentralismo.

- El PRESIDENTE, congresista Pérez, de acuerdo a la opinión de la congresista Rodas se cambió el texto.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, entiendo la preocupación del colega, estamos viendo en el curso del debate a quien se dirige este proyecto de Ley, está dirigido al ministerio de salud, al no ejecutar el plan como debe ser no quiero pensar dice: las investigaciones científicas, por intermedio de la presidencia decirle al colega esto no se trata de un centralismo, no estamos diciendo que los pacientes vengan al INEN, estamos diciendo que el INEN proporcione las normas a nivel nacional, para trabajar desde el punto de vista técnico, no perdonaría si al niño estarían utilizando para una investigación científica.
- El PRESIDENTE, gracias congresista Montoya, aquí no hay un enfrentamiento entre la MINSA y el INEN, lo que queremos promulgar esta Ley a favor de los niños, secretario técnico llevar a votación nominal.

Secretario técnico dar lectura el artículo 7°.

- El SECRETARIO TÉCNICO, Artículo 7. Programa Nacional. Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes.
- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, debería de votarse en todo caso el artículo 7° independiente.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, estamos en una discusión sin sentido, todos tenemos derechos y somos congresistas, usted tiene que acatar y poner las opiniones de los congresistas, que problema hay si ponemos IAFAS deberíamos de poner aseguradoras, a cambio de IPRESS por establecimiento de salud.
- El PRESIDENTE, congresista Rodas, el título se cambió como usted propuso, aquí recogemos sus opiniones y se evalúa, los nombres son más técnico.

Secretario técnico vamos a votación nominal el texto modificado del artículo 7°.

- El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente el dictamen del proyecto de Ley materia de debate ha sido aprobado por unanimidad, con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Hipólito Chaiña Contreras, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**

- El PRESIDENTE, ha sido aprobado por unanimidad el Predictamen del Proyecto de Ley.

Secretario técnico vamos a votación nominal el texto modificado del artículo 7°.

- El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente el texto del artículo 7° del proyecto de Ley materia de debate ha sido DESAPROBADO, (a favor los congresistas **Omar Merino López** y **Jorge Luis Pérez Flores**) y (en contra con los votos de los congresistas **Yessy Nélide Fabián Díaz**, **Hipólito Chaiña Contreras**, **Montoya Guivin Absalón**, **Tania Rosalía Rodas Malca**, **Widman Napoleón Vigo Gutiérrez**).
  - El PRESIDENTE, gracias señor secretario técnico ha sido APROBADO POR UNANIMIDAD el texto sustitutorio de la "Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y adolescente" y DESAPROBADO el texto del artículo 7°.
- b. El PRESIDENTE, Predictamen de insistencia recaído en las observaciones del Poder Ejecutivo a la Autógrafa de Ley que "Reconoce el trabajo de los Servidores Públicos en el ámbito de la Salud, en el Marco de la Emergencia Nacional por las Graves Circunstancias que Afectan la Vida y la Salud de la Nación a Consecuencia del Brote del Covid-19".

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 089-2020-PR, el día 17 de junio del 2020 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma

El Poder Ejecutivo en su análisis plantea 3 puntos de reflexión que podemos sintetizar de la siguiente manera, dando los fundamentos para la insistencia:

**Primera Observación:** el Ejecutivo observa la autógrafa, en lo que respecta al acceso al seguro de vida, manifestando que el personal de la salud que se encuentra prestando servicios bajo los alcances del decreto legislativo 1153 o 1057 en los establecimientos de salud públicos, ya cuentan con el beneficio del seguro de vida, conforme lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 037-2020, y que la ampliación del seguro de vida a supuestos no contemplados en los Decretos de Urgencia 032 y 037-2020, implicaría el uso de recursos institucionales de los pliegos involucrados y una demanda adicional de recursos del Tesoro Público, lo que contraviene lo señalado en el artículo 79 de la Constitución, en cuanto a que el Congreso no tiene iniciativa legislativa para crear o aumentar gastos públicos.

**Respuesta de la Comisión de Salud y Población:** Al respecto, si bien en los Decretos de Urgencia N° 032-2020 y N° 037-2020 asignan seguro de vida para el personal de salud asistencial que labora en el sector salud, no es suficiente

ya que no son los únicos que luchan en primera línea contra el COVID-19, por lo que el trato de todo el personal que está en constante lucha frente al "COVID-19" debe ser igualitario. Es necesario la inclusión del seguro de vida para todo el personal que labora en las diferentes entidades de acuerdo a lo señalado en el artículo 2 de la autógrafa de Ley, por cuanto ellos también se encuentran afrontando esta pandemia con los mismos riesgos existentes en el ejercicio de su función, exponiendo sus vidas al servicio de la población.

La observación no expresa ninguna justificación razonable que fundamente la no inclusión dentro de los beneficiarios del seguro de vida al personal señalado en el artículo 2° de la autógrafa de Ley, por tanto, resulta injustificada la diferenciación de dicho personal, tornándose en un trato discriminatorio que atenta contra los derechos fundamentales de las personas.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Segunda Observación:** Señala que la Autógrafa de Ley contraviene las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas por los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 015-2019, Decreto de Urgencia para el Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020; así como, el principio de equilibrio presupuestario, no es técnicamente viable que se señale que "las disposiciones contenidas en la ley se financian con cargo a los presupuestos institucionales de los respectivos pliegos presupuestales, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, pudiendo realizar las modificaciones presupuestarias a nivel funcional programático que resulten necesarias"; sin haber consignado en la exposición de motivos de la misma, un análisis costo beneficio debidamente cuantificado, en el que se determine el costo de las medidas planteadas o la forma en cómo se financiaran las mismas.

**Respuesta de la Comisión:** Al respecto, debemos señalar que esta observación no precisa a cuál de los beneficios descritos se refiere dicha observación, por lo que esta comisión presume que se trataría del inciso 5 del artículo 4 de la autógrafa, referido al acceso a una vivienda en caso de fallecimiento del servidor público a consecuencia del covid-19; por lo que en este punto resulta pertinente el allanamiento a esta observación, eliminando el referido inciso 5 del artículo 4 de la autógrafa de ley acotada.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo y se Allana respecto al inciso 5 del artículo 4 de la autógrafa, la misma que será excluida.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Tercera Observación:** Se señala que se omite mencionar que la bonificación a la que hace referencia el numeral 2 del artículo 4 de la Autógrafa de Ley si se efectuará siempre y cuando haya un puntaje aprobatorio por parte del

postulante, asimismo, no precisa si la bonificación a la que hace referencia será reconocida solo en los concursos público de méritos para el ingreso, o también para el ascenso o acceso a otros cargos de mayor responsabilidad.

Así también, se omite establecer el periodo de vigencia de dicha bonificación, es decir, si es indeterminada en el tiempo o si dicha bonificación será otorgada por única vez.

Asimismo, señalan que en el numeral 2 del artículo 4° de la Autógrafa, no precisa si la bonificación, respecto a los miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, es diferente o tiene carácter adicional a la bonificación regulada por la Ley N° 29248.

**Respuesta de la Comisión:** Al respecto, debemos precisar que el numeral 2 del artículo 4°, sí se precisa que la bonificación será reconocida en toda evaluación de los concursos públicos de méritos para el "acceso" a plazas en las entidades públicas. Asimismo, respecto a que se ha omitido establecer el periodo de vigencia de dicha bonificación, debemos señalar que en las Disposiciones Complementarias se prescribe que en el reglamento se establecerá la oportunidad del reconocimiento y del otorgamiento de dichos beneficios. Por tanto, estas disposiciones se regularán en el correspondiente reglamento, conforme lo señala la autógrafa de ley.

Asimismo, respecto a la observación del tercer párrafo del punto 3 sobre bonificaciones que ya están reconocidas por la Ley 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad, la Ley 29248 - Ley del Servicio Militar, y la Ley 27674 - Ley que establece el acceso de deportistas de alto nivel a la administración pública; dichas bonificaciones a que se refiere el inciso 2, artículo 4 de la autógrafa, no serán acumulativas a efecto de no perjudicar a los demás postulantes, por lo que esta disposición deberá ser incluida en el Reglamento correspondiente.

Igualmente, sobre la observación que señala que no precisa si la bonificación a los miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional es diferente o tiene carácter adicional a la bonificación regulada por la Ley 29248; al respecto debemos señalar que la disposición a la cual se hace referencia la observación es la Ley del Servicio Militar, la cual dispone una serie de beneficios y derechos por su participación y entrenamiento de los ciudadanos en defensa de la soberanía de la patria; sin embargo, la autógrafa está referida a los miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional en actividad que se encuentran combatiendo el COVID-19.

Por último, sobre a la observación respecto a que la bonificación se aplica a todos los concursos públicos de méritos, sin hacer distinción a aquellos concursos referidos al ámbito de la salud, cuando la autógrafa se enmarca solo a algunas entidades públicas; al respecto, debemos precisar que dicha bonificación está referida a todos los concursos públicos de méritos de las diversas entidades públicas y no solo a las entidades señaladas en el artículo 1 de la autógrafa, por cuanto el objeto de la ley es el "reconocimiento" del trabajo

de los servidores que se encuentran laborando en los establecimientos señalados en el artículo 1° de la autógrafa en referencia.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Conclusión:** Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, INSISTE en el texto de la autógrafa de ley aprobada.

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

- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, por cuestión de orden, estamos en esta comisión temas muy importante, leyes de trascendencia para el país, es respecto a una reconsideración, aquí hay un enlace a la Ley anterior que estuvimos debatiendo sobre la detección del cáncer del niño y el adolescente, en los artículos 4, 5 y 6, como va quedar presidente, y también el artículo 7, hay que tener orden, primero deberíamos de haber votado el texto corregido y luego el texto sustitutorio, hay un problema e incluso se va mal interpretar como si esta comisión estaría en contra de la ley de cáncer infantil, por tanto pido la reconsideración y se tome en cuenta mi voto.
- EL PRESIDENTE, gracias congresista Rodas, voy a solicitarle por escrito.
- EL CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, continuando la opinión de la congresista Rodas, al desaparecer el artículo 7 en una situación de no poderse de acuerdo, lo que interesa es apoyar a los niños, tenemos que ser más consientes, estamos quitando la esencia del programa nacional y los demás artículos quedarían completamente fuera si no se reconsidera el artículo 7, este artículo es la encargada del programa nacional, es la base fundamental y no lo hemos considerado.
- EL CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, entendía al votar el artículo 7 del predictamen, a favor era para que se quede como está el texto, este artículo no ha desaparecido sino ha sido cambiado de acuerdo a las opiniones de los congresistas, el INEN debería estar como rector técnico dentro de la atención precoz del cáncer.
- EL CONGRESISTA Jorge Luis Pérez Flores, para algunos que no han entendido o no pudieron escuchar la votación de este séptimo artículo hay que ser claros y enfáticos, no tengo ningún conflicto de interés, pero si lo veo en algunos compañeros, lo que se ha considerado en el artículo 7 Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes, esto es lo correcto, porque tenemos a Essalud, cuando empezamos a trabajar en el instituto nacional del cáncer el INEN, comienza regir como órgano rector, con respecto en oncopediatria, son cosas muy distintas, lo que si vamos a ver que el órgano

rector es el ministerio de salud, tenemos 40 oncólogos pediatras, algunos están en el INEN y el resto están en otro lado, no pretendamos que el INEN sea todo, el estado garantiza una política nacional por medio del ministerio de salud, eso es la que hemos votado, simplemente porque tenemos un colega que trabaja en el INEN y quiere que sea el órgano rector, estamos haciendo una política nacional es para las 25 regiones, los institutos son para hacer investigación, lo malo es comprar medicamentos como lo hace INEN, donde no se sabe si tiene efecto resolutorio, todo porque tienen un saldo de balance presupuestal eso también sería bueno averiguar, tenemos un mapa de vulnerabilidad y no estamos en contra de una institución, si vamos a reconsiderar la votación del artículo 7.

- El PRESIDENTE, de acuerdo al artículo 58 del párrafo 2 del reglamento del congreso de la republica dice: Las reconsideraciones se presentan por escrito luego de las votaciones y su aprobación requiere el voto de más de la mitad del número legal de Congresistas. No proceden los pedidos de reconsideración sobre una reconsideración previamente votada, con excepción del pedido que presenten por una sola vez los voceros de los grupos parlamentarios.

Señores congresistas, para irnos a la reconsideración podemos hacerlo en este momento.

Señores congresistas, estamos viendo el dictamen observada por el Ejecutivo a la autógrafa de Ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos en el ámbito de la salud, en el marco de la emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y la salud de la nación a consecuencia del brote del Covid-19,

- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, lamento las expresiones del colega, yo hablo como especialista y la expresión mansilla mi honor y profesionalismo, me preocupa el paciente con cáncer, tengo las especialidades correspondientes para poder tener voz y voto, esto no se trata de una situación personal, se trata de una situación técnica, para contribuir la descentralización y se trata de respetar una Ley. La Ley 28748 en todo caso si no queremos que participe la institución al cual me siento orgulloso de trabajar, que el colega pida que se derogue la ley 28748 donde le faculta a la institución, solicito por medio de la presidencia que retire esa palabra no tengo ningún conflicto de intereses, eso otorga una connotación de que no queremos que salga este proyecto de Ley, todos nos merecemos respeto y tenemos que valorarnos todos nosotros.
- El PRESIDENTE, congresista Montoya usted hace la reconsideración del artículo 7.

Vamos continuar con las observaciones de insistencia por el ejecutivo.

Secretario técnico proceda a dar lectura el texto del artículo 7 para su reconsideración y vamos a la votación nominal.

- El SECRETARIO TÉCNICO, Artículo 58, párrafo segundo del Reglamento del Congreso de la Republica dice así: Las reconsideraciones se presentan por escrito luego de las votaciones y su aprobación requiere el voto de más de la mitad del número legal de Congresistas. No proceden los pedidos de reconsideración sobre una reconsideración previamente votada, con excepción del pedido que presenten por una sola vez los voceros de los grupos parlamentarios que representen a los 3/5 del número legal de Congresistas, los que para su aprobación requieren el voto de los 2/3 del número legal de Congresistas. No se puede presentar reconsideraciones después de aprobada el acta o de la dispensa de dicha aprobación.
- El PRESIDENTE, para la reconsideración se requiere la mitad más uno, los miembros legales de la comisión de salud y población son 11 congresistas, señor secretario técnico proceda a la votación nominal para someter el artículo 7° a Reconsideración.
- El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente el artículo 7° para someter a reconsideración ha sido APROBADO por mayoría con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Luis Felipe Castillo Oliva, Hipólito Chaiña Contreras, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Fabián Díaz Yessy Nélide**. Abstención: **Jesús Orlando Arapa Roque, Miguel Ángel Gonzales Santos**.
- El PRESIDENTE, secretario técnico nos vamos a votación nominal para la aprobación del artículo 7°, dar lectura el texto del mencionado artículo.
- El SECRETARIO TÉCNICO, **Artículo 7. Programa Nacional**: Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes.

Señor presidente el Artículo 7° ha sido APROBADO por mayoría con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, Miguel Ángel Gonzales Santos, Tania Rosalía Rodas Malca**. En contra: **Hipólito Chaiña Contreras, Montoya Giuvin Absalón, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez**.

- El PRESIDENTE, ha sido APROBADO por mayoría el Artículo 7°.

Señores congresistas les voy a solicitar para discutir el predictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos en el ámbito de la salud, en el marco de la emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y la salud de la nación a consecuencia del brote del covid-19.

Si no hay observaciones señores congresistas se procede a votar, señor secretario técnico sometemos a votación nominal.

- El CONGRESISTA Jorge Luís Pérez Flores, señor presidente, mil disculpas Dr. Montoya si se ha sentido aludido, retiro toda la palabra que recae a su persona, públicamente le pido mil disculpas mi admiración a su persona.
- El PRESIDENTE, gracias congresista Pérez por sus palabras, secretario técnico sometemos a votación nominal.

El SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente ha sido **aprobado por unanimidad** el predictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos en el ámbito de la salud, en el marco de la emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y la salud de la nación a consecuencia del brote del covid-19. Con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Fabián Díaz Yessy Nélida, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, Hipólito Chaiña Contreras, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**

- El PRESIDENTE, El predictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que reconoce el trabajo de los servidores públicos en el ámbito de la salud, en el marco de la emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida y la salud de la nación a consecuencia del brote del covid-19, ha sido **aprobado por unanimidad.**
- c. El PRESIDENTE, Predictamen de insistencia recaído en las observaciones del Poder Ejecutivo a la Autógrafa de Ley que "Declara en Emergencia el Sistema Nacional de Salud y Regula su Proceso de Reforma".

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 088-2020-PR, el día 17 de junio del 2020 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma

El Poder Ejecutivo en su análisis plantea 11 puntos de reflexión que podemos sintetizar de la siguiente manera, dando los fundamentos para la insistencia:

**Primera observación:** Referido al 4.7 del artículo 4°, señalan que debe consignarse estado de emergencia en vez de situación de excepción pues, la causa habilitante para el cambio es producida por una pandemia, sobre la base del artículo 137 de la Constitución Política del Perú.

Consideran que la intervención del Ministerio de Salud debe darse en colaboración con los gobiernos regionales para que no se vacíen de contenido sus competencias constitucionales en este ámbito, y para que se resalte la urgencia de esta medida.

**Proponen una redacción alternativa:** "Durante el estado de emergencia a causa de catástrofe o de circunstancias que atentan contra la vida de la Nación relacionadas con una emergencia sanitaria declarada por la autoridad correspondiente, el Ministerio de Salud queda facultado para asumir, cuando la situación lo amerite y de manera excepcional, durante el lapso que esté vigente el estado de emergencia como máximo, las direcciones regionales de salud, las gerencias regionales de salud y las que hagan sus veces, para el cumplimiento de la política de salud, normas y actor administrativos y la gestión de los servicios de salud de su competencia. La responsabilidad administrativa y la vigencia de la designación durante el estado de emergencia, son atribución de la autoridad nacional de salud.

**Respuesta de la Comisión:** La sentencia N° 0017-2003-AI/TC, del Tribunal Constitucional, señala que "El régimen de excepción hace referencia a aquellas "competencias de crisis" que la Constitución otorga al Estado con el carácter de extraordinarias, a efectos de que pueda afrontar hechos, sucesos o acontecimientos que, por su naturaleza, ponen en peligro el normal funcionamiento de los poderes públicos o amenazan la continuidad de las instituciones estatales.

Asimismo, el tribunal señala que el régimen de excepción, concentra poder con permisión constitucional mediante la concesión de un conjunto de competencias extraordinarias, a efectos de que la acción estatal sea tan rápida y eficaz como lo exijan las graves circunstancias de anormalidad que afronta la comunidad política.

Y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sostienen que para que se justifique un estado de excepción es necesario: a) que exista una situación excepcional de crisis o emergencia; b) que ésta afecte a toda la población, y c) que constituya una amenaza a la vida organizada de la sociedad.

Y en relación a los Gobiernos Regionales. Aun cuando el Tribunal Constitucional manifiesta que nuestro estado es Unitario y descentralizado y esta solamente se presenta en un ámbito administrativo, más no en un ámbito político. La ley 27783 Ley de Bases de la Descentralización a su vez indica que los Gobiernos Regionales comparten sus competencias en materia de salud pública, pero aun así debemos proteger la autonomía de parte de los gobiernos regionales y no permitir las injerencias del gobierno de turno más allá de un estado de excepción.

Por ello se pretende facultar al Ministerio de Salud -como ente rector- para que a través de un conjunto de competencias extraordinarias asuma la conducción temporal de las direcciones regionales de salud o gerencias de salud o las que hagan sus veces, para hacer frente no a cualquier forma de excepción, si no aquella situación donde exista una propagación mundial de una nueva enfermedad, como es una pandemia, la que obliga inclusive a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a coordinar la respuesta internacional con los diversos gobiernos nacionales, a fin de evitar poner en riesgo la salud que

afecte a toda la población en su conjunto y que constituya una amenaza a la vida organizada de la sociedad.

En la práctica constitucional peruana existe una gran laxitud en invocar y aplicar las causales del estado de emergencia, pero si tomamos en consideración para el caso concreto lo señalado por el Ejecutivo, esta pueda ser solo regulada en determinadas zonas del país, y existe la posibilidad y se corre el riesgo de generar un interés real de afectar el artículo 191° de nuestra Constitución Política e irrumpir en las competencias y autonomías de los gobiernos subnacionales.

En consecuencia, la Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Segunda observación:** Referido al numeral 5.2 del artículo 5, que la prohibición en la contratación de personal, bajo la modalidad de contrato por servicios prestados por terceros o servicios no personales o de locación de servicios en el Ministerio de Salud, sus organismos públicos, gobiernos regionales, gobiernos locales, EsSalud y sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, vulnera la autonomía de los organismos públicos responsables de implementar la política de salud del país. Limitar una modalidad de contratación legítima, prevista en el sistema jurídico, pondría en cuestión el artículo 118, numeral 3 la Constitución Política del Perú.

**Respuesta de la Comisión:** El artículo 22° de la Constitución establece que: "El trabajo es un deber y un derecho. Es base del bienestar social y medio de realización de la persona", en donde el Estado y la sociedad la deben tutelar.

La subsistencia de diferentes regímenes legales de contratación del empleado público, ha generado que profesionales, técnicos y auxiliares en el sector salud, se desempeñan en modalidades de contratos de servicios no personales, locación de servicios o servicios por terceros cuyos vencimientos son cada tres o seis meses y prorrogables de manera indeterminada, sin seguridad social, ni CTS, ni vacaciones, situación que no puede ser tolerable, puesto que la dignidad humana es la piedra angular de los derechos fundamentales de las personas, así como el soporte estructural de todo el edificio constitucional en un Estado Democrático y Social de Derecho.

Los contratos de locación de servicios, están regulados en el artículo 1764° del Código Civil, por lo que el locador se obliga, sin estar subordinado al comitente, a prestarle sus servicios por cierto tiempo o para un trabajo determinado, a cambio de una retribución.

Estos contratos civiles para ejecutar actividad principal y permanente y sobre la base de supuestos como: **i)** prestación personal de servicios, **ii)** subordinación y **iii)** remuneración, con considerados contratos de trabajo, ello bajo el principio de la primacía de la realidad, tal como es señalado por el Tribunal Constitucional en el fundamento 3 del Expediente 01944-2002-PA/TC.

Además, en la Autógrafa se deja en claro que el Poder Ejecutivo podrá contratar en ciertas especialidades bajo la modalidad de locación de servicios en el sector salud, siempre que NO desarrollen actividades permanentes.

Por lo tanto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Tercera observación:** En el párrafo 5.3 del artículo 5, señalan que se incurre en un vicio de validez e impacta en la autonomía de las entidades responsables de la implementación de las políticas públicas en el sector salud y pone en cuestión su normal funcionamiento al disponer que los prestadores de servicios de salud pública de los gobiernos regionales y el Seguro Social de Salud (EsSalud) deben modificar su manual de organización y funciones, cuadro de asignación de personal y su presupuesto analítico de personal con la finalidad de incorporar progresivamente a nuevo personal asistencial a los establecimientos de nivel I-4, II-1 y nivel II-2 de atención para el periodo 2020-2024.

Indican que se atenta contra el artículo 79 de la Constitución Política del Perú que, de manera expresa, señala que los congresistas no cuentan con iniciativa de gasto. Pero, sin embargo, plantean un texto sugerido, contradictorio frente a su opinión.

**Respuesta de la Comisión:** La Ley N° 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, señala de manera clara que el "proceso de modernización de la gestión del Estado tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos.

En su artículo 6°-A de la misma norma legal, establece que las entidades públicas del Poder Ejecutivo, dentro del marco de su fortalecimiento organizacional, tienen la facultad de elegir la estructura orgánica más adecuada para el cumplimiento de sus funciones y la misma se efectúa de forma progresiva.

Por otro lado, el Ministerio de Salud mediante las Resoluciones Ministerial N° 176 y 437-2014/MINSA, se aprobaron las Guías Técnicas para la Metodología de Cálculo de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Primer Nivel de Atención y del segundo y tercer nivel de atención respectivamente, con el fin de promover la implementación de estrategias de dotación de recursos humanos en salud en el marco de la reforma del sector salud, el aseguramiento universal en salud y la descentralización.

A su vez, con el Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, se aprueba los Lineamientos de Organización del Estado, donde regula los principios, criterios y reglas que definen el diseño, estructura, organización y funcionamiento de las entidades del Estado, con la finalidad que estos se organicen de la mejor

manera a fin de responder a las necesidades públicas, en beneficio de la ciudadanía.

Por otro lado, es importante señalar que en referencia al artículo 79° de la Constitución Política, esta establece que "los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto". Sin embargo, el concepto de "gasto público" utilizado en el artículo 79°, solo es definido en el artículo 20° del Decreto Legislativo N° 1440 del Sistema Nacional del Presupuesto Público, la cual la define como "(...) el conjunto de erogaciones que realizan las Entidades con cargo a los créditos presupuestarios aprobados para ser orientados a la atención de la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas por las Entidades de conformidad con sus funciones, para el logro de resultados prioritarios u objetivos estratégicos institucionales". En ese sentido, parece razonable dejar sentado como criterio de calificación que, en tanto el gasto público no sea real, directo y consubstancial a la propuesta, no podría afirmarse que una iniciativa sea contraria al mandato del artículo 79°.

Esta situación permite, tal como pretende la Autógrafa, no solo fortalecer si no la de adecuar la estructura organizacional de las entidades públicas consignadas a fin de contribuir a revertir la aguda crisis que atraviesa la gestión de los establecimientos y redes prestacionales de salud, a cargo de las diferentes entidades y en los tres niveles de gobiernos que conforman el Sistema Nacional de Salud y no contraviene las competencias de las entidades públicas involucradas, tan solo se les autoriza modificarlas, las cuales su diseño y estructura organizacional y funcional la harán dentro del marco legal vigente y acorde a sus propias necesidades, más aun cuando se expresa de manera categórica en el precitado artículo, que la modificación se sujeta al Plan de Implementación desarrollado y aprobado por el Ministerio de Salud con opinión del Ministerio de Economía y Finanzas en cuanto a aspectos presupuestales se refiera.

De igual manera, la Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Cuarta observación:** Con respecto al párrafo 6.1 del artículo 6, debe indicarse que, en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, los Ministerios son los encargados de diseñar, establecer, ejecutar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales, asumiendo la rectoría respecto de estas. Asimismo, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, en el marco de sus funciones previstas en sus leyes orgánicas, son los responsables de promover la adecuada prestación de los servicios públicos y el desarrollo integral sostenible de su circunscripción.

Según la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, corresponde a los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinar las brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos. Por lo tanto, no resulta necesario regular lo indicado en la Autógrafa de Ley.

**Respuesta de la Comisión:** En el inciso 4.1. literal a) del Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual; establece que la programación de inversiones se lleva a cabo en coordinación y articulación interinstitucional e intergubernamental, de proyección tri-anual como mínimo y dentro del marco del planeamiento estratégico de los Sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

Asimismo, en su Tercera Disposición Complementaria Final, establece que recibirán transferencias del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales o Gobiernos Locales cuyas inversiones cumplan con los criterios de priorización que aprueben los Sectores, toda esta normatividad dentro de un proceso de normalidad de las diversas actividades de las entidades estatales.

Con la declaratoria de emergencia por la COVID-19, el Ejecutivo ha emitido el Decreto Legislativo N° 1486, cuyo objeto es establecer los mecanismos que deberán seguir las diversas entidades de todo el aparato estatal para ejecutar sus inversiones de manera efectiva, a fin que el Estado brinde los servicios públicos a la ciudadanía oportunamente, contribuyendo al cierre de brechas de infraestructura y acceso a los servicios públicos. Es decir, esta norma al pretender mejorar y optimizar la ejecución de las inversiones públicas para la reactivación económica afectada por el estado de emergencia a causa de la COVID-19, es decir para la etapa de ejecución dentro de una emergencia y lo que la Autógrafa persigue darle un marco legal para la programación y priorización de inversiones dentro de una emergencia del Sistema Nacional de Salud y cuyo fin es revertir la aguda crisis que atraviesan los diversos establecimientos de salud.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Quinta observación:** La observación está referida al numeral 6.4 del artículo 6° de la Autógrafa de Ley que debe tomar en cuenta que la integridad y lucha contra la corrupción es uno de los Ejes de la Política General de Gobierno al 2021. Por tanto, las acciones del PRONABI están en estrecha vinculación con la competencia exclusiva del Poder Ejecutivo de "dirigir la política general del Gobierno", por lo que, el Congreso no puede decidir aleatoriamente sobre la transferencia de los bienes del PRONABI.

En ejercicio de las facultades otorgadas mediante el Decreto Supremo N° 011-2017-JUS, el PRONABI realiza y ha realizado transferencias de bienes, bajo diversas modalidades, a entidades públicas e incidir con la autógrafa de ley es sobre regular las facultades que posee el PRONABI, lo cual resulta innecesario.

**Respuesta de la Comisión:** Mediante Decreto Supremo N° 011-2017-JUS, se crea el Programa Nacional de Bienes Incautados – PRONABI, con el objeto de recibir, registrar, calificar, custodiar, asegurar, conservar, administrar, arrendar, asignar en uso temporal o definitiva, gestionar la disposición y venta en subasta pública, de los objetos, instrumentos, efectos y ganancias generadas por la

comisión de delitos en agravio del Estado a que se refiere el Decreto Legislativo N° 1104 , así como otros delitos que se cometan en agravio del Estado.

Asimismo, mediante la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1214 , el PRONABI (CONABI) establece que "(...) propiciará preferentemente la asignación en uso de vehículos incautados a favor de las entidades que colaboran en las actividades de seguridad ciudadana, lucha contra la delincuencia y el crimen organizado, priorizando a aquellas que ejecuten políticas públicas en materia de orden interno y orden público, de conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1104"

Queda claro que, la asignación de uso de vehículos por parte del PRONABI, están orientados a entidades que desarrollan actividades de seguridad ciudadana, lucha contra la delincuencia y crimen organizado o que ejecuten políticas públicas en materia de orden interno y orden público, tal como el propio ejecutivo acepta haber hecho entrega a entidades públicas como son: el Poder Judicial, la Policía Nacional del Perú, el Cuerpo General de Bomberos, etc., con fines de coadyuvar a la Política General de Integridad y Lucha contra la Corrupción.

Si bien es cierto que la corrupción es considerada como el principal problema que aqueja a nuestro país y que su lucha vulnera los derechos de las personas, pero en la STC 07231-2005-P A/TC, el Tribunal Constitucional señala que "(...) una denegación arbitraria o ilegal del acceso a la prestación, una restricción arbitraria de la prestación, una perturbación en el goce de la misma o, finalmente, una exclusión o separación arbitraria o ilegal de la prestación, constituyen lesiones del derecho constitucional a la salud".

Por último, la Autógrafa no colisiona con ninguna norma antes señalada en vista que se autoriza la transferencia por única vez y de manera extraordinaria en calidad de cesión en uso tal como lo dispone la Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1214 y dentro del marco de la declaratoria de emergencia del Sector Salud. La presente norma no excede las facultades del congreso, ni podría afirmarse que esta disposición sea contraria al mandato del artículo 79° de la Constitución Política del Perú, en vista que según lo dispone el artículo 12° de Decreto Legislativo N° 1214, "la implementación de las medidas establecidas en la presente norma se financiará con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, sin demandar recursos adicionales al tesoro público".

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Sexta observación:** Referida a la Primera Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de ley que plantea la creación de una comisión mixta encargada de formular un anteproyecto de ley para la reforma del Sistema Nacional de Salud. La consideran una propuesta positiva y sugieren una conformación alternativa más plural y robusta sobre esta materia.

En ese sentido, la redacción que sugerimos es la siguiente: La Comisión Mixta referida en el párrafo precedente este conformada por tres (3) representantes del Congreso de la Republica, uno de los cuales la presidirá, tres (3) representantes del Poder Ejecutivo, un (1) representante titular de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, un (1) representante de EsSalud, un (1) representante de la sanidad de las Fuerzas Armadas, un (1) representante de la sanidad de las Fuerzas Policiales, un (1) representante de la Asociación de Clínicas Particulares y un (1) representante de /a Defensoría del Pueblo”.

**Respuesta de la Comisión:** El principal cuestionamiento por parte del ejecutivo está referido a la composición de la comisión mixta, la que solicita sea más plural, con el fin de una deliberación robusta sobre esta materia; proponiendo que en lugar de los cinco (5) representantes de la Comisión de Salud, sea integrada esta por tres (3) representes del congreso, con lo que habría (3) representantes del congreso y tres (3) del poder ejecutivo.

Por lo esgrimido, si bien es cierto que el ejecutivo cuenta con tres representantes, no está considerando a los representantes de EsSalud, y de las Fuerzas Armadas y Policiales, cuyas entidades están adscritas al Ministerio de Trabajo, Ministerio de Defensa e Interior respectivamente, constituyéndose como entidades del Poder Ejecutivo.

Es importante recalcar que, conforme a los artículos 3° y 43° de la Constitución de nuestra República se configura como un Estado Democrático y Social de Derecho, y su gobierno se organiza según el principio de separación de poderes, queda claro entonces que el principio de colaboración de poderes, se erige como una idea fuerza fundamental para la superación de los problemas que empantanan e inmovilizan a nuestro sistema político y sirve como armonizador de la unidad del Estado.

Finalmente, el artículo 34 del Reglamento del Congreso establece que “Las Comisiones son grupos de trabajo especializados (...) les compete el estudio y dictamen de los proyectos de ley, motivo por el cual se hace necesario que sean sus miembros partícipes de la referida comisión mixta.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Séptima observación:** En relación a la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley, señalan que EsSalud viene afrontando la Emergencia Sanitaria para prevenir y controlar los efectos de la pandemia generada por el coronavirus COVID-19, con menores ingresos cuyos efectos económicos han perjudicado, considerablemente a EsSalud, por las pocas aportaciones a la Seguridad Social por parte de los empleadores públicos y privados y los diferimientos de las fecha de pago de las obligaciones tributarias, en la que se encuentran las aportaciones, emitidas por la SUNAT, así como las dificultades para generar ingresos por parte de las empresas para pagar sus obligaciones (falta de liquidez), el menor dinamismo de la economía mundial que afecta a los instrumentos financieros, entre otros. Lo dispuesto en materia

de Recursos Humanos que obligan directamente a EsSalud, puede tener un impacto negativo en los recursos y prestaciones que otorga la seguridad social en salud.

Essalud viene asumiendo mayores gastos para enfrentar la pandemia del COVID-19, al ser la principal Institución que viene soportando la atención de los pacientes a nivel nacional, que implica gastos adicionales en: i) contratación de mayor cantidad de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos asistenciales); ii) adquisición y contratación de bienes estratégicos (medicinas e insumos médicos), de protección de personal, servicios complementarios; iii) adquisición de equipamiento médico y ampliación de camas hospitalarias y camas UCI en las zonas más afectadas como Loreto, Lambayeque, Piura, Lima, entre otros, los cuales ascienden, hasta el momento a más de 500 Millones de Soles. Como consecuencia de ello, los resultados financieros de EsSalud serán deficitarios (los ingresos serán menores a los gastos) durante el presente año.

En ese sentido, desde el marco de la seguridad social en salud, no es pertinente la Autógrafa de Ley en materia laboral (contratación de seguro de vida ley y contratación laboral bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 728), en modo alguno estiman el impacto económico que su financiamiento tiene en los recursos intangibles de la seguridad social en salud administrados por EsSalud y por ende en las prestaciones que dicha entidad otorga a sus asegurados.

**Respuesta de la Comisión:** Se hace necesario precisar que el deber de cumplir lo dispuesto en las normas constitucionales y legales tiene su fundamento en el principio de legalidad y supremacía constitucional, en la seguridad jurídica, y en la necesidad de garantizar las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de derechos y garantías; el incumplimiento de dicho deber indubitablemente genera una amenaza para el normal desarrollo de los mismos.

Por otro lado, el Tribunal Constitucional, reconoce la configuración del derecho constitucional a asegurar y exigir la eficacia de las normas legales y de los actos administrativos. Por tanto, cuando una autoridad o funcionario es renuente a acatar una norma legal o un acto administrativo, surge el derecho de defender la eficacia de las normas, motivo por el cual la Autógrafa permite dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley N° 30555 y su reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 012-2017-TR.

Carece de sustento el argumento por parte del ejecutivo, en indicar que para prevenir y controlar los efectos de la pandemia generada por el coronavirus COVID-19, sus efectos han perjudicado, considerablemente a EsSalud, pues mediante Decreto de Urgencia N° 026-2020, en sus artículos 24° referido al subsidio por incapacidad temporal a pacientes por COVID y artículo 25° sobre transferencias presupuestales; todas estas transferencias realizadas a Essalud por el Ministerio de Economía y Finanzas.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Octava observación:** Respecto a la Sexta Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley se establece que el Ministerio de Salud en coordinación con los gobiernos regionales formularan y aprobaran un plan de infraestructura en salud que considere todos los establecimientos de salud para las diversas regiones del país y se procederá a la priorización de asignación presupuestal. El Ministerio de Salud realiza la priorización. Es preciso indicar que la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones (DGPMI), es el ente rector del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y es la más alta autoridad técnico normativa que administra el Banco de Inversiones y elabora el Programa Multianual de Inversiones del Estado, entre otras, observándose dada que el plan de infraestructura en salud debería ser elaborado y aprobado por el MINSA, previa coordinación con los Gobiernos Regionales y con la DGPMI del Ministerio de Economía y Finanzas, en su calidad de más alta autoridad técnico normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

**Respuesta de la Comisión:** El Decreto Legislativo N° 1252, al cual hacen referencia crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, que a su vez en el numeral a) de su artículo señala que como principio rector "La programación multianual de la inversión debe ser realizada considerando como principal objetivo el cierre de brechas de infraestructura o de acceso a servicios públicos para la población", a su vez en el numeral c) del mismo marco jurídico se establece que "Los fondos públicos destinados a la inversión deben relacionarse con la efectiva prestación de servicios y la provisión de la infraestructura necesaria para el desarrollo del país, con un enfoque territorial", normatividad que no se contrapone con lo dispuesto en la autógrafa de ley, pues esta busca que el Ministerio de Salud como ente rector, en coordinación con los gobiernos regionales formulan y aprueban un plan de infraestructura en salud y a efectos de que no existan interpretaciones erróneas con el texto, acogemos el sentido del ejecutivo que dicha programación a su vez debe ser coordinada con la Dirección General de Programación Multianual de Inversiones (DGPMI).

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa y se allana en el extremo señalado.

**Novena Observación:** Se advierte que, en la Novena Disposición Complementaria Final, no resulta viable que mediante norma con rango de Ley se declare el desarrollo de inversiones de las entidades públicas del Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, puesto que son contrarias a la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, la cual tiene por finalidad que el Estado, en sus tres niveles de gobierno, realice una programación multianual de sus inversiones consistente con los objetivos de la planificación estratégica y con la programación de su presupuesto, en el marco de un manejo sostenible de las finanzas públicas.

**Respuesta de la Comisión:** De acuerdo a la línea jurisprudencial del Tribunal Constitucional que, ha dividido a las leyes según la temporalidad de sus efectos en: las autoaplicativas si son de aplicación inmediata y las heteroaplicativas si requieren de actos posteriores de implementación para poder ser aplicadas.

Si nos ajustamos a su construcción jurídica, estas normas declarativas presentan un rasgo determinante: carecen de un supuesto de hecho. Es decir, "(...) estas normas son dictadas como afirmaciones válidas por sí mismas, más que como hipótesis de que a tal supuesto debe seguir tal consecuencia". En ese contexto, las normas "declarativas" tienen una particularidad esencial: requieren de actos administrativos posteriores para cumplir con los objetivos de interés público que justificaron su aprobación.

En ese sentido, la Autógrafa de Ley, pretende llamar la atención al Poder Ejecutivo, sobre determinados actos, que a juicio de los legisladores y atendiendo la crisis del sector salud, deberían ser revisados, programados o priorizados para su ejecución, sin que tal declaratoria de interés público signifique invadir las competencias constitucionales y legales de este nivel de gobierno.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Decima Observación:** En lo que se refiere a la Décima Disposición Complementaria Final de la Autógrafa de Ley, la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR ha emitido un Informe Técnico que el Contrato de Suplencia tendrá vigencia en tanto dure la ausencia del trabajador titular, no siendo válida la continuidad laboral del trabajador suplente una vez ocurrido el retomo del titular de la plaza y/o cumplido el periodo máximo de los contratos modales dispuesto por la Ley.

Pues, de promulgarse esta Autógrafa de Ley se estaría contraviniendo el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, y al no tener un sustento técnico financiero se podría afectar otro derecho constitucional como es el acceso a las prestaciones de la Seguridad Social en Salud que tienen todos los trabajadores afiliados a EsSalud establecido en el artículo 10 de la Constitución Política del Perú.

**Respuesta de la Comisión:** El Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728, Decreto Supremo N° 003-97-TR, regula sobre el contrato de suplencia a través del su artículo 61°, en la que señala que "El contrato accidental de suplencia es aquel celebrado entre un empleador y un trabajador con el objeto que este sustituya a un trabajador estable de la empresa, cuyo vínculo laboral se encuentre suspendido por alguna causa justificada prevista en la legislación vigente, o por efecto de disposiciones convencionales aplicables en el centro de trabajo. Su duración será la que resulte necesaria según las circunstancias. En tal caso el empleador deberá reservar el puesto a su titular, quien conserva

su derecho de readmisión en la empresa, operando con su reincorporación oportuna, la extinción del contrato de suplencia".

Vemos que la principal interrogante que plantea el contrato de suplencia es la de determinar si está sometido a un plazo o término final, vinculado a la duración del derecho de reserva del puesto de trabajo del trabajador sustituido o a una condición resolutoria, constituida por el hecho –en principio incierto– de la reincorporación del mismo a la empresa dentro del plazo establecido. En el primer supuesto esta circunstancia carece de relevancia, ya que el contrato se extingue al concluir el derecho de reserva; Pero, por el contrario, esa misma falta de reincorporación, al suponer el no cumplimiento de la condición prevista para la resolución del contrato, determinará su consolidación como uno por tiempo indefinido.

El supuesto que se presenta en la autógrafa es claro y se da a trabajadores que estén durante cinco (5) años bajo este tipo de contrato de manera ininterrumpida, pero de continuar más allá de dicho periodo, pasará a la condición de plazo indeterminado; esto no contraviene el artículo 79° de la Constitución, porque en la disposición se exige que, para pasar a la condición de contrato indeterminado, la institución debe tener plaza presupuestada.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

**Onceava Observación:** Finalmente, consideramos que la Undécima Disposición Complementaria Final que declara de interés nacional y necesidad pública el incremento del presupuesto público del sector salud de manera progresiva hasta llegar al 8% del PBI por el periodo de tres (3) años, para que cumpla con su rol directriz debe omitir la mención a un plazo específico, y permitir que dicho aumento, sin duda plausible y necesario, se dé de manera progresiva, en función de las posibilidades económicas y financieras del país.

**Respuesta de la Comisión:** Consideramos plausible lo mencionado por el ejecutivo de no incorporar un tiempo específico para el incremento del presupuesto del sector salud en referencia al producto bruto interno, más aún cuando las condiciones económicas de nuestro país por las consecuencias de la pandemia producida por el COVID-19, van afectar de manera significativa nuestro aparato productivo, por lo que nos allanamos en ese extremo.

La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa y se allana en el extremo señalado.

**Conclusión:** Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, INSISTE en el texto de la autógrafa de ley aprobada.

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

- El CONGRESISTA Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, el macro tiene 4 partes, la primera parte es de la rectoría, no entiendo porque se les hace imposible, no cataloga el estado de emergencia, esto es el momento oportuno toda la gente lo está pidiendo, deberíamos seguir pidiendo la rectoría, el manejo administrativo, de las DIRESAS y de todo el ministerio de salud, segundo, es de que ningún trabajador debe estar contratado por contrato de locación de servicio, esto no va poder irrogar mucho gasto, están contratando por terceros, porque no pueden pasar a ser CAS, todos piden un sistema único de plantear una reforma, el ultimo es el caso del personal de salud y Essalud, quisiera que la parte de la asesoría escuche, cuando hablamos de suplencia tienen de naturaleza transitoria, ver que son especialistas que están 2, 3, 4, 6 y 7 años, no tenemos especialistas y el seguro social no va gastar más, nadie podría entrar, porque razón cuando tienes 4 años mas 11 meses que dicen te quitan el contrato y nadie va tener ese requisito, propongo un año consecutivo y dos años interrumpidos, en contrato de suplencia para que pasen al Decreto Legislativo 728 a plazo indeterminado, considerando que estamos en estado de emergencia y con necesidad de profesionales, me parece que este punto debe ser aprobado, sigo ratificando en la insistencia, quizá hay que cambiar en el tema de redacción y no genera gastos como lo está planteado el ejecutivo.
- El PRESIDENTE, Congresista Vigo no hay cambio al texto, si fuera así tendríamos que hacer un nuevo proyecto de Ley, esta iniciativa ha sido aprobado en el pleno del Congreso de la República.
- El CONGRESISTA Montoya Guivin Absalón, en verdad llama la atención quizá la forma como trabajamos, o cual fue la respuesta, nos hemos esforzado tanto en el pleno temático de salud, estuvimos contentos, logramos grandes cosas para el sector salud de los profesionales, logramos la rectoría en un momento crucial, donde la pandemia nos ha doblegado y ha cobrado asta el día de hoy muchas víctimas, vemos que caemos en un juego burocrático donde te ponen los peros, eso es el ministerio que tenemos, justamente cuantas veces hemos convocado al ministro de salud, y ahí viene la interpelación, la precariedad del sector de salud viene de hace muchos años, los grandes responsables de esta precariedad son los ex ministros de salud, que en su momento no tomaron bien las decisiones, fueron en relación de intereses personales, no a favor de los intereses del país, la salud se desmembra y abandonada.

Esos personajes están todavía dirigiendo el destino del ministerio de salud, están enquistado ahí, cual será el compromiso y obligaciones, estos no contribuyen para llegar al objetivo, esto va continuar porque es un grupo de poder instaurado que domina todo en ese camino estamos poniendo la salud de todo el país, en este momento de pandemia debemos de reaccionar y debería de salir hace mucho tiempo, vamos esperar que pase la pandemia llamemos a la reflexión al poder ejecutivo, en algún momento deben de ponerse al lado de la población, los pacientes se mueren por falta de oxígeno en las regiones, tenemos que ser más drásticos, incisivos y protagónicos,

reclamar, un autógrafa que hace tiempo lo hemos debatido, por otro lado señor presidente he notado que hay muchas observaciones hay que hacer un mea culpa que no se ha logrado articular esos textos, eso tiene mucho que ver con la comisión, asesores y todo el equipo que usted maneja, es conveniente evaluar como es el trabajo que están realizando solo usted lo conoce pero hay que llamar a reflexión.

Estamos trabajando sobre la reforma del sector salud, no es posible que en tiempo de pandemia se haya podido articular el trabajo con el intercambio prestacional, asta ahora es engañado y eso va pasar con la ley anterior que hemos aprobado en el predictamen de los niños con cáncer, porque no tenemos intercambio prestacional establecidos para que vayan a otras instituciones, al ministerio se le tiene que comprometer para hacerlo, el ministerio de salud debería de venir al congreso y decir estas leyes necesitamos y lo hacemos, esto es un llamado como comisión de salud, como equipo, y como rector que es el ministro, queremos resultados y que no nos ponga la agenda el ejecutivo, estas leyes tienen que ser una herramienta para los pacientes y para los médicos para sentirse respaldados.

- EL PRESIDENTE, no habiendo mas el uso de la palabra, secretario técnico sometemos a votación nominal.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, esto se venia esperar que lo iba a regresar el ejecutivo, nos han hecho muchas observaciones no queda irnos a la insistencia de la autógrafa, en ese sentido presidente tenemos una gran tarea, hay un gran numero de profesionales que han quedado fuera de esta Ley, vamos a tener mucho que trabajar en la comisión de salud, aclarar y saber que tipo de asesores tenemos en la comisión de salud, hay muchas observaciones que hace el ejecutivo.
- EL PRESIDENTE, congresista Rodas, hay un buen equipo de asesores en la comisión de salud, hemos tenido toda una semana de trabajo de este proyecto de Ley, se solicitó opiniones a los diferentes ministerios, colegios.
- La CONGRESISTA Tania Rosalía Rodas Malca, es importante aclarar en el pleno muchos colegas parlamentarios mencionaron que algunos puntos no habían sido puestos en la autógrafa, uno lo hace con el mejor animo de hacer bien las cosas, aquí no se trata de oponerse.
- EL PRESIDENTE, son 130 congresistas, se ha recibido sus opiniones, secretario técnico sometemos a votación nominal.
- EL SECRETARIO TÉCNICO, señor presidente ha sido **aprobado por unanimidad** la insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma con los votos de los congresistas **Omar Merino López, Jorge Luís Pérez Flores, Fabián Díaz Yessy Nélide, Jesús Orlando Arapa Roque, Luis Felipe Castillo Oliva, Hipólito Chaiña**

**Contreras, Miguel Ángel Gonzales Santos, Montoya Guivin Absalón, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**

- El PRESIDENTE, ha sido **aprobado por unanimidad** la insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la autógrafa de ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.
- El PRESIDENTE, 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, Fabián Díaz Yessy Nélide, Luis Felipe Castillo Oliva, Hipólito Chaiña Contreras, Miguel Ángel Gonzales Santos, Tania Rosalía Rodas Malca, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez.**

Se levanta la sesión virtual, siendo las 16.08 horas del día martes 14 de julio de 2020.

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



Firmado digitalmente por:  
MERINO LOPEZ Omar FAU  
20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 20/07/2020 16:28:17-0500

**JUNTA DE PORTAVOCES DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**Lima, 31 de julio de 2020**

Se acordó la exoneración del plazo de publicación del dictamen de la Comisión de Salud y Población recaído en los Proyectos de Ley 5000/2020-CR, 5069/2020-CR, 5071/2020-CR y 5182/2020-CR y la ampliación de agenda.-----



**HUGO F. ROVIRA ZAGAL**  
Director General Parlamentario  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

**PLENO VIRTUAL DESCENTRALIZADO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**Lima, 31 de julio de 2020**

En sesión de la fecha, el congresista Merino López, presidente de la Comisión de Salud y Población sustentó el texto sustitutorio contenido en el dictamen de los Proyectos de Ley 5000/2020-CR, 5069/2020-CR, 5071/2020-CR y 5182/2020-CR.-----

En el curso de la sesión, el presidente de la comisión dictaminadora aceptó la acumulación de los Proyectos de Ley 5852/2020-CR, 5775/2020-CR y 5815/2020-CR.-----

En el curso de la sesión y siendo las 22:38 horas, el presidente de la Comisión de Salud y Población presentó un texto sustitutorio recaído en los Proyectos de Ley 5000/2020-CR, 5069/2020-CR, 5071/2020-CR, 5182/2020-CR, 5852/2020-CR, 5775/2020-CR y 5815/2020-CR, el cual se sometió a votación nominal.-----

Efectuada la votación, se aprobó por 121 votos a favor, ningún voto en contra y 2 abstenciones.----

Se exoneró de segunda votación por 121 votos a favor, ningún voto en contra y 2 abstenciones.----

Se acordó la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión virtual.-----



**HUGO F. ROVIRA ZAGAL**  
Director General Parlamentario  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA