Moción de Orden del Día N° 7236

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
01 AGO. 2023
RECIBIDO
Folios: 7:15PM

MOCIÓN DE ORDEN DEL DÍA

Los Congresistas de la República que suscriben, integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO ALIANZA PARA EL PROGRESO**, a iniciativa de la congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN**, en ejercicio de sus facultades y atribuciones establecidas en el artículo 68° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente Moción de Orden del Día:

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú[1] en su artículo 1° señala que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; asimismo, su artículo 7° dispone 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; su artículo 9° establece que el Estado determina la Política Nacional de Salud, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud; y su artículo 11° expresa que el Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, así como supervisa su eficaz funcionamiento;

Que, el Acuerdo Nacional en su Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, dispone que el Estado busca asegurar las condiciones para un *acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad*, con prioridad en las zonas de pobreza y pobreza extrema (poblaciones más vulnerables); asumiendo compromisos respecto a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud a nivel nacional[2];

Que, con ese objetivo el Estado peruano[3] debe: (i) potenciar la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (ii) desarrollar un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (iii) promover hábitos de vida saludables; (iv) ampliar y descentralizar los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país; (v) fortalecer las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud; (vi) promover el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (vii) incrementar progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (viii) desarrollar una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; entre otros;

Que, al respecto, el Tribunal Constitucional en la sentencia recaída en el Expediente N° 002002-2006-PC/TC[4], de fecha 12 de mayo de 2006, expresó con relación al *derecho a la salud* que:

> *"(...)*
> *c) El proceso de cumplimiento, la inacción administrativa y la protección "indirecta" del derecho a la salud*
> *16. El Tribunal Constitucional ha sostenido también que el contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud*
> *(...) comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental; y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y*

[1] Constitución Política de 1993. Ver en: https://www.congreso.gob.pe/Docs/constitucion/constitucion/Constitucion-Julio2022.pdf
[2] Acuerdo Nacional (2002). Ver en: https://www.acuerdonacional.pe/políticas-de-estado-del-acuerdo-nacional/políticas-de-estado%e2%80%8b/políticas-de-estado-castellano-
[3] Op.cit. Ver en: https://www.acuerdonacional.pe/políticas-de-estado-del-acuerdo-nacional/políticas-de-estado%e2%80%8b/políticas-de-estado-castellano/iii-competitividad-del-pais/19-desarrollo-sostenible-y-gestion-ambiental/
[4] Véase el siguiente enlace: https://tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/02002-2006-PC.pdf

funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento: acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido"

17. De ello se desprende que, la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones tendentes a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras.

18. En cuanto a la protección «indirecta» del derecho a la salud mediante el proceso de cumplimiento, cabe destacar que procederá siempre y cuando exista un mandato claro, concreto y vigente contenido en una norma legal o en un acto administrativo, mandato que precisamente se deberá encontrar en una relación indisoluble con la protección del referido derecho fundamental.

(...)"[6] (el subrayado es nuestro).

Que, bajo este marco constitucional, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, publicada con fecha 20 de julio de 1997, establece en su artículo II que "*La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.*"[6] (el subrayado es nuestro); en su artículo III que "*Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. (...)*"[7] (el subrayado es nuestro); en su artículo VI que "*Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.*"[8] (el subrayado es nuestro); en su artículo 1° que "*Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.*"[9] (el subrayado es nuestro); en su artículo 2° que "*Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.*"[10] (el subrayado es nuestro); y en su artículo 37° que "*Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. (...)*"[11] (el subrayado es nuestro);

Que, sin embargo, este marco jurídico no se ve reflejado en el manejo actual de enfermedades como la Tuberculosis (TB) o las Enfermedades Raras o Huérfanas (ERH) en el país, lo cual obliga al Estado -en este caso al Congreso de la República- a no solo identificar correctamente a los actores, el estado situacional de las mismas, sus fases o su tipología, sino también disponer los lineamientos y/o procedimientos necesarios para mejorar la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y rehabilitación de los pacientes con dichas patologías a nivel nacional, bajo los principios de igualdad, equidad, inclusión, solidaridad, promoción, prevención, detección temprana, entre otros;

---

[6] **Véase el siguiente enlace:** http://tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/00730-2005-AA.pdf
[7] **Véase el siguiente enlace:** http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf
[8] **Véase el siguiente enlace:** http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf
[9] **Véase el siguiente enlace:** http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf
[10] **Véase el siguiente enlace:** http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf
[11] **Véase el siguiente enlace:** http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf

Que, respecto a la TB tenemos que por Ley Nº 30287[12], Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú, se garantiza a toda persona afectada por tuberculosis a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado (en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención especializada); declarándose, por tanto, de interés nacional la lucha contra la tuberculosis en el país; recayendo en el MINSA el coordinar con las entidades involucradas en las actividades de prevención y control de la tuberculosis, para que consideren en sus presupuestos institucionales anuales las partidas presupuestales para el financiamiento de dichas actividades, de manera que puedan ser debidamente identificadas, verificadas y monitorizadas;

Que, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)[13] la TB es la segunda enfermedad infecciosa más mortífera en el mundo, después de la COVID-19; pues, tras el inicio de la pandemia, se habría frenado el avance alcanzado hasta entonces en la detección de casos; creciendo, a la par, las muertes por dicha enfermedad bacteriana;

Que, en el país se estima que cerca de 44 mil personas tendrían tuberculosis[14]; sin embargo, hasta finales del 2022, solo se habría identificado al 60% de dicho grupo[15]; concentrándose el 56% de los casos en Lima Metropolitana y Callao[16]; en el caso de las personas con *tuberculosis multidrogorresistente* la situación es aún más grave, pues se estima que solo el 52% del grupo de pacientes (de 2,400 personas) habrían sido identificados[17]; cuya cifra también hace que el Perú ocupe el primer lugar en América Latina y el Caribe en cantidad de personas con tuberculosis farmacorresistente[18] y sea el segundo país con el mayor número de casos estimados de TB, después de Brasil[19];

Que, en ese marco, se tiene que el retroceso en la identificación de esta enfermedad es dramático. En 2019, el país alcanzó la detección de 32,970 casos, mientras que en el 2022, se detectaron 29,292[20]. Situación que se agrava si tenemos en cuenta que dicho descenso en la detección no implicaría *per se* la reducción de personas infectadas, puesto que existiría un gran subregistro de infectados conviviendo con la enfermedad sin ser diagnosticados; en ese sentido, una menor captación de casos implicaría el incremento del subregistro de infectados[21];

Que, esta situación también generó una disminución en la cantidad de *pacientes pediátricos*[22] que acceden a la TERAPIA PREVENTIVA CON ISONIACIDA (TPI); ya que de acuerdo al último boletín de tuberculosis del MINSA, la proporción de pacientes censados que inició TPI descendió de 67.4%, en 2019, a 42.7%, en 2022[23]; asimismo, la cantidad de menores vacunados se redujo[24]; en 2022, el 89% de los recién nacidos recibió la vacuna BCG, mientras que, en 2019 la cobertura llegaba al 94.1%; esta inmunización, como sabemos, previene las formas graves de TB como la meningitis u osteomielitis, pero no evita el contagio de la enfermedad[25];

Que, a pesar que resulta necesario reducir las brechas en la detección y atención de casos de TB; dicha urgencia no se ve reflejada en la inversión pública destinada por el Estado para la atención de la tuberculosis y VIH/Sida, ya que la misma ha ido disminuyendo[26]; por ejemplo, en el 2019, el presupuesto llegó a superar los S/ 710

---

12 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2079581-30287
13 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
14 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
15 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
16 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
17 **Véase el siguiente enlace:** http://www.elperuano.pe/noticia/206390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-y-callao
18 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
19 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
20 **Véase el siguiente enlace:** http://www.elperuano.pe/noticia/206390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-y-callao
21 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
22 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
23 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
24 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
25 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf
26 **Véase el siguiente enlace:** https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_tuberculosis_en_el_peru.pdf

millones de soles; este año, solo se cuenta con un poco más de S/ 683 millones de soles[27];

Que, ahora corresponde abordar la problemática de las ERH, definida como aquellas enfermedades que son difíciles de diagnosticar y/o tratar. Generalmente, son: (i) enfermedades graves, crónicas y progresivas; (ii) pueden manifestarse desde el nacimiento o infancia, o instaurarse en la etapa adulta[28]. Además, presentan: (i) frecuencia baja; (ii) origen desconocido en la mayoría de los casos; y, (iii) datos epidemiológicos bajos[29]. En otras palabras, las ERH son degenerativas, progresivas, incapacitantes y la mayoría son mortales;

Que, en cuanto al tratamiento, tenemos que existen escasas o casi ninguna alternativa terapéutica para tratarlas, por lo que su manejo y seguimiento es complejo y costoso para el Estado; siendo en su mayoría que los pacientes requerirán de un tratamiento particular -especializado-, recomendándose un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado que mejore la calidad y expectativa de vida de los pacientes[30];

Que, a la fecha, se encuentra vigente la Ley Nº 29698[31], Ley que declara de interés nacional y preferente atención el tratamiento de personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, cuyo objeto es declarar de interés nacional la prevención, el diagnóstico, la atención integral de salud y la rehabilitación de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas; disponiendo, además, que el MINSA elabora el Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención Integral, Tratamiento, Rehabilitación, Investigación y Monitoreo de las Enfermedades Raras o Huérfanas; agregando, que dicho plan fomenta la incorporación, en los programas universitarios y en los programas de formación de la educación básica regular, de contenidos que promuevan un mayor conocimiento y comprensión de las enfermedades raras o huérfanas[32];

Por otro lado, dicha norma señala que el Estado garantiza el derecho pleno y progresivo al acceso y la cobertura integral en salud de los pacientes con enfermedades raras o huérfanas, y al conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, diagnóstico confirmatorio, tratamiento, seguimiento, recuperación y rehabilitación en cualquiera de sus manifestaciones, formas y denominaciones, incluyendo las clasificadas como de alto costo[33]; agregando, que el MINSA como ente rector implementa y administra el Registro Nacional de Pacientes que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas, a fin de generar un sistema de información actualizado sobre este tipo de enfermedades, y permita identificar recursos sanitarios, sociales y científicos que se requieran[34]; y dispone, a su vez, que el MINSA, el ESSALUD, y las sanidades de las FF.AA y de la PNP adoptan las medidas necesarias para garantizar la adquisición o contratación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios que garanticen la atención integral, oportuna, racional, eficaz, de calidad, sin discriminación y transparente de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas, en concordancia con la normativa vigente[35];

Que, asimismo, se establece que las leyes anuales de presupuesto deben considerar como gasto prioritario, dentro de la partida del sector salud, el presupuesto para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y rehabilitación, a través de la atención integral de salud por curso de vida, de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas[36]; además, precisa que el MINSA, el ESSALUD y las

---

27 **Véase el siguiente enlace:** https://wgo.pubico.com/derechos-humanos/vulnerabilidad-y-grupos-de-la-poblacion/
28 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/17066-que-son-las-enfermedades-raras-y-huerfanas
29 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/17066-que-son-las-enfermedades-raras-y-huerfanas
30 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/17066-que-son-las-enfermedades-raras-y-huerfanas
31 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455566-29698
32 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455566-29698
33 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455566-29698
34 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455566-29698
35 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455566-29698
36 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455566-29698

sanidades de las FF.AA y de la PNP, a través del órgano competente, garantizan en el menor plazo el tratamiento de las enfermedades raras o huérfanas en sus IPRESS, luego del diagnóstico correspondiente[37]; y, agrega, que los productos farmacéuticos que cuentan con registro, aprobación, permiso, autorización o cualquier modo de título habilitante emitido o aprobado en cualquiera de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo a lo señalado en el Decreto Supremo Nº 001-2019-SA, destinados a la atención integral, incluyendo diagnóstico y tratamiento, de las enfermedades raras o huérfanas, obtendrán registro sanitario sin más requisitos técnicos o médicos que la acreditación de dicho registro previo[38];

Que, por otro lado, mediante Resolución Ministerial Nº 1059-2020-MINSA[39], de fecha 19 de diciembre de 2020, se aprobó el *"Plan Nacional de Prevención, Diagnóstico, Atención Integral de Salud, Tratamiento, Rehabilitación y Monitoreo de las Enfermedades Raras o Huérfanas (ERH) 2021 – 2024"*, con el objeto de mejorar la atención a las personas que padecen de ERH a fin de contribuir a la disminución de la morbimortalidad y la mejora de su calidad de vida, a través del cuidado integral de la salud e integridad física, en beneficio de la colectividad en general;

Que, según las estadísticas del MINSA, los casos reportados de ERH bordearían los 300 mil[40]; estimándose que cerca de 2.5 millones de peruanos padecerían de dichas patologías[41]; asimismo, se detalló que, del total de estas enfermedades, el 65% son graves y altamente discapacitantes, siendo la mayoría de origen genético (80%), pues dos (2) de cada tres (3) casos aparecen antes de los dos años de vida[42];

Que, entre la problemática más común de las ERH están[43]: (i) la detección tardía del diagnóstico, (ii) la centralización de los tamizajes, (iii) la escasez de especialistas, (iv) la tardanza en aprobar registros sanitarios de medicamentos y, (v) la dificultad para acceder a tratamientos y medicinas; situación que se agrava si tenemos en consideración que en el mundo hay más de 6 mil enfermedades raras y en Perú tenemos más de mil patologías ya reconocidas[44]; que el promedio es de ocho (8) años para obtener un diagnóstico y hay personas que se tardan más de diez (10) años para obtener un diagnóstico en enfermedades que podrían tener un avance rápido[45]; y que en Perú la tasa de mortalidad de pacientes con enfermedades raras es 14 veces mayor que en otros países de la región[46];

Que, finalmente, también cabe señalar que, en el ámbito de competencia del Congreso de la República, respecto a la TB existe el Frente Parlamentario Contra la Tuberculosis desde el año 2017[47], en cuanto a las ERH en la legislatura 2022-2023 se aprobó la Ley Nº 31738[48], a fin de destrabar los procesos para adquirir medicamentos y material médico, así como mejorar los mecanismos de detección y otros; lo cual refleja el real compromiso del Parlamento para proponer políticas claras y concretas en materia de salud; finalidad que se cumple con la presente moción ya que se busca mejorar el tratamiento de la Tuberculosis (TB) o de las Enfermedades Raras o Huérfanas (ERH) a nivel nacional, en beneficio de la ciudadanía en general;

---

37 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/45...
38 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/45...
39 **Véase el siguiente enlace:** https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/...
40 **Véase el siguiente enlace:** https://larepublica.pe/sociedad/2023/02/28/enfermedades-... 2217820
41 **Véase el siguiente enlace:** https://larepublica.pe/sociedad/2023/02/28/enfermedades-... 2217820
42 **Véase el siguiente enlace:** https://elcomercio.pe/tvmas/206565-enfermedades-raras-...
43 **Véase el siguiente enlace:** https://larepublica.pe/sociedad/2023/02/28/enfermedades-... 2217820
44 **Véase el siguiente enlace:** https://larepublica.pe/sociedad/2023/02/28/enfermedades-... 2217820
45 **Véase el siguiente enlace:** https://larepublica.pe/sociedad/2023/02/28/enfermedades-... 2217820
46 **Véase el siguiente enlace:** https://larepublica.pe/sociedad/2023/02/28/enfermedades-... 2217820
47 **Véase el siguiente enlace:** https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/Prensa/portalcr.nsf/...
48 **Véase el siguiente enlace:** https://elcomercio.pe/tvmas/peru/congreso-aprueba-ley-... enfermedades-raras-enfermedades-raras-en-pacientes.ge-ntrl-congreso-noticia/

POR ESTAS CONSIDERACIONES:

El Pleno del Congreso de la República,

Acuerda:

PRIMERO: Constituir una Comisión Especial Multipartidaria, conforme a las reglas contenidas en el artículo 88 del Reglamento del Congreso de la República, para realizar el seguimiento, coordinación y formulación de propuestas en materia de lucha contra la Tuberculosis (TB) y Enfermedades Raras y Huérfanas (ERH) a nivel nacional, pudiéndose avocar a los siguientes temas:

- Realizar monitoreo, fiscalización y control político de todos los niveles de gobierno en la aplicación de la normativa sobre el manejo de la TB y ERH, con la finalidad de identificar falencias y responsabilidades, así como implementar mejoras normativas u otros;

- Vigilar los mecanismos de transparencia sobre el tratamiento de la TB y ERH a nivel nacional, con el fin de incidir en el adecuado cumplimiento de las normas técnicas u otras análogas, haciendo llegar el impacto de las acciones y/o medidas a los pacientes de TB y ERH materia de la Comisión;

- Desarrollar un trabajo articulado con los tres niveles de gobierno, las empresas, los colegios profesionales vinculados al sector salud, universidades y la sociedad civil a efectos de coadyuvar en las acciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y rehabilitación de los pacientes de TB y ERH a nivel nacional;

- Estudiar y proponer mejoras en las políticas públicas referentes al tratamiento de la TB y ERH a nivel nacional;

- Fomentar la concertación y el diálogo entre los diferentes actores, tanto públicos como privados, relacionados al tratamiento de la TB y ERH, mediante audiencias públicas y sesiones descentralizadas, además de videoconferencias y reuniones virtuales, en concordancia con nuestro marco normativo; y,

- Analizar las experiencias exitosas de otros países en tratamiento de la TB y ERH, que mejoren los procedimientos para la adquisición de medicamentos y material médico, el manejo más efectivo del presupuesto público, y los mecanismos de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y rehabilitación de los pacientes con dichas patologías.

SEGUNDO: La Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, coordinación y formulación de propuestas en materia de lucha contra la Tuberculosis (TB) y Enfermedades Raras y Huérfanas (ERH) podrá ejercer todas las acciones necesarias enmarcadas dentro de las atribuciones de fiscalización y control político inherentes a la función legislativa.

TERCERO: La Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, coordinación y formulación de propuestas en materia de lucha contra la Tuberculosis (TB) y Enfermedades Raras y Huérfanas (ERH) estará conformada por un congresista de cada Grupo Parlamentario, respetando los principios de proporcionalidad y pluralismo de los Grupos Parlamentarios.

CUARTO: El plazo de duración de la Comisión Especial Multipartidaria de seguimiento, coordinación y formulación de propuestas en materia de lucha contra la Tuberculosis

(TB) y Enfermedades Raras y Huérfanas (ERH) comprende desde su constitución hasta la culminación del presente periodo parlamentario. La Comisión Especial Multipartidaria antes referida, presenta al final del periodo parlamentario un informe de su labor realizada, al Congreso de la República.

Lima, julio de 2023.

ELVA EDITH JULÓN IRIGOÍN
Congresista de la República

EDUARDO SALHUANA C.
APP

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
MAGALY RUIZ RODRIGUEZ

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
CÉSAR MANUEL REVILLA VILLANUEVA

José Jerí
VOCERO
SP.

AMÉRICO GONZA CASTILLO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Jessica Córdova L.

ROBERTO SÁNCHEZ

Lady Camones Soriano.

Kelly Portalatino Avalos