Proyecto de Ley N°.....5576/2022-CR

HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
17 JUL 2023
RECIBIDO
Firma ____ Hora 1:00

LEY QUE FORTALECE LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA E INTELIGENCIA SANITARIA.

El Congresista de la República, **HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE** integrante del grupo parlamentario Somos Perú, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa reconocido en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y, en concordancia con el inciso c) del artículo 22, artículo 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de resolución legislativa.

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE FORTALECE LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA E INTELIGENCIA SANITARIA.

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley tiene por objeto fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud en materia de vigilancia epidemiológica en salud pública, inteligencia sanitaria, brotes, epidemias, pandemias y otros eventos en salud pública, para la prevención y control de enfermedades bajo su conducción a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación
La presente ley es de aplicación para todas las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud y que realizan acciones relacionadas a la vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria, comprendidas en el Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Artículo 3. Definición y responsabilidades del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud responsable de conducir y gestionar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e

Inteligencia Sanitaria, así como de formular y proponer la normativa de la materia, desarrollar la investigación epidemiológica y el entrenamiento especializado en epidemiología del recurso humano del sector. Es el centro nacional de enlace con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, y lidera la preparación, respuesta y control frente a pandemias y otros eventos de importancia para la salud pública.

Artículo 4. Recursos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Son recursos del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades los siguientes:

a) Los montos que se le asigne de acuerdo al presupuesto dispuesto para el pliego del Ministerio de Salud.
b) Los legados y donaciones que reciba, de fuente interna o externa, a través del Ministerio de Salud.
c) Los recursos provenientes de la cooperación técnica nacional e internacional, en el marco de la normativa vigente.
d) Otros que se asignen por ley.

Artículo 5. Constitución y responsabilidades de la Red Nacional de Epidemiología (Renace)

La Red Nacional de Epidemiología (Renace) está constituida por los establecimientos de salud —públicos, privados o mixtos—, así como por los servicios médicos de apoyo (centros de hemodiálisis, laboratorios y otros que brinden atención directa al paciente), que coordinan y realizan actividades de vigilancia en epidemiología, de identificación, investigación epidemiológica, prevención y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (Evisap), en los diferentes niveles de gobierno —nacional, regional y local—, acorde con lo dispuesto por el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.

La Renace también puede incluir instituciones de otros sectores que realizan acciones de vigilancia en salud pública relacionadas con la salud animal y con la salud del medio ambiente con el enfoque unificador "Una Salud".

Artículo 6. Responsabilidad de otras entidades del Estado y de los gobiernos regionales

Es responsabilidad de las instituciones que se encuentran bajo el alcance de la rectoría del Ministerio de Salud, según lo establecido en el artículo 4-A del Decreto Legislativo 1161 —Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud—, incorporar en su estructura orgánica a las oficinas o unidades de epidemiología, o a las que hagan sus veces, en sus diferentes niveles de gobierno y de prestación de salud.

Artículo 7. Notificación obligatoria
Toda persona natural o jurídica dentro del ámbito nacional está obligada a notificar o reportar todo daño, evento de importancia en salud pública, brote o epidemia al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a través de la Red Nacional de Epidemiología (Renace), o de la instancia de salud correspondiente.

Artículo 8. Disposición de datos en salud de otros sistemas de información
El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria requiere datos generados por diferentes sistemas de información —públicos o privados—, los cuales deben ser compartidos de forma obligatoria con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades en los plazos establecidos y respetando el marco legal de la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales en Salud, para el cumplimiento de sus funciones, utilizando los medios tecnológicos disponibles, entre ellos, la interoperabilidad de los sistemas de información y el intercambio electrónico de datos.

Artículo 9. Capacidad de respuesta
Todas las instituciones públicas o privadas se encuentran obligadas a brindar la información sobre la capacidad de respuesta dentro de sus competencias, a solicitud del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, utilizando los mecanismos informáticos y mecanismos de información disponibles según el avance tecnológico.

Artículo 10. Fortalecimiento de competencias
El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades desarrolla y promueve el fortalecimiento de competencias del recurso humano en temas relacionados a la epidemiología y salud pública para el cumplimiento de sus funciones, en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública (Ensap) y otras instituciones universitarias.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Financiamiento
La aplicación de las medidas dispuestas por la presente ley se financia con cargo al presupuesto asignado a las instituciones involucradas sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

SEGUNDA. Reglamentación
El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo refrendado por el titular del Ministerio de Salud, aprueba el reglamento de la presente ley en un plazo máximo de sesenta días hábiles contados desde su entrada en vigor.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. Modificación de los artículos 6, 7 y 11 del Decreto Legislativo 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades

Se modifican los artículos 6 —modificando la frase introductoria y derogando el literal a)—, 7 —modificando el literal b) y derogando el literal f)— y 11 del Decreto Legislativo 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades, en los siguientes términos:

"**Artículo 6.- Ámbito de Competencia**

El INS en materia de salud tiene competencia a nivel nacional en investigación, innovación y tecnologías en **salud, las** que comprenden los siguientes ámbitos de la salud pública:

[...]

Artículo 7.- Funciones

Son funciones del INS:

[...]

b) Normar las actividades en el ámbito de la investigación, innovación y tecnologías en **salud, en** el marco de sus competencias.

[...]

Artículo 11.- Funciones del Consejo Directivo

El Consejo Directivo tiene las siguientes funciones:

[...]

c) Aprobar y proponer las normas y estrategias para el cumplimiento de las disposiciones y los objetivos de la normatividad vinculada a la investigación, innovación y tecnologías en **salud;**

[...]."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA. Derogación

Se derogan el literal c) del artículo 3, el literal a) del artículo 18 y el artículo 19, así como la disposición complementaria final tercera, del Decreto Legislativo 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JERI ORE Jose Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/07/2023 11:57:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/07/2023 10:51:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JERI ORE Jose Enrique FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/07/2023 11:58:13-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VALER PINTO Hector FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/07/2023 12:21:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAZO NUNURA Jose Bernardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/07/2023 10:21:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AZURIN LOAYZA Alfredo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/07/2023 10:40:53-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **18** de **julio** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **5576/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **SALUD Y POBLACIÓN.**

JAVIER ÁNGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS

1.1. Marco legal

"El marco legal del Perú, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que establece que "la Autoridad de Salud de nivel nacional es el órgano especializado del Poder Ejecutivo", es decir, el Ministerio de Salud (LGS Art. 123). Mientras que la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud que precisa que "es el ente rector del Sector Salud" (LMS Art. 2°) y que en el Capítulo II señala las Competencias de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud; y la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que señala que los "Ministerios asumen la rectoría" y diseñan, establecen, ejecutan y supervisan las políticas nacionales y sectoriales (LOPE, Art. 22°; 2.2.)" [1].

Asimismo, el "*Título Preliminar de **la Ley 26842. Ley General de Salud**, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla*"[2]. Siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y 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.

Además, en el artículo 76 de **la Ley N° 26842, Ley General de Salud**, indica que, la Autoridad de Salud es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes[3]. Función que actualmente viene ejecutando el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC (MINSA)).

---

[1] Guerrero R, Ricardo L. Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud. Anales de la Facultad de Medicina. enero de 2013;74(1):43-8.

[2] https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-la-ley-no-30895-ley-que-fortalece-la-funcion-decreto-supremo-n-030-2020-sa-1893707-8/

[3] Ley 26842, Ley General de Salud. https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842.

Por otro lado, con la **promulgación de la Ley N° 30423**, tiene el objeto de fortalecer la Autoridad de Salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población[4], en cumplimiento de su rol conductor de la política nacional de salud, y el actual Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, creó el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC (MINSA)) como órgano desconcentrado del MINSA con capacidad de intervenir en el proceso de implementación de medidas de respuesta efectivas e inmediatas frente al riesgo de salud pública. De este modo, la citada ley tiene como objeto fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población, en cumplimiento de su rol conductor de la política nacional de salud [5].

Mediante la **Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización** el Ministerio de Salud transfirió a los gobiernos regionales un conjunto de competencias sobre la función de salud que les corresponde gestionar con autonomía para ejercer las competencias que por Ley se les asigna las competencias transferidas del sector salud a los gobiernos regionales, no han respondido a un mejoramiento del sistema de salud a nivel nacional, ni ha respondido ante una emergencia sanitaria a nivel nacional ya que la prestación y la atención de salud no ha repercutido en cambios sustanciales hacia los usuarios [6].

La Ley General de Salud precisa el ejercicio de la Autoridad Sanitaria por el Poder Ejecutivo y los órganos descentralizados de gobierno, consecuentemente, el Misterio de Salud (MINSA) es la máxima autoridad sanitaria y el ente rector del Sistema Nacional de Salud, como tal, formula y dirige la política nacional de salud y supervisa su cumplimiento de conformidad con la política general del Gobierno.

La Rectoría Sectorial de Salud es una función propia del Estado, y que se ejerce a través del Ministerio de Salud, que es la Autoridad de Salud Nacional (ASN). La Rectoría tiene tres funciones que son exclusivas de la ASN: 1) Conducción sectorial, es la capacidad y responsabilidad de la ASN para fijar políticas, definir objetivos y establecer estrategias, orientar el derrotero y el desempeño sectorial, así como fijar los logros sanitarios a favor de la Salud Pública; 2) Regulación y fiscalización, es la capacidad y responsabilidad de la ASN para proponer, definir y establecer el marco legal y normativo, así como las políticas públicas en salud, necesarias para aplicar lo que se establece desde la Conducción Sectorial; y 3) Ejecución de las funciones esenciales de la Salud Pública (FESP) [7].

---

[4] Ley 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población. El Peruano. https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-medidas-para-fortalecer-la-autoridad-de-sa-ley-n-30423-1370085-1/

[5] Ley 30896, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud. https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-fortalece-la-funcion-rectora-del-ministerio-de-salud-ley-n-30895-1727064-2/.

[6] Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización. [Internet]. [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.ecolex.org/details/legislation/ley-no-27783-ley-de-bases-de-la-descentralizacion-lex-faoc128976/.

[7] Robles-Guerrero LR. Importancia de la función normativa de la Autoridad de Salud Nacional para el control de problemas de salud pública. Anales de la Facultad de Medicina. 20 de febrero de 2013;72(4):291

1.2. Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP)[8]

Las funciones esenciales de la salud pública (FESP) constituyen el núcleo de la agenda de fortalecimiento del sector de la salud en la Región de las Américas desde la década de 1980. Su desarrollo conceptual y medición regional se dio en respuesta a reformas sectoriales que amenazaban con reducir el papel del Estado y la salud pública, especialmente el ejercicio de la función rectora de las autoridades de salud (OPS/OMS).

Las funciones esenciales de salud pública (FESP) son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población. Esta renovada propuesta tiene una perspectiva institucional en términos de las capacidades del Estado y la sociedad para ejercer funciones esenciales para proteger la salud de la población. Otro de los aspectos que sobresalen de la definición es reconocer a las autoridades de salud como principal sujeto responsable del ejercicio de las FESP en todos los niveles institucionales

Estas Funciones Esenciales en Salud Pública, constituyen el instrumento de medición que permite evaluar cómo se desempeñaban los gobiernos en las Américas en materia de salud.

En el 2020 la Organización Panamericana de Salud (OPS) renovó las funciones esenciales con el propósito de orientar el desarrollo de políticas de salud pública a través de la colaboración intersectorial durante cuatro etapas que forman parte de un ciclo de políticas; integrado: evaluación, desarrollo de políticas, asignación de recursos y acceso. Asimismo, se "*introduce un nuevo paradigma para la salud pública basado en cuatro pilares orientados a la acción: i) la necesidad de aplicar valores éticos de la salud pública para abordar las inequidades en relación con la salud y sus causas, ii) abordar las condiciones sociales, económicas, culturales y políticas que determinan la salud de las poblaciones, iii) garantizar el acceso universal a servicios de salud pública integrales e integrados, individuales y colectivos y, iv) expandir la función de rectoría de las autoridades de salud para abordar los desafíos de la salud pública*" (Figura N° 1). En este contexto el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública la FESP 1 y FESP 2 están muy relacionada a las funciones asignadas por el Ministerio de salud al Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades[9].

---

[8] OPS. Funciones esenciales de salud pública - OPS/OMS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1

[9] OPS. Las funciones esenciales de la salud pública en las américas [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1

Figura N° 1: Funciones Esenciales de la Salud Pública renovadas

Fuente: Organización Panamericana de la Salud

La FESP 1: "*Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud,* *señala las acciones que aseguran la disponibilidad, el análisis y el uso de información sobre el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en relación con la salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud y las acciones de salud pública de tipo poblacional e individual. El proceso de generación de información relacionada con la situación de salud y la equidad requiere de un abordaje intersectorial y de la interconectividad e interoperabilidad de los sistemas de información participantes, que promueva la calidad, la transparencia, la seguridad, la privacidad y la confidencialidad del flujo de información; además, en este marco, los sistemas de monitoreo y evaluación para la salud, y el análisis que se nutre de ellos, son instrumentos que sirven para la planificación, la implementación y la evaluación de las políticas en el ámbito de la salud, proceso que debe complementarse con un diálogo social que permita una rendición de cuentas de las autoridades de salud con los actores de la sociedad*"[10]. En el sector salud esta función es asumida en parte por el CDC (MINSA) a través de la dirección de Inteligencia Sanitaria.

La FESP 2: "*Vigilancia Epidemiológica en la Salud Pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias, como Función Esencial.* *Esta función considera el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una*

[10] OPS. Las funciones esenciales de la salud pública en las américas [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1

adecuada vigilancia, control, gestión y prevención a los riesgos para la salud, así como los brotes de enfermedades transmisibles, las emergencias, los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y lesiones, entre otros (FESP)"[11]. Asimismo, incluye el monitoreo de los determinantes de la salud en un determinado territorio, con la participación del gobierno local, fuertemente vinculada a las prácticas individuales y colectivas de promoción de la salud y con una perspectiva intersectorial.

El Reglamento de la Ley Nº 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, en el artículo 17 establece que **el MINSA, como ente rector, está encargado de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), siendo el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades, el encargado** de la FESP 1.- El seguimiento, Evaluación y análisis de la situación de salud y FESP 2.- La vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública, **a fin de mejorar el ejercicio de la salud pública en bienestar de la salud de la población [12].**

1.3. Descentralización

La Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización tiene por objetivo esencial el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones[13], asimismo el equilibrado ejercicio de poderes por los tres niveles de gobierno, en beneficio de su población.

El Ministerio de Salud transfirió hace 15 años a los gobiernos regionales un conjunto de competencias sobre la función de salud que les corresponde gestionar con autonomía para ejercer las competencias que por Ley se les asigna. Esta Ley, en su artículo 9 inciso 9.2 señala que los diferentes niveles de gobierno, tienen Autonomía administrativa: que es la facultad de organizarse internamente, determinar y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad en ese contexto. La descentralización de las funciones del Ministerio de Salud, **también ha propiciado la adopción de modelos regionales heterogéneos de funcionamiento de las oficinas/direcciones de epidemiología**, así como la asignación variable de recursos tanto humanos, financieros y logísticos para la implementación de la vigilancia epidemiológica y salud pública, la inteligencia sanitaria, siendo necesario contar con un marco regulatorio con carácter de Ley.

II. PROBLEMA

[11] OPS. Las funciones esenciales de la salud pública en las américas [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1

[12] Reglamento de la Ley Nº 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - DECRETO SUPREMO - Nº 030-2020-SA. https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-la-ley-no-30895-ley-que-fortalece-la-funcion-decreto-supremo-n-030-2020-sa-1893707-8/

[13] hdl.handle.net. Primer quinquenio de la reforma de salud 2013-2017. Un análisis documental. https://hdl.handle.net/20.500.12692/26095.

Pérdida de la rectoría del MINSA en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria debido a la transferencia de sus funciones esenciales al INS a causa de lo regulado en el D. Leg. 1504, que ha generado un conflicto de normas debido a la duplicidad de funciones en perjuicio de la salud pública del país.

III. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

3.1. La Epidemiología para la prevención y control de enfermedades en el Perú

Los grandes avances de la salud pública a nivel mundial han tenido su origen en estudios epidemiológicos, que han abordado las causas de las enfermedades. Por esta razón, se considera que la epidemiología es la base del estudio de las enfermedades y sus determinantes en la población. La epidemiología, es la aplicación del método científico al proceso salud-enfermedad. Alarcón [14] señala que son muchas las ciencias que contribuyen al desarrollo de las acciones de salud pública, donde la epidemiología es una de ellas, porque de esta depende la vigilancia, el control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, las emergencias y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y lesiones, entre otros temas[15], además permite enfrentar los desafíos del siglo XXI, con una visión más integral para la salud pública.

En el control de las enfermedades, brotes, epidemias, epizootias, situación de contingencias, pandemias y otros eventos de importancia para la salud pública se requiere de la vigilancia epidemiológica en salud pública y la inteligencia sanitaria, para proporcionar información oportuna, de calidad, accesible y adecuadamente analizada, que oriente la toma de decisiones efectivas para la intervención en la prevención y control, asimismo, contribuyan en el desarrollo de políticas e intervenciones de salud para proteger la salud de la población del impacto en su salud y de las potenciales consecuencias que redundan en la calidad de vida, carga de enfermedad y la economía del país.

El país enfrenta nuevos desafíos como la emergencia y reemergencia de las enfermedades infecciosas, las condiciones climáticas, ambientales y los cambios en aspectos políticos, sociales y económicos que determinan la salud y la equidad en la salud de la población. Estos se suman a los desafíos persistentes relacionados a las debilidades del sistema de salud; así como también la presencia de brotes o epidemias de magnitud variable.

---

[14] Alarcón J, Salud Publica en el Perú un reto a la imaginación. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 1999.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59_n4/introduccion.htmhttps://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59_n4/introduccion.htm.

[15] Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Visto 01 octubre 2020]. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1

En el siglo pasado la epidemia del dengue en 1990 afectó a 3 departamentos de la Amazonía, Loreto, San Martín y Ucayali. La epidemia del Cólera en el Perú en el año 1991 causada por el *Vibrio cholerae* 01 toxigénico, biotipo el Tor, que llegó a América Latina en enero de 1991[16]; también por el virus de la gripe H1N1 en el 2009, el brote de la enfermedad causada por el virus del ébola en África Occidental en el 2014 y el 2015, y la introducción del virus Chikungunya (2013) y del zika (2015) y la última la pandemia del COVID-19 (2020)[17]. Estas epidemias, además de causar daño a la salud de las personas, generan grandes retos para el sistema de salud pública del país; por lo tanto, el COVID -19 no es la primera crisis sanitaria, ni será la última que los peruanos enfrentaremos, donde el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades desempeña un rol fundamental con la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria.

3.2. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC (MINSA).

El Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, aprobado con D.S. 008-2017/SA, en su artículo 119 establece que el CDC (MINSA) es un órgano desconcentrado del MINSA, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, es responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, así como demás funciones establecidas en la normatividad vigente. ***Conduce el Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica en salud pública en el ámbito nacional y el Sistema de Inteligencia Sanitaria***. También coordina con los gobiernos regionales, gobiernos locales, y el equipo técnico de intervención, para monitorear, organizar, dirigir y ejecutar las medidas de respuesta efectiva e inmediata. **Estos procesos desarrollados por el CDC (MINSA) evidencian el rol conductor que desempeña para generar una oportuna respuesta del sistema de salud.**

Asimismo, el CDC (MINSA) conduce la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), según lo señalado en sus funciones, que se encuentra implementada en 26 direcciones regionales de salud (DIRESA) o gerencias regionales de salud (GERESA) y 04 direcciones de redes integradas de salud (DIRIS) para el caso de Lima Metropolitana; además, de contar con 8,071 unidades notificantes reconocidas mediante Resolución Directoral de las DIRESA/GERESA/DIRIS procedentes tanto del sector público como privado que brindan información permanente (diaria, semanal y mensual) y en tiempo real.

En el Perú, desde la década de los 40, la epidemiología ha formado parte de los diferentes programas y estrategias de control de enfermedades, en los años 60 se estableció como una oficina independiente en el nivel central del Ministerio de

---

[16] OPS.Funciones esenciales de salud pública - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica#:~:text=Las funciones esenciales de salud pública (FESP) son,un efecto en la salud de la población.

[17] Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. 9789275322659_spa.pdf (paho.org)

Salud, y a partir de 1987, mediante el D.S. Nº 022-87-SA se crea la Oficina de Vigilancia Epidemiológica, luego pasó a denominarse Oficina General de Epidemiología (OGE) como ente asesor del Despacho Ministerial, y posteriormente, Dirección General de Epidemiología (DGE), como órgano de línea según el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSA, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 023-2005-SA.

En el año 2016, mediante Decreto Supremo N.º 007-2016-SA, se aprueba el nuevo ROF del MINSA, pasa a constituirse en el CDC (MINSA), en su calidad de órgano desconcentrado y se establecen sus funciones en las que se incluyen las de prevención y control. Sin embargo, este nuevo ROF fue derogado mediante Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, que aprobó el ROF vigente del MINSA, este último si bien mantuvo al CDC (MINSA), como órgano desconcentrado del MINSA, le retiró las funciones de prevención y control; sin embargo, dejó la denominación como tal.

Cabe señalar que, el 27 de marzo del 2020, el Congreso de la República emite la Ley Nº 31011, *"Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19"*, cuyo objeto fue dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por la COVID-19, en ese marco el 11 de mayo de 2020, se emitió el Decreto Legislativo No. 1504[18], *"Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades"*, en adelante D. Leg. N° 1504. El cual dispone entre otras, la integración del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC (MINSA)) al Instituto Nacional de Salud (INS), debilitando de esta manera la rectoría del Ministerio de Salud respecto al manejo, control y la respuesta a brotes, epidemias, pandemias y otros EVISAP (eventos de importancia para la salud pública), con alto riesgo de afectar la vida y seguridad de la población peruana.

Posteriormente, el 12 de mayo de 2022 se emitió el Decreto Supremo No. 007-2022-SA, *"Decreto Supremo que aprueba la Sección Primera del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud – INS"*, al faltar una sección segunda no se ha podido concretar aún la transferencia y el CDC (MINSA) continúa perteneciendo al Ministerio de Salud como órgano desconcentrado ejerciendo las funciones dispuesta en el ROF 008-2017-SA, lo que muestra la ligereza de la emisión de dicho Decreto Legislativo.

El 11 de junio de 2023, mediante Decreto Supremo N° 016-2023/SA se dispuso la aprobación de la Sección Primera del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud y la derogación del Decreto Supremo No. 007-2022-SA, al no haber sido ejecutado dentro del plazo establecido.

[18] D.Leg. 1504. Decreto legislativo que fortalece al instituto nacional de salud para la prevención y control de las enfermedades. El Peruano - Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades - DECRETO LEGISLATIVO - N° 1504 - PODER EJECUTIVO –

3.3. Funciones

Actualmente, el CDC (MINSA), es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, depende del Viceministerio de Salud Pública, tiene como misión coordinar a nivel nacional la detección y respuesta oportuna a brotes, epidemias y otros riesgos que puedan afectar la salud de la población; realiza y promueve la vigilancia e investigación epidemiológica, propone las intervenciones para la prevención y control de brotes y epidemias, realiza el proceso de Análisis de Situación de Salud de la población como base del planeamiento estratégico y de prioridades sanitarias nacionales y regionales; articulando una respuesta integrada eficiente y efectiva del sector salud como un sistema de inteligencia sanitaria[19] , acciones de necesidad pública e interés nacional, cuyas funciones son[20]:

a) Formular, proponer e implementar normas, lineamientos, documentos normativos en materia de Vigilancia epidemiológica y salud pública e inteligencia sanitaria.
b) Desarrollar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica y salud pública en el ámbito nacional; así como formular, proponer y monitorear el adecuado uso de herramientas, instrumentos y metodologías para su funcionamiento.
c) Desarrollar y conducir el Sistema de Inteligencia Sanitaria, articulando los diferentes sistemas de información y planificación sanitaria; así como formular, proponer y monitorear el adecuado uso de herramientas, instrumentos y metodologías para su funcionamiento.
d) Elaborar e implementar, en lo que corresponda, lineamientos, normas, proyectos y estrategias en materia de sanidad internacional, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005) y otros acuerdos de salud, en coordinación intrasectorial, intersectorial e intergubernamental.
e) Coordinar las acciones de Vigilancia epidemiológica y salud pública y de Control de brotes epidémicos y otras emergencias sanitarias, con los órganos competentes del Ministerio de Salud y con los Gobiernos Regionales.
f) Determinar el riesgo de daños a la salud de las personas frente a brotes, epidemias, emergencias sanitarias y eventos de importancia para la salud pública nacional.
g) Evaluar el riesgo potencial epidémico e implementar la vigilancia epidemiológica después de los desastres naturales y otras emergencias sanitarias.
h) Planificar y realizar las acciones necesarias para detectar oportunamente la ocurrencia de brotes epidémicos e incremento de riesgos para la salud de las personas.

[19] MINSA. TIEMPOS DE PANDEMIA 2020 – 2021. 5485.pdf (minsa.gob.pe)
[20] MINSA. Reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/normaslegales/2017/rof_2017.pd

i) Monitorear, organizar, dirigir y ejecutar las medidas de respuesta inmediata de carácter temporal, en coordinación con los órganos competentes del Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, en el marco de la Ley N° 30423.
j) Desarrollar y conducir la Sala Situacional, el Análisis de Situación de Salud, así como promover y desarrollar investigaciones epidemiológicas aplicadas a generar evidencias en Salud Pública, en coordinación con los actores involucrados.
k) Promover, ejecutar y difundir las investigaciones epidemiológicas aplicadas, que permitan la generación de evidencias científicas en salud pública para la prevención y control de los daños y riesgos que afectan la salud de la población, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud.
l) Promover y desarrollar la capacitación en servicio y entrenamiento especializado en epidemiología de los recursos humanos del sector, en materia de sus competencias.
m) Brindar la asistencia técnica a los diferentes niveles de gobierno y otros sectores, en el marco de sus competencias.
n) Coordinar con los laboratorios de salud pública para desarrollar soporte técnico-analítico de las actividades de identificación y vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
o) Procesar, analizar y difundir permanentemente información sobre la situación epidemiológica y los determinantes de las enfermedades y otros eventos sujetos a Vigilancia epidemiológica y salud pública en el país.
p) Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.
q) Las demás funciones que le corresponda de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la viceministro/a de Salud Pública.

El CDC (MINSA), actualmente continúa siendo un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que depende del Vice ministerio de Salud Pública; sin embargo, en mayo del 2020, frente a la presencia de la pandemia de COVID-19, **se aprobó el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que Fortalece al Instituto Nacional de Salud para la Prevención y Control de las Enfermedades y señala el pase del CDC (MINSA) al INS** y con ello se limita las acciones de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública e inteligencia sanitaria, y a la vez ha limitado la capacidad de tomar decisiones oportunas para la mejora el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

La Red Nacional de Epidemiología (RENACE) como ente articulador de la vigilancia

La RENACE, está conformada por las personas, instituciones de salud, públicas y privadas, en sus diferentes niveles de gobierno, nacional, regional y local, que, de manera sistemática y lógica, coordinan y realizan actividades de vigilancia epidemiológica, detección e investigación de brotes para abordar los eventos en salud pública. Actualmente está constituida por el personal de salud con formación en epidemiología y salud pública y sus actividades sustentan la

notificación y vigilancia epidemiológica en salud pública de más de 130 eventos de importancia para la salud, local, regional, nacional e internacional.

3.4. Problemas generados por el D. Leg. 1504:

3.4.1. Implicancias para la Autoridad Nacional de Salud.

- Pérdida de la rectoría del MINSA en materia de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria por transferir estas funciones al INS.
- Pérdida de la información oportuna y transparente que genera la Red Nacional de Epidemiologia (RENACE) a nivel nacional en materia de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública para la toma de decisiones en la prevención y control[21].
- Ausencia de la capacidad normativa en vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria que incluye la emisión de alertas epidemiológicas para una respuesta oportuna y eficiente.
- La ANS pierde su rectoría y liderazgo a nivel internacional en la implementación del RSI delegando al INS la generación de políticas nacionales en temas relacionados a la respuesta ante las emergencias públicas de importancia internacional (ESPI) y en la preparación y respuesta ante epidemias y pandemias.
- El Dr. Cuba opina que La Defensoría da por descontado, que las normas (D.L. 1466 y D.Leg. 1504) que se dieron durante el año 2020, en plena pandemia y que representaron la continuación de la reforma mercantilista[22].
- Asimismo, el "*Decreto Legislativo 1504 del 2020 ha modificado la composición del Consejo Nacional de Salud y ha creado un desbalance a favor de la burocracia estatal y ha relativizado y disminuido la participación de los representantes de la sociedad; es decir, de la comunidad o de los sectores sociales*"[23].
- "*Las consecuencias de la aplicación del Decreto Legislativo 1504 son el debilitamiento del Minsa y su rectoría, así como la relativización del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Además, se observa una burocratización del INS y una distorsión de sus competencias y funciones*"[24].

---

[21] CDC-MINSA. Boletín Epidemiológico. boletin_202321_28_163926.pdf (dge.gob.pe)

[22] Cuba Herberth. La Defensoría del Pueblo y la salud [Internet]. Portal El Montonero. 23 de agosto del 2022 https://www.elmontonero.pe/columnas/la-defensoria-del-pueblo-y-la-salud

[23] Cuba Herberth. Burocratización e inoperancia del Consejo Nacional de Salud [Internet]. Portal el Montonero. 30 de mayo del 2022 https://www.elmontonero.pe/columnas/burocratizacion-e-inoperancia-del-consejo-nacional-de-salud

[24] Cuba Herberth Cuba. El INS, su reglamento y el Minsa [Internet]. Portal El Montonero. 20 de mayo del 2022 https://www.elmontonero.pe/columnas/el-ins-su-reglamento-y-el-minsa

3.4.2. Implicancias para la ejecución de las acciones del CDC (MINSA).

- Demoras en los procesos de la vigilancia epidemiológica y salud pública e inteligencia sanitaria, oportunidad en la intervención frente a brotes, epidemias, pandemias y otras emergencias sanitarias, debido a que el flujo no sería directo del CDC (MINSA) al Despacho Viceministerial de Salud Pública; por el contrario, en esta transferencia la debida respuesta sería dependiente de la opinión de varias instancias burocráticas.
- El CDC (MINSA) perdería la capacidad de proponer y elaborar normativas y alertas epidemiológicas relacionadas a la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria en beneficio de la salud pública, ya que esta función ha sido encargada a Dirección de Salud Pública del INS (según el nuevo ROF del INS).
- La integración del CDC (MINSA) al INS, limitará la coordinación y articulación directa del CDC (MINSA) con las diferentes órganos, direcciones y oficinas del MINSA, otros sectores y la sociedad civil, por estar considerados en un segundo nivel de línea en el nuevo ROF del INS [25].
- Debemos señalar que el INS tiene como función principal la elaboración de políticas e investigación a largo plazo. Además, se tiene el precedente de absorción de otros institutos tales como del Instituto de Medicina Tradicional del MINSA ahora Centro Nacional de Salud Intercultural - CENSI (INS) y la Dirección Ejecutiva de Pueblos indígenas (MINSA); el Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud que pasó a ser el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud – CENSOPAS (INS), con la cual, se perdió la capacidad de la prevención primordial sobre el medio ambiente como determinante de la salud; entre otros, que a lo largo de los años, al no responder a las necesidades del MINSA se crearon direcciones paralelas como la Dirección de Pueblos Indígenas (DPI), creación de la estrategia de salud ocupacional, Unidad funcional del articulado nutricional; por lo que resulta obvio que esta transferencia genere la creación de otra unidad en el MINSA que realice funciones de epidemiología ante la ausencia del CDC (MINSA).
- Pérdida de personal de salud bajo la modalidad de destaque especializados en epidemiología de campo que no serán transferidos del CDC (MINSA) al INS, por pertenecer a diferentes pliegos. Además, los engorrosos procesos establecidos por el Reglamento, los altos costos y la alta rotación de funcionarios dificultan su implementación y, en consecuencia, obstaculizan su aplicación efectiva[26].
- En el nuevo modelo de Redes Integradas de Salud (RIS), peligra la incorporación de las oficinas/unidades de epidemiologia debido a que el

[25] Cuba Herberth. El INS, su reglamento y el Minsa [Internet]. Portal El Montonero. 20 de mayo del 2022 https://www.elmontonero.pe/columnas/el-ins-su-reglamento-y-el-minsa

[26] Cuba Herberth. El INS, su reglamento y el Minsa [Internet]. Portal el Montonero. 20 de mayo del 2022 https://www.elmontonero.pe/columnas/el-ins-su-reglamento-y-el-minsa

CDC (MINSA) ya no se encontraría en el MINSA. Este modelo se replicaría en el Nivel Subnacional creando incertidumbre en las oficinas de epidemiologia existentes; lo que repercute en la vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria y control de brotes que realizan las regiones.

- Pérdida de la capacidad técnica de respuesta inmediata ante brotes, epidemias y otros EVISAP poniendo en riesgo la salud de la población al estar supeditado a varias instancias administrativas.

3.5. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA A NIVEL DEL PAÍS

El CDC (MINSA) a la fecha realiza la vigilancia epidemiológica de 130 eventos de importancia para la salud pública con notificación obligatoria según la normatividad vigente.

El CDC (MINSA) articula con el nivel regional de la DIRESA y GERESA y en Lima con las DIRIS a través de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) conformadas por unidades notificantes quienes realizan la vigilancia epidemiológica, la notificación según los flujos establecidos, identificación de poblaciones en riesgo y grupos vulnerables (poblaciones originarias e indígenas, poblaciones de distritos de frontera, de mayor pobreza y desigualdades en salud). Cabe señalar que el número de eventos notificados puede variar según el comportamiento global de emergencia y remergencia de enfermedades y sus determinantes sociales y ambientales como el cambio climático.

3.5.1. PANDEMIA DE LA COVID-19

En el Perú, desde el primer caso notificado en el año 2020, se han presentado 5 olas pandémicas con un total de 4 507 128 casos confirmados y 220 633 defunciones por la COVID-19. Del total de casos notificados el 21,9% (987226) se reportaron en la 1.° ola, 28% (1 263 679) en 2.° ola, 29,9% (1 345 416) en 3.° ola, 12,6% (567 363) en 4.° ola, 7,1% (319 737) en la 5.° ola, y 0,5% (23 707) en lo que va del periodo de baja transmisión. Del total de defunciones el 40,0% (88 217) se presentaron en la 1ra ola, el 51,0% (112 423) en la 2da ola, el 5,4% (11 808) en la 3ra ola, el 2,2% (4853) en la 4ta ola, el 0,9% (2004) en la 5ta ola y 0,6% (1328) en lo que va del periodo de baja transmisión. Las edades más afectadas fueron los adultos, jóvenes y adultos mayores. Asimismo, la mayor letalidad fueron adultos mayores y adultos.

El CDC (MINSA) contribuyó en la prevención y control de la pandemia COVID -19 con la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria a través de diferentes las normas sanitarias, siendo las principales acciones las siguientes (6)[27]:

[27] MINSA. Tiempos de pandemia 2020-2021 [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf

- *"La publicación diaria de las bases de datos de casos confirmados y muertes por COVID-19 en la Plataforma Nacional de Datos Abiertos del Estado Peruano.*
- *Se ha elaborado la sala situacional virtual de COVID-19 a partir de la integración de diversas bases de datos orientada a la toma de decisiones en el nivel nacional, regional y local, disponible en la página web del CDC (MINSA).*
- *Se implementó de manera conjunta con la secretaría digital de la Presidencia del Consejo de Ministros, una propuesta de sala de situación virtual para COVID-19; además de la publicación directa en datos abiertos de los positivos y defunciones por COVID-19.*
- *Se actualizó los criterios de muerte por COVID-19 y el 01 de junio de 2021 se realizó la actualización total del número de muertes en la sala situacional COVID-19 del MINSA (180 764 muertes por COVID-19) incorporándose estos criterios en los procesos diarios de reporte. El CDC (MINSA) conformó el Grupo de Trabajo Técnico de naturaleza temporal (GTT), dependiente de la Presidencia del Consejo de Ministros, con el objeto de proponer los criterios para actualizar la cifra de fallecidos por la COVID-19 (RM N° 095-2021-PCM). Cabe resaltar que el Perú ha sido reconocido a nivel mundial por ser el primer país en el mundo que realiza la revisión de sus criterios de clasificación de las muertes por COVID-19 y que ha actualizado dichas cifras.*
- *Se ha brindado asistencia técnica a las Direcciones de Epidemiología del país y sus redes asistenciales para el fortalecimiento del registro de las muertes por COVID-19.*
- *Se ha elaborado el Protocolo Efectividad de las vacunas contra SARS-CoV-2 en la prevención de la infección, enfermedad, hospitalizaciones, severidad y fallecimientos por COVID-19: estudio poblacional, Perú 2021-2022.*
- *Se elaboró y remitió reportes periódicos de la situación del COVID-19 en trabajadores de salud a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) los cuales permitieron comparar la situación de este grupo ocupacional con otros países de Sudamérica".*

En este contexto, mantener una vigilancia epidemiológica efectiva se vuelve crucial para monitorear y evaluar la propagación del virus, identificar los grupos más afectados y detectar cualquier cambio en los patrones de transmisión. La información recopilada a través de la vigilancia permite a las autoridades de salud pública tomar decisiones informadas y diseñar estrategias de prevención y control más efectivas.

La inteligencia sanitaria, por su parte, permite la recopilación, análisis y difusión de datos relevantes para la toma de decisiones. El CDC (MINSA) ha desempeñado un papel destacado en la prevención y control de la

epidemia COVID-19 a través de la implementación de la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria.

En resumen, la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria son herramientas fundamentales en la lucha contra la pandemia COVID-19. En el caso del Perú, han permitido recopilar, analizar y difundir información vital para la toma de decisiones basadas en evidencia, para la implementación de medidas de prevención y control efectivas.

3.5.2. ENFERMEDADES METAXÉNICAS:

Por otro lado, las enfermedades metaxénicas representan uno de los principales problemas de salud pública en el Perú en las últimas décadas, afecta a la mayor parte de la población y genera un impacto significativo en la salud y los costos económicos asociados a la atención y recuperación. Estas enfermedades de comportamiento endémico o epidémico, como la malaria, el dengue, la bartonelosis y la leishmaniosis, representan una amenaza constante para la salud de la población debido a diversos factores o determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la migración, la ocupación y el acceso limitado a servicios de salud y tratamientos oportunos.

Además, factores meteorológicos, como el aumento de temperatura y humedad, favorecen el incremento en la densidad de los vectores transmisores de estas enfermedades. En la última década, también han surgido enfermedades emergentes como el zika y el chikungunya, que a diferencia de las demás enfermedades metaxénicas endémicas, causan secuelas graves y discapacidades permanentes en la población, como malformaciones congénitas y dificultades de movilidad en adultos.

El impacto de las enfermedades metaxénicas a nivel mundial es considerable y depende de la intervención oportuna. La tasa de afectación en la población está directamente relacionada con la prontitud en la identificación de los eventos y la capacidad de respuesta de los servicios de salud. En este sentido, el CDC (MINSA), como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud (MINSA), desempeña un papel fundamental en la implementación de medidas de respuesta efectivas e inmediatas frente al riesgo de salud pública.

El CDC (MINSA) fortalece la vigilancia epidemiológica a nivel nacional y monitorea el impacto de las intervenciones desde los primeros brotes de dengue. Se ha convertido en el referente de la situación de riesgo de enfermedades metaxénicas emergentes y reemergentes, como la malaria, el dengue, el zika, el chikungunya, la fiebre amarilla y otras de importancia en salud pública. A través de la emisión de alertas epidemiológicas y la creación de salas situacionales, el CDC (MINSA) proporciona la base para la implementación de intervenciones, planes nacionales, directivas de emergencia y programación presupuestaria.

Además, el CDC (MINSA) participa activamente en la evaluación de las intervenciones relacionadas con el acceso a servicios de salud, las actividades de control de vectores y los comportamientos de la población. Esto evidencia el papel protagónico del CDC (MINSA) en la generación de una respuesta oportuna por parte del sistema de salud frente a las enfermedades metaxénicas.

En conclusión, la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria desempeñan un papel vital en la prevención y control de las enfermedades metaxénicas en el Perú. El CDC (MINSA) como entidad encargada de estas funciones, juega un rol crucial al proporcionar información actualizada, emitir alertas epidemiológicas y coordinar las acciones necesarias para una respuesta efectiva frente a estos problemas de salud pública.

Dengue

El dengue es una enfermedad que tiene un impacto significativo en la salud de la población y genera altos costos económicos debido a la atención médica y los periodos de recuperación. En el Perú, se ha notificado un total de 141 973 casos, incluyendo 232 defunciones, hasta el 9 de junio de 2023. De estos, 173 casos están confirmados y 59 se encuentran en investigación. La epidemia continúa en aumento, y se ha alcanzado un pico máximo de 17 962 casos entre las semanas epidemiológicas 20 y 21. La tasa de incidencia acumulada nacional (TIA) para el año 2023 fue de 383,16 por cada 100 000 habitantes. Diez departamentos, incluyendo Piura, Ucayali, Ica, Lambayeque, Madre de Dios, Loreto, Tumbes, San Martín, Amazonas y La Libertad, superaron esta tasa promedio a nivel nacional. Asimismo, el 89,1% de los casos notificados se concentra en 11 departamentos, siendo Piura, Lima, Lambayeque, Ica, Loreto, La Libertad, Ucayali, San Martín, Cajamarca y Junín los más afectados. Además, el 80% de las regiones a nivel nacional han registrado casos de dengue, y se ha observado un aumento de fallecimientos por dengue en tres departamentos: Ica, Lambayeque y La Libertad[28].

El impacto de las enfermedades metaxénicas, como el dengue, en la población es considerable y depende de la intervención oportuna. La tasa de afectación de la población está directamente relacionada con la prontitud en la identificación del evento y la capacidad de respuesta de los servicios de salud, así como la identificación de los factores de riesgo. En este sentido, CDC (MINSA), como órgano desconcentrado del MINSA, desempeña un papel fundamental al fortalecer al personal de salud de las DIRESA/GERESA y DIRIS en la vigilancia e investigación epidemiológica y el monitoreo continuo de las intervenciones desde la notificación de los primeros brotes de dengue a nivel nacional.

[28] CDC MINSA. Sala de situación de dengue [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/dengue-diario/dengue-diario_202290_30_132315.pdf

Además, el CDC (MINSA) participa activamente en la evaluación de las intervenciones relacionadas con el acceso a servicios de salud, las actividades de control vectorial y los comportamientos de la población. Esto demuestra su compromiso en generar una respuesta oportuna y efectiva frente al dengue.

En resumen, la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria son de suma importancia para hacer frente a la actual epidemia de dengue en el Perú. El CDC (MINSA), a través de su labor en la vigilancia, investigación y evaluación de intervenciones, desempeña un rol fundamental en la protección de la salud de la población. El fortalecimiento de estas medidas contribuye a una respuesta más efectiva y a la reducción del impacto del dengue en la sociedad peruana.

3.5.3. ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

Leptospirosis

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de alto potencial epidémico y amplia transmisión a nivel nacional. Se encuentra asociada principalmente a lluvias intensas e inundaciones, que aumentan el riesgo de exposición. Sin embargo, en la actualidad, sus factores de riesgo y determinantes han modificado su comportamiento, convirtiéndola en una enfermedad con características más sociales, que incide en zonas de pobreza y en personas que viven en condiciones de salud precarias.

Hasta la semana epidemiológica 19 del año 2023, se han notificado casos de leptospirosis en 324 distritos pertenecientes a 24 departamentos, con un total de 4 fallecidos. La situación de la enfermedad muestra un comportamiento epidémico, con un incremento de 8,7 y 2,1 veces más casos en comparación con los años 2021 y 2022, respectivamente.

La importancia de mantener una vigilancia epidemiológica y una inteligencia sanitaria efectiva frente a la leptospirosis radica en varios aspectos. En primer lugar, permite la detección temprana de brotes y la identificación de las áreas geográficas y poblaciones más afectadas. Esto es esencial para la implementación de medidas de prevención y control específicas en las zonas de riesgo, así como para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Además, la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria ayudan a comprender la dinámica de la enfermedad, sus factores de riesgo y su impacto en la salud de la población. Esto proporciona información valiosa para el diseño y la implementación de estrategias de prevención y control efectivas, dirigidas tanto a la población general como a grupos de mayor vulnerabilidad.

Asimismo, la vigilancia epidemiológica permite evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y realizar ajustes en tiempo real, con el fin de optimizar los recursos y garantizar una respuesta adecuada y oportuna frente a la leptospirosis.

3.5.4. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Poliovirus derivado de la vacuna tipo 1

En marzo de 2023, se confirmó en el país un caso de poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 (PVDV1) procedente de la comunidad nativa Nuevo Belén, en el distrito de Manseriche, provincia del Datem del Marañón, departamento de Loreto. El análisis del genoma viral del PVDV1 reveló que el virus circula en el país desde hace aproximadamente 3 años.

El CDC (MINSA) realizó la evaluación de riesgo de polio en 24 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao reveló que el 35,3% (661/1874) de los distritos se encuentran en situación de riesgo alto y muy alto. Por otro lado, el 37,6% (704/1874) de los distritos a nivel nacional presentan un índice de riesgo alto, lo que implica que 459 943 niños susceptibles se encuentran expuestos a la posibilidad de contraer la polio.

El CDC (MINSA) ha emitido alertas epidemiológicas con el objetivo de informar a los establecimientos de salud y orientar la respuesta integrada en el sector salud. Asimismo, lideró la intervención realizada en la región de Loreto; así como ha capacitado al personal de salud en investigación epidemiológica. La importancia de mantener una vigilancia epidemiológica y salud pública efectiva y una respuesta rápida frente al poliovirus en el Perú radica en la necesidad de prevenir la propagación de la enfermedad y evitar la aparición de brotes.

Sarampión- rubéola

Durante los años 2018 y 2019, se notificaron 1188 y 521 casos de sarampión-rubéola, respectivamente, a través de la vigilancia integrada. Sin embargo, debido a la pandemia de COVID-19, los casos disminuyeron considerablemente. En los años 2020 y 2021, se reportaron 81 casos en cada año, y hubo un ligero aumento en el 2022 con 129 casos. En este escenario, el país presenta un índice de riesgo de 1,63, considerado como un alto riesgo de brotes o casos relacionados con la importación, según la evaluación realizada por la unidad técnica del CDC (MINSA)-MINSA el año 2019 hasta el 2022, el país ha acumulado un total de 877 183 niños susceptibles de contraer sarampión.

El Perú, presenta condiciones propicias para la ocurrencia de brotes de sarampión, debido a las bajas coberturas de vacunación y las bajas tasas

de notificación que se han visto afectadas en los últimos tres años debido a la pandemia de COVID-19. Además, se suma la presencia de casos en otros países de la Región de las Américas y el desplazamiento de la población debido a situaciones de turismo y problemas sociales en la región. Estos factores aumentan la posibilidad de introducción de un caso importado y su posterior circulación en el país.

Mantener una vigilancia epidemiológica efectiva es de suma importancia para prevenir la reintroducción y propagación del sarampión y la rubéola en el Perú. La detección temprana de casos importados y la implementación de medidas de control oportunas, como la vacunación, el seguimiento de contactos y la respuesta rápida ante brotes, son fundamentales para evitar la transmisión continua de estas enfermedades y proteger la salud de la población, especialmente de los niños y grupos vulnerables. La vigilancia epidemiológica juega un papel crucial en la identificación y monitoreo de los riesgos, así como en la toma de decisiones informadas para prevenir y controlar la propagación de estas enfermedades prevenibles por vacunación.

ESAVI en Salud Pública

Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) de tipo severo, son eventos que requieren una vigilancia epidemiológica rigurosa y deben ser notificados de forma individual, inmediata y obligatoria, de acuerdo con la Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) RM N° 063-2014-MINSA.

La vigilancia epidemiológica de los ESAVI desempeña un papel fundamental en la evaluación de la seguridad de las vacunas y en la protección de la salud pública. Es crucial mantener esta vigilancia de manera constante y fortalecerla debido a varios factores.

La vigilancia epidemiológica de los ESAVI grave permite monitorear los eventos ocurridos y priorizar su clasificación. Esto es crucial para evitar interrupciones innecesarias en las campañas de vacunación y para mantener la confianza de la población en las vacunas como herramientas efectivas para prevenir enfermedades. Un solo ESAVI puede generar una percepción negativa sobre la vacunación y poner en riesgo la salud pública en general.

De igual manera, el CDC (MINSA) desempeña un papel crucial en la vigilancia, notificación e investigación de los **eventos supuestamente atribuidos a la vacunación de la COVID-19**. En años anteriores a 2021, esta vigilancia se centraba principalmente en las vacunas del Esquema Regular de Vacunación. Sin embargo, desde el 9 de febrero de 2021, se ha ampliado esta vigilancia para incluir las vacunas específicas contra la COVID-19.

Mantener una vigilancia epidemiológica robusta de los ESAVI es fundamental para generar confianza en las vacunas y garantizar la seguridad de la población. Esta vigilancia permite detectar rápidamente cualquier problema o efecto adverso asociado a la vacunación y tomar medidas oportunas para prevenir daños mayores. Además, proporciona información importante para mejorar la calidad de las vacunas y los programas de inmunización.

En resumen, la vigilancia epidemiológica de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación de la COVID-19 desempeña un papel crucial en la evaluación de la seguridad y eficacia de las vacunas. Es un proceso complejo que requiere una investigación minuciosa y un seguimiento oportuno de los casos. Mantener esta vigilancia constante nos permite detectar y abordar de manera efectiva cualquier efecto adverso, asegurando la confianza en las vacunas y la protección de la salud pública.

3.5.5. ENFERMEDADES EMERGENTES

Viruela símica (Mpox)

Durante el periodo comprendido entre el 26 de junio y el 31 de diciembre de 2022, se confirmaron un total de 3698 casos de viruela símica (Mpox). La semana del 7 al 13 de agosto registró la mayor cantidad de casos, con un total de 312 reportados.

A nivel nacional, se identificaron casos de Mpox en 21 regiones del país, siendo Lima Metropolitana la región con mayor concentración de casos, representando el 76,4% (2849/3727) del total acumulado.

La viruela símica, considerada una zoonosis que afecta por primera vez a países no endémicos, presenta una presentación clínica atípica, lo que generó diversas interrogantes sobre su impacto en la población, especialmente en gestantes, recién nacidos y personas inmunodeprimidas.

Estas acciones incluyeron la emisión de alertas epidemiológicas, la realización de investigaciones epidemiológicas para interrumpir las cadenas de transmisión, la estimación y proyección de casos, así como la implementación de una vigilancia epidemiológica regulada mediante una Norma Técnica. También se realizó un análisis constante para detectar posibles cambios en la epidemiología de la enfermedad, incluyendo la evaluación de la evolución de la enfermedad, la efectividad de las medidas de control, como la vacunación, y la identificación de posibles nuevos reservorios.

Influenza tipo A altamente patógena

La Influenza tipo A, específicamente el linaje H5N1, es una enfermedad altamente patógena que afecta tanto a aves silvestres como domésticas. En noviembre de 2022, esta cepa ingresó a Perú, causando una elevada mortalidad en aves silvestres a lo largo de la costa, así como también se registraron casos de mortalidad en aves domésticas. Además, se detectaron algunos brotes en aves tanto silvestres como domésticas en la sierra de los departamentos de Cajamarca, Junín, Apurímac y Ayacucho.

Aunque la presentación de casos en humanos es poco frecuente y está asociada a la exposición con animales infectados, la Influenza tipo A altamente patógena tiene un impacto significativo en la salud pública debido a su alta letalidad, superior al 50%. Existe un riesgo latente de aumento en la transmisión de la enfermedad debido a la mayor exposición de la población a aves infectadas. En el caso específico de Perú, también se ha evidenciado la exposición de otras especies afectadas, habiéndose confirmado la muerte de mamíferos terrestres como lobos marinos y animales silvestres en cautiverio.

Este evento ha generado la necesidad de fortalecer aún más las intervenciones coordinadas entre los sectores responsables de la salud animal, la salud humana y el medio ambiente. En ese sentido, el CDC (MINSA) en colaboración con el nivel central ha promovido la implementación de la vigilancia integrada de la Influenza aviar y otras zoonosis, adoptando el enfoque de "Una Salud". Hasta la fecha, se han establecido las líneas estratégicas para la formulación de planes de acción integrados y se están identificando a los actores clave para facilitar los procesos.

Uno de los productos concretos derivados de estas estrategias es el documento técnico titulado "Guía para la vigilancia y respuesta integrada de Influenza tipo A altamente patógena en Perú". Esta guía proporciona directrices y recomendaciones para la vigilancia epidemiológica y la respuesta oportuna frente a la presencia de esta enfermedad en el país. Su objetivo es garantizar una coordinación efectiva entre los diferentes sectores y actores involucrados, a fin de minimizar el impacto de la Influenza tipo A altamente patógena en la salud de la población y prevenir posibles brotes o propagación de la enfermedad.

La colaboración entre los sectores de salud animal, salud humana y medio ambiente, promovida por el CDC (MINSA) a través del enfoque de "Una Salud", es fundamental para fortalecer las intervenciones y garantizar una respuesta integrada frente a esta enfermedad. La guía técnica desarrollada es un valioso recurso que orienta las acciones de vigilancia y respuesta en el país, contribuyendo así a la protección de la salud de la población.

3.5.6. RIESGOS AMBIENTALES

Riesgo de exposición por metales pesados y metaloides

La vigilancia epidemiológica de la exposición por metales pesados es de suma importancia debido al problema de salud pública que representa a nivel nacional. La toxicidad generada por la exposición aguda o prolongada a metales pesados y metaloides puede tener efectos perjudiciales en la salud de las personas, ya sea por fuentes antropogénicas o naturales.

Aunque durante el período de la pandemia hubo una disminución en la notificación de casos de exposición a metales pesados y metaloides, se observó un incremento significativo en el año 2022 a nivel nacional. Se reportaron 10 982 personas expuestas distribuidos en diversos distritos, provincias y departamentos del país. Las regiones con mayor concentración de casos fueron Pasco, Callao, Arequipa, Lambayeque, Puno, Loreto y Ayacucho. La exposición a metales pesados y metaloides afectó principalmente a niños, representando el 48,5% de los casos, seguido de los adultos.

Es fundamental mantener una vigilancia epidemiológica proactiva, es decir antes de producirse el daño a la salud de las personas mediante la identificación notificación de personas con exposición a metales pesados y metaloides, así como para monitorear la situación a nivel nacional. El CDC (MINSA) desempeña un papel clave en la gestión de estos procesos de vigilancia en todo el país, tanto en establecimientos de salud públicos como privados. Además, el CDC (MINSA) realiza acciones de monitoreo y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para asegurar una respuesta eficiente.

La participación en reuniones con los órganos competentes del Ministerio de Salud, así como en reuniones intersectoriales y planes multisectoriales, es esencial para coordinar las intervenciones y acciones necesarias en los departamentos afectados.

Riesgo de exposición e intoxicación Por Plaguicidas (IAP)

La vigilancia epidemiológica de la intoxicación por plaguicidas es de vital importancia debido al incremento en el uso de estos productos para el control de plagas en diferentes sectores, lo cual representa un problema significativo de salud pública en Perú. La exposición e intoxicación aguda por plaguicidas pueden resultar en brotes masivos y tener un impacto negativo en la salud de la población, además de generar altos costos en términos de atención médica y recuperación.

En el año 2021, se notificaron a nivel nacional 1451 casos de intoxicación aguda por plaguicidas en 299 distritos, 88 provincias y 21 departamentos. En 2022, se reportaron 1452 casos en 327 distritos, 90 provincias y 21 departamentos, con un total de 33 fallecidos. Hasta la semana epidemiológica 20 de 2023, se han notificado 824 casos de intoxicación

aguda por plaguicidas en 241 distritos de 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao. Esto representa un aumento del 31% en comparación con los años 2021 y 2022. Se han registrado 17 fallecidos, con una tasa de letalidad de 2 por cada 100 casos de intoxicación aguda por plaguicidas.

El CDC (MINSA) es responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica y salud pública del riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas a nivel nacional.

Es fundamental desarrollar herramientas para fortalecer el análisis de la situación epidemiológica y asegurar una respuesta eficaz frente a situaciones de brote. La vigilancia epidemiológica continua y la implementación de medidas preventivas y de control son esenciales para reducir la incidencia de intoxicación por plaguicidas y proteger la salud de la población en Perú.

En resumen, la vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria desempeñan un papel fundamental en el abordaje de los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Perú. Estas herramientas permiten monitorear la tendencia de la enfermedad, identificar las zonas de mayor riesgo, priorizar las intervenciones y evaluar su efectividad. Mediante la implementación de medidas preventivas y el fortalecimiento de la capacidad de respuesta, y competencias del personal de salud para reducir la incidencia y el impacto de estos eventos en la salud de la población peruana.

Ante este riesgo, el CDC (MINSA) tiene la función de sensibilizar al sistema de vigilancia para la detección temprana de casos o de riesgos potenciales, realizar investigaciones clínicas y epidemiológicas que permitan la clasificación de los casos, realizar el seguimiento de los casos y sus contactos de riesgo, y liderar la respuesta frente a cada caso sospechoso identificado en la comunidad. De notificarse un brote, epidemia y otros eventos de importancia en la salud pública, el CDC (MINSA) tiene la responsabilidad de desarrollar las acciones necesarias para contener la transmisión y adoptar las medidas de prevención y control correspondientes.

3.5.7. Detección y respuesta oportuna frente a amenazas globales, brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (EVISAP)

El Perú, es un país que por su configuración socioeconómica, demográfica, geográfica y epidemiológica sufre continuamente de amenazas y se vuelve vulnerable a eventos que conllevan a riesgos y daños en la población, como son la existencia de brotes, epidemias y pandemias.

Los brotes reportados, se han presentado en todos los departamentos del país, siendo el departamento de Lima el que notificó la mayor proporción de eventos 19% (839), seguido por Cajamarca 9,8% (433), Ayacucho 9,5% (422), Amazonas 8,1% (357) y Huánuco 6,1% (270); el resto de los departamentos reportaron menos del 5% del total de eventos.

Como respuesta a estos eventos el CDC (MINSA) emite la alerta epidemiológica sobre un fenómeno, situación, hecho o evento de potencial riesgo para la salud de población a nivel nacional.

Reglamento Sanitario Internacional (RSI)

El CDC (MINSA) es la autoridad responsable en materia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), un documento de carácter jurídico y vinculante para los Estados Miembros de la OMS; el que se constituye como ente normativo y responsable de gestionar los procesos para la prevención, preparación y respuesta frente a las emergencias de salud pública de importancia nacional e internacional, incluyendo pandemias. A esos fines el CDC (MINSA) es el encargado de elaborar e implementar, lineamientos, normas, proyectos y estrategias en materia de sanidad internacional, en el marco del RSI y otros acuerdos de salud, en coordinación intersectorial e intergubernamental. Asimismo, el CDC (MINSA) Perú conduce el Centro Nacional de Enlace para el RSI en el marco del compromiso asumido como Estado ante la OMS.

El Perú, mediante Resolución Ministerial Nº 793-2006/MINSA designa al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (antes DGE) como el Centro Nacional de Enlace (CNE) que se encarga de coordinar la difusión de información relacionada a eventos sanitarios que puedan tener un interés para la salud pública internacional ante países y organismos internacionales reconocidos, empleando los canales establecidos.

Vigilancia epidemiológica con posterioridad a desastres

Una de las medidas de salud pública importantes en las emergencias y desastres es la vigilancia con posterioridad a los desastres, para determinar el riesgo potencial epidémico, monitorizar los daños trazadores (comportamiento de las EDA, IRA, dengue, leptospirosis, etc.) y detectar e intervenir brotes y epidemias en las zonas afectadas (albergues, ollas comunes, zonas inundadas) evitando que las personas enfermen o mueran a partir de una intervención oportuna (Equipos de respuesta rápida del CDC (MINSA)/Regiones/DIRIS).

3.5.8. USO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA

El CDC (MINSA), maneja un gran volumen de datos producto de las acciones de vigilancia, prevención y control de enfermedades, siendo necesario el uso de estándares para el registro ordenado y sistemático de los datos que le permita interoperar con otros sistemas de información.

El CDC (MINSA), cuenta con un sistema de información siendo el eje central la plataforma Noti Web, adicional a ello, cuenta con otras aplicaciones informáticas tanto en web como de escritorio que son usadas por la unidades notificantes e informantes que conforman la RENACE.

El CDC (MINSA) está facultado a emplear medios tecnológicos, sistemas de información, sistema de comunicación, telecomunicaciones de video vigilancia geolocalización, telefonía, internet, internet de Las cosas, BIG Data, inteligencia artificial, datos espaciales, aplicativos informáticos, aplicaciones móviles, firmas digitales, DNI electrónico, multibiometría, tecnologías emergentes y otros, para el cumplimiento de sus funciones y garantizar o viabilizar la interoperatividad con entidades del estado en materia de salud pública.

3.5.9. INTELIGENCIA SANITARIA

La inteligencia Sanitaria es considerada como el proceso a través del cual el personal de epidemiología reúne, procesa, analiza y gestiona datos en salud, garantizando la provisión de información de calidad, articulando los diferentes sistemas de información para el análisis de situación de salud y la evaluación de intervenciones sanitarias, mediante el uso de herramientas, instrumentos, metodología, para la implementación de políticas basadas en evidencia en todos los niveles. Para el óptimo funcionamiento debe contar con los siguientes componentes: a) Análisis de situación de salud y determinantes sociales de la salud, b) Monitoreo y evaluación de las intervenciones sanitarias, c) Investigación y generación de evidencias para el diseño de políticas públicas en salud d) Procesamiento y Análisis de información relevante en Salud[29].

Por su parte, el ASIS contribuye para el diseño e implementación de políticas públicas en los distintos niveles de gobierno contribuyendo con la reducción de la inequidad y exclusión de diversas poblaciones priorizadas por su vulnerabilidad territorial, sociodemográfica, cultural o por su carácter minoritario.

Por otro lado, Marcelo de los Reyes, refiere que la Inteligencia Sanitaria, debería alcanzar mayor relevancia como consecuencia de la pandemia de la COVID-19 que se ha expandido por el planeta. Esta Inteligencia sectorial sería de gran utilidad para el desarrollo de los países e implicaría tomar a las cuestiones sanitarias como una inversión. Por tal motivo, la Inteligencia Sanitaria debería ser considerada como parte esencial de la Inteligencia

[29] Inteligencia sanitaria – CDC MINSA [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/categoria/inteligencia-sanitaria/

Estratégica. Por lo tanto, debería sumarse a otros sistemas de información e inteligencias sectoriales que nutren a la Inteligencia Estratégica para favorecer y aportar a la toma de decisiones políticas[30].

Entrenamiento Especializado en Epidemiología.

El Programa de Especialización en Epidemiología de Campo PREEC, es un programa estratégico del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, el mismo que se viene afianzando en el tiempo con la formación de los grupos de especialistas que se gradúan con cada cohorte que egresa, con finalidad proporcionar al país personal altamente especializado en epidemiología, necesario para liderar y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, respuesta a brotes, otros EVISAP e inteligencia sanitaria para los diferentes niveles de intervención local, regional, nacional.

Los egresados del PREEC cumplen con los parámetros de formación que establece la Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Networks (TEPHINET), única organización internacional que realiza este tipo de entrenamiento, y desde su acceso al programa de entrenamiento, los residentes tienen la oportunidad de participar de las actividades que esta importante institución en epidemiología del Mundo desarrolla, por este motivo en más de una ocasión se ha tenido presentaciones exitosas que han sido premiadas en las reuniones internacionales que se desarrollan o acceso a desarrollo de proyectos de intervención de campo que afianza su entrenamiento[31].

IV. PROPUESTA DE LEY

Se propone el ante proyecto de ley que Fortalece la Rectoría del Ministerio de Salud en Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, en tanto actualmente la normativa (D. Leg. 1504) delega estas funciones rectoras del MINSA al INS. El cual consta de cuatro componentes: a) Restablecimiento de la rectoría del MINSA; b) Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica en salud pública e Inteligencia Sanitaria; c) la declaración de interés nacional y necesidad pública; y, d) la modificación y derogatoria de artículos del D. Leg. 1504.

a) Restablecimiento de la rectoría del MINSA

Con la dación del D. Leg. N° 1504, las competencias en materia de epidemias, emergencias sanitarias e inteligencia sanitaria están duplicadas. Esto significa que, para el ejercicio de las competencias anteriormente mencionadas, tanto el INS

[30] Serviciosdeinteligencia.com | La inteligencia sanitaria. Una inteligencia esencial de la inteligencia estratégica. | catedra http://serviciosdeinteligencia.com/la-inteligencia-sanitaria-una-inteligencia-esencial-de-la-inteligencia-estrategica/

[31] FETP PERÚ (PREEC) [Internet]. CDC MINSA. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/servicios/fetp-peru/

como el MINSA, a través del CDC (MINSA), se encuentran obligados a desplegar actividades para su correcto control.

El mismo poder ejecutivo no ha observado lo señalado en su propia Ley Orgánica, Ley N° 29158, ya que el MINSA a través del D. Leg. 1504 ha transgredido los principios regulados en el numeral 4 del artículo V que señala que las entidades del Poder Ejecutivo ejercen con imparcialidad y neutralidad los poderes que les han sido conferidos, ya que **han transferido sus funciones rectoras en materia de epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, a pesar de ser una función ineludible e indelegable del Estado**, que se ejerce exclusivamente a través del MINSA[32] .

Para justificar esta vulneración, se aprobó en el mismo D. Leg. 1504, a través de la Única Disposición Complementaria Modificatoria del D. Leg. N° 1504, que modifica, entre otros, el artículo 4-A del D. Leg. N° 1161, el cual expresa que la ***rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos***[33] .

Asimismo, con la dación de este D. Leg. 1504, se vulnera lo señalado en el numeral 1 del artículo V de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE) que prohíbe la duplicidad y superposición de funciones en el poder ejecutivo, toda vez que el mencionado decreto genera un conflicto normativo con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y la Ley 30895, Ley de Fortalecimiento de la Rectoría del Ministerio de Salud, ya que existen varias normas con rango de ley que regulan lo mismo.

Por lo que el presente anteproyecto de ley busca corregir **los errores antes descritos, consistentes en la transferencia de las funciones de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria al INS**, que generan un daño a la salud pública del país, al alterar la estructura del MINSA[34], de los gobiernos regionales y del sistema de vigilancia epidemiológica y a la transparencia y oportunidad de la información generada por la Red de Vigilancia para la toma de decisiones y dar respuesta de prevención, alerta y control ante los brotes, epidemias y pandemias que afectan la salud de la población en el territorio nacional.

Por tanto, se insta a mantener un "*buen ejercicio de la función de Regulación de la Autoridad Nacional de Salud, se debe evitar con firmeza: la improvisación para la definición de políticas y de la normatividad vigente; el hacer por cumplir, solo para atender la contingencia o la coyuntura (incluida la presión política); el mantener una*

[32] Reglamento de la Ley Nº 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - DECRETO SUPREMO - N° 030-2... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-la-ley-no-30895-ley-que-fortalece-la-funcion-decreto-supremo-n-030-2020-sa-1893707-8/

[33] D. Leg. 1504 que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades. https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/

[34] Cuba Herberth. La nueva Reforma de Salud como hecho consumado [Internet]. Portal El Montonero. 17 de mayo del 2020 https://www.elmontonero.pe/columnas/la-nueva-reforma-de-salud-como-hecho-consumado

mirada cortoplacista del derrotero sanitario; y ser ajeno a la perspectiva en Salud Pública que debe tener un enfoque integrador y global"[35].

b) Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria

La vigilancia epidemiológica en el Perú se formalizo en 1916 con la Ley N° 2348, que regula la declaración obligatoria de enfermedades infecto-contagiosas. Con el transcurrir de los años y el avance de la ciencia y tecnología, fueron creándose nuevas funciones y asumiendo diferentes roles dentro de la estructura orgánica dentro del MINSA, con la única finalidad de salvaguardar la salud de la población peruana, luego de 107 años un Decreto Legislativo, sin tener en cuenta los grandes avances logrados a través de los años, y pese al haber estado en los momentos más críticos de una pandemia, se dispuso la transferencia de estas funciones al INS, sin contemplar el destino de la ejecución de estas importantes funciones, muy por el contrario ha generado una fragmentación al diluir las funciones de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria en diferentes estructuras orgánicas del INS.

La vigilancia epidemiológica y la inteligencia sanitaria conforman la primera Función Esencial de la Salud Pública que contribuyen en la rectoría del MINSA sobre el Sistema Nacional de Salud, debe evitarse ser reducido a su mínima expresión por el D. Leg. 1504 y su Reglamento[36].

Mientras que la inteligencia sanitaria en el CDC (MINSA) es relativamente nuevo, fue creado en el 2006 con el Decreto Supremo N° 023-2005, centrado en productos para gestión estratégica y con limitaciones de interoperabilidad de la información. La experiencia de su contribución en situación coyuntural como la pandemia ha logrado contribuir con la información para la gestión pública en tiempo real. Situación que exige innovar y ampliar sus competencias adecuadas a las necesidades de salud pública en el país.

La inteligencia sanitaria, está definido como la capacidad de recopilar, analizar y utilizar información y datos de salud para mejorar la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Se trata de un enfoque integral, tiene como uno de sus principales fuentes la vigilancia epidemiológica[37], el análisis de datos, la generación de conocimiento y la aplicación de la evidencia científica en la planificación y gestión de la salud pública. Como sistema, está diseñado para facilitar la obtención de información relevante, la transformación de datos en conocimiento y la utilización de la evidencia científica en la planificación, gestión y respuesta en salud pública.

Los conceptos de vigilancia en salud pública y la inteligencia sanitaria están estrechamente relacionados y se complementan entre sí; por lo cual, su integración

[35] Guerrero R, Ricardo L. Ejercicio de la función de regulación de la autoridad de salud nacional: eje de la rectoría sectorial en salud. www.scielo.org.pe http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v74n1/a09v74n1.pdf

[36] Cuba Herberth. La función rectora del Minsa y su reglamentación [Internet]. Portal El Montonero. 26 de octubre del 2020. https://www.elmontonero.pe/columnas/la-funcion-rectora-del-minsa-y-su-reglamentacion

[37] OPS/OMS. Boletín CONAMED [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin26/Besp26_2.pdf.

como un solo sistema es altamente beneficiosa y puede fortalecer significativamente la capacidad de respuesta en salud pública.

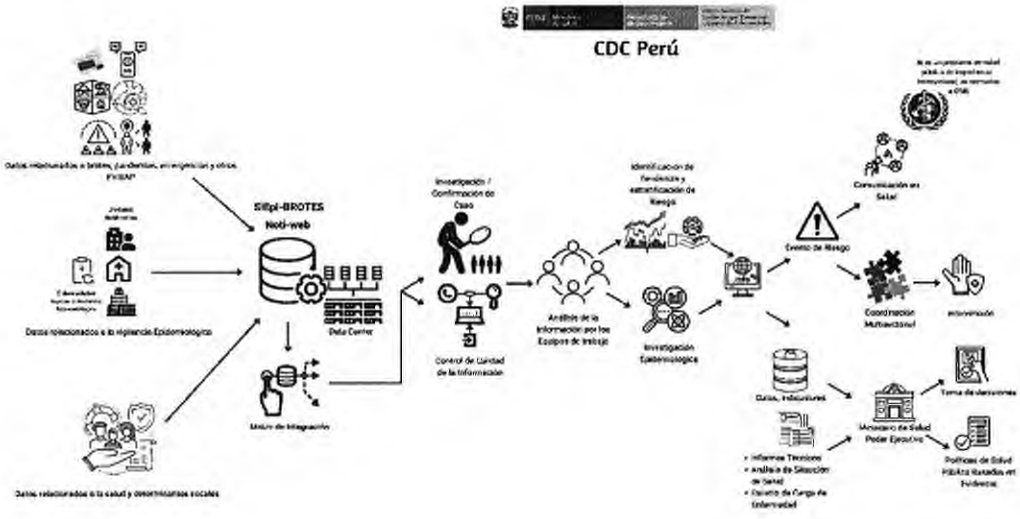
La Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158, en su artículo 43, define a los sistemas como conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se organizan las actividades de la Administración Pública que requieren ser realizadas por todas o varias entidades de los Poderes del Estado, los Organismos Constitucionales y los niveles de Gobierno. Son de dos tipos: 1. Sistemas Funcionales. 2. Sistemas Administrativos. Solo por ley se crea un Sistema[38] .

Entendida que un sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública es un conjunto de actividades, métodos y herramientas utilizadas para recopilar, analizar, interpretar y difundir datos relacionados con la salud de una población. Su objetivo principal es detectar y monitorear los eventos de salud relevantes, identificar patrones y tendencias, y proporcionar información oportuna para la toma de decisiones y la implementación de medidas de prevención y control.

Por su parte, la inteligencia sanitaria se refiere a la capacidad de recopilar, analizar y utilizar información y datos en salud y determinantes de diferentes sectores, para mejorar la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Con un enfoque integral que combina la vigilancia epidemiológica, el análisis de datos, la generación de conocimiento y la aplicación de la evidencia científica en la planificación y gestión de la salud pública.

Es así que, el Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica en salud pública e Inteligencia Sanitaria se define como una estructura organizativa de CDC-MINSA articulada con los servicios de salud de los niveles local, regional y nacional, así como de todos los procesos integrados que permiten la recopilación, análisis, generación de conocimiento y aplicación de información y datos de salud para una comprensión más completa de la situación de salud, una detección temprana de eventos de salud relevantes, una toma de decisiones más informada y una respuesta más efectiva en salud pública.

[38] blog.iagp.edu.pe https://blog.iagp.edu.pe/docs/Noticia_Opinion_Vinculante_SGP_Calificacion_de_Sistemas_funcionales.pdf



Es importante resaltar que el abordaje de los problemas de salud pública no es unicausal sino multicausal, esto aunado a la insuficiente disponibilidad de recursos e insumos, económicos, operativos o de producción, la aún no consolidada articulación intergubernamental e intersectorial, y la insuficiente participación ciudadana, son aspectos críticos para la ocurrencia de emergencias sanitarias en el país.

Por tanto, la necesidad tener como país un sistema nacional de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria en salud pública se sustenta en el escenario de riesgo del país; donde se identifican grupos poblacionales de riesgos, se evalúan los escenarios, se formulan recomendaciones de acciones de prevención y control a la luz de la evidencia disponibles.

Las ventajas de contar con un Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica en salud pública e Inteligencia Sanitaria para el país son las siguientes:

- Reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva, a través de una vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria integradas, con información confiable, oportuna, transparente posibilite a los decisores tomar mejores decisiones, asegurando el cumplimiento de políticas públicas que requieren la participación de todas o varias entidades del estado[39] y a través de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).
- La inteligencia sanitaria fortalecida permite la detección temprana de enfermedades emergentes, brotes, mediante el monitoreo de datos de diversas fuentes, como informes clínicos, datos de laboratorio, sistemas de vigilancia epidemiológica y análisis de medios y redes sociales, señales tempranas de posibles amenazas para la salud pública, capacidad de alerta respuesta. Esto

[39] blog.iagp.edu.pe https://blog.iagp.edu.pe/docs/Noticia_Opinion_Vinculante_SGP_Calificacion_de_Sistemas_funcionales.pdf

facilita una respuesta rápida y eficiente, para la implementación de medidas de control y contención adecuada[40].

- La inteligencia sanitaria, ayuda a los líderes y profesionales de la salud a tomar decisiones informadas sobre políticas, programas de prevención, asignación de recursos y estrategias de respuesta a emergencias. La disponibilidad de datos oportunos y precisos respalda la adopción de medidas efectivas para proteger la salud de la población.
- Un sistema de inteligencia sanitaria sólido permite una mejor gestión de los recursos de salud. Al analizar y predecir la demanda de servicios de salud se pueden tomar decisiones estratégicas sobre la asignación de recursos, como camas de hospital, equipos médicos, suministros y personal, para garantizar una respuesta adecuada y eficiente en situaciones de crisis.
- Asimismo, la inteligencia sanitaria facilita la colaboración y coordinación entre diferentes actores, como agencias de salud, laboratorios, hospitales, instituciones de investigación y organizaciones internacionales. La información compartida y la cooperación entre estos actores son fundamentales para una respuesta efectiva ante una crisis de salud.
- La vigilancia epidemiológica permite abordar la vigilancia de eventos de salud pública de importancia internacional y nacional a través de la articulación de la vigilancia nacional con la vigilancia internacional, a través del Centro Nacional de Enlace (RSI 2005). Refuerza la vigilancia de factores de riesgo asociados a las enfermedades transmisibles, no transmisibles y de las infecciones de transmisión sexual, vigilancia de epizootias y la ocurrencia en personas de enfermedades de origen animal, la vigilancia hospitalaria y la vigilancia en casos de emergencias y desastres y riesgos ambientales, permitirá no solo intervenir con un enfoque biomédico, si no también abordar los problemas teniendo en cuenta los factores de riesgo y determinantes de la salud.
- Reforzar la vigilancia especializada en enfermedades de transmisión vectorial permita detectar el incremento de la población de vectores causantes de enfermedades, antes de la aparición de estos daños.
- Mejorar la identificación de la aparición, persistencia y propagación de cepas multidrogoresistentes de bacterias, micobacterias y el virus de inmunodeficiencia humana. Así como la detección de brotes recurrentes enfermedades no comunes (p. eje. Síndrome de Guillain-Barré), y aquellas enfermedades que presentes una morbilidad y letalidad inusuales.
- La declaración de emergencias sanitarias frecuentes, en diversos lugares del territorio nacional y sobre distintos daños, como último recurso frente a las limitaciones regionales o locales para una intervención efectiva ante la aparición de epidemias.
- El sistema permite tener una alerta temprana y proyección de escenarios de riesgos ante brotes, epidemias y pandemias para implementar acciones de prevención y control y el monitoreo que corresponda.

[40] Lee JM, Jansen R, Sanderson KE, Guerra F, Keller-Olaman S, Murti M, et al. Public health emergency preparedness for infectious disease emergencies: a scoping review of recent evidence. BMC Public Health. 2 de marzo de 2023;23(1):420.

- Proporcionar el análisis con una visión integral de salud para la gestión estratégica y de situaciones coyunturales de epidemias, pandemias u otras emergencias sanitarias que contribuyan en las políticas de salud pública.
- Desarrollar el monitoreo y evaluación de intervenciones en salud pública que ayuden a la gestión de las políticas de estado en salud.
- Permiten disponer de información de la situación de salud de poblaciones, realizar análisis de riesgos, tendencias, inequidades con énfasis en poblaciones vulnerables y grupos minoritarios (poblaciones indígenas amazónicas expuestas a contaminantes ambientales, fenómenos climáticos, entre otros).
- Realizar investigaciones epidemiológicas y operativas que permitan intervenir en enfermedades emergentes, reemergentes, desatendidas, para generar evidencias, diagnosticar y corregir procesos deficitarios en la prevención y control de enfermedades de impacto en salud pública.
- La aplicación de las medidas dispuestas por la presente Ley se financia con cargo al presupuesto asignado a las instituciones que intervienen en el mismo, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Lo antes expuesto, permitirá lograr con un Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria fortalecido que proporciona una visión integral de la situación de salud, facilita la detección temprana de amenazas, respalda la toma de decisiones basada en evidencia, optimiza la asignación de recursos, mejora la vigilancia epidemiológica y promueve la colaboración entre los actores clave. que permitan mejorar la capacidad a nivel nacional para la predicción, pronóstico, vigilancia, detección, investigación epidemiológica a enfermedades epidémicas, emergentes y otros eventos de salud pública. Que cumpla el rol de un sistema integral que proporcione información de calidad, oportuna a tiempo real a las diferentes direcciones o áreas técnicas del Ministerio de Salud, la RENACE y articulado con otros sectores para promover la prevención, control, reducción o eliminación de enfermedades u otros eventos de importancia en salud pública con el fin de proteger la salud de la población.

c) Declaración de interés nacional y necesidad pública

La Constitución Política del Perú, en su artículo 7 establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así **como el deber de contribuir a su promoción y defensa**[41] . Asimismo, la Organización Mundial de la Salud señala que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Durante la pandemia de la COVID-19 se ha hecho notorio el problema de no contar con un dispositivo con rango de ley que regule el sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria a nivel nacional, para la

[41] Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - DECRETO SUPREMO - N° 030-2020-SA. https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-la-ley-no-30895-ley-que-fortalece-la-funcion-decreto-supremo-n-030-2020-sa-1893707-8/

toma de decisiones correspondientes. Esta situación se ha reflejado en la fragmentación y desarticulación de la información de la vigilancia en el país y ha llevado que algunos órganos del Ministerio de Salud (OGTI, DIGIERD, DGOS, SUSALUD,CDC (MINSA) e inclusive el INS) y otras entidades públicas o privadas (EsSalud, las FFAA y Policiales, IMPE y otros) establezcan sus propios sistemas de información bajo el nombre de "vigilancias", las cuales a pesar que la Ley General de Salud prescribe en el segundo párrafo de su artículo 78 que, todas las personas naturales o jurídicas están obligadas a proporcionar dicha información epidemiológica, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad[42]; sin embargo, no todos los obligados cumplieron y cumplen con dicha disposición, lo que ocasiona la fragmentación de información, duplicidad o ausencia de información como se pudo evidenciar en la pandemias y otros eventos de importancia para la salud pública.

A lo antes señalado, se añaden problemas de organización para lograr la capacidad de prevenir epidemias y controlar los problemas de salud en el país, se ha identificado al menos cuatro subsistemas: a) epidemiología (vigilancia epidemiológica y salud pública e inteligencia sanitaria), b) laboratorio, c) las estrategias sanitarias responsables de las intervenciones de prevención y control de enfermedades, y d) los servicios asistenciales, que no articulan sus acciones. Cada uno de estos cuenta con equipos técnicos, procesos y sistemas de información propios e independientes, todo lo cual propicia la duplicidad de esfuerzos, pérdida de oportunidad y baja calidad de los datos, su interpretación y retroalimentación a los decisores en salud, lo que genera una respuesta tardía para la población.

De lo expuesto, se observa el interés nacional y la necesidad pública de la creación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, el cual estará bajo la conducción del CDC (MINSA). Dadas las futuras amenazas globales de nuevas pandemias y epidemias en el país, es imprescindible la Declaración de interés nacional y de necesidad pública.

d) La modificación y derogatoria del D. Leg. 1504

SOBRE LA LEY AUTORITATIVA Y LA DELEGACIÓN DE COMPETENCIAS COMPARTIDAS

Mediante la Ley N° 31011, *"Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID19"*, el Congreso de la República delegó en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, en materia de salud, con el objetivo de **dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19** [43] en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario.

[42] Ley N° 26842 Ley general de salud https://hdl.handle.net/11537/27973.
[43] Ley N° 26842 Ley general de salud https://hdl.handle.net/11537/27973

En efecto, el artículo 104 de la Constitución Política del Perú, establece que el Congreso de la República, puede delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, mediante decretos legislativos, sobre una materia específica y por el plazo determinado establecidos en la ley autoritativa.

Ahora bien, esta forma normativa de fuente con rango de ley, sustituye la atribución legislativa originaria del Parlamento para que el Poder Ejecutivo, en el marco del principio de colaboración de poderes, pueda legislar en materias específicas[44], siendo la razón de ser de dicha delegación de facultades legislativas, el necesario cuidado de aspectos técnicos y la rapidez con la que se requieran las normas. Es decir, el Poder Ejecutivo podrá normar sobre aspectos técnicos de su conocimiento en estricta observancia de la ley autoritativa, de la cual proviene su legitimidad y constitucionalidad.

En consecuencia, la regulación a través del decreto legislativo estará limitada directamente por la Constitución y también por la ley autoritativa. A razón de ello, existen controles orientados a verificar el cumplimiento de los dos elementos indispensables: la materia específica a delegar y el plazo determinado para ejercer la delegación.

En vista de lo anterior, el Tribunal Constitucional en su rol de máximo intérprete de la Constitución Política del Perú, en la Sentencia N° 0042-2004-AVTC, establece los criterios respecto al control de la legislación delegada, entre los cuales tenemos:

- **Control de contenido**, que verifica la compatibilidad del Decreto Legislativo emitido con las expresas disposiciones de la ley autoritativa.
- **Control de apreciación**, cuya finalidad es la de examinar si los alcances o la intensidad del desarrollo normativo del decreto legislativo se enmarca en los parámetros de la dirección política que asume el Congreso de la República en materia legislativa.
- **Control de evidencia**, orientado a asegurar que el decreto legislativo no sólo no sea violatorio de la Constitución por el fondo o por la forma, sino que también no sea incompatible o no conforme con la misma.

Por lo expuesto, de darse el caso de que la ley autoritativa delegue una materia permitida por la Constitución y, sin embargo, dicho tipo normativo se exceda en la materia delegada, se configuraría un supuesto de inconstitucionalidad por la vulneración del artículo 104° de la Constitución.

Bajo ese marco normativo, se aprobó el D. Leg. N° 1504, *"Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades"*[45], que, entre otras cosas, dispuso la integración del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (en adelante, CDC (MINSA)) al INS. A primera vista, **se advierte que dicha disposición no responde**

[44] Leyes.congreso.gob.pe. https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Dictamenes/Decretos_Legislativos/01490DC04MAY20210504.pdf

[45] Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades - DECRE... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/

a la delegación de poderes realizada por la ley autoritativa, ya que la misma tenía como objeto que el Poder Ejecutivo dictará medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19, en el marco de la Declaratoria de la Emergencia Sanitaria; sin embargo, el D. Leg 1504, dictó medidas que fortalecen al Instituto Nacional de Salud (en adelante, INS) y la rectoría del Ministerio de Salud (en adelante, MINSA) para la prevención y control de las enfermedades, a fin de mejorar la salud pública, promover el bienestar de la población y contribuir con el desarrollo sostenible del país, sin manifestarse de manera específica respecto a la atención de las personas contagiadas y con riesgo de contagio por la COVID-19[46].

Ahora bien, de la revisión de la exposición de motivos del mencionado decreto, se observa que el sustento para la dación de esta norma tiene como fundamento lo establecido en el artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (en adelante, D. Leg. N° 1161) que señala su ámbito de competencia en relación a epidemias y emergencias sanitarias e investigación y tecnología en salud.

Asimismo, otro fundamento utilizado es el artículo 6 del citado dispositivo legal, el cual fue modificado por el artículo 2 de la Ley N° 30895, el mismo que establece las funciones específicas de Competencias Compartidas del Ministerio de Salud que pueden ser transferidas, en el marco de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, La Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.

Es así que, para el presente caso, nos ocuparemos de los incisos b), j) y m) del artículo 6, toda vez que sirvieron como fundamento para la transferencia de las competencias, los mismos que a la letra dicen:

> *"...b) Realizar la vigilancia, investigación, y el control de los riesgos y amenazas para la salud pública, ...*
>
> *j) Promover la investigación en salud...*
>
> *m) Promover y organizar campañas de salud preventiva y control de epidemias en coordinación con los gobiernos regionales y locales..."*[47]

En esa línea, resulta pertinente acotar que la Ley de Bases de la Descentralización, dispone en su artículo 27 lo siguiente:

> ***Artículo 27.- Competencias compartidas***

---

[46] Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades - DECRE... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/

[47] Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - LEY - N° 30895 - PODER LEGISLATIVO - CONGRESO DE LA REP... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-fortalece-la-funcion-rectora-del-ministerio-de-salud-ley-n-30895-1727064-2/

27.1. Las competencias compartidas del gobierno nacional se rigen por la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y las Leyes específicas de organización y funciones de los distintos sectores que lo conforman.

27.2. ***El gobierno nacional transfiere las competencias y funciones sectoriales a los gobiernos regionales y locales****, en la forma y plazos establecidos en la presente Ley. (El énfasis es agregado).*

Asimismo, la citada norma en su numeral 13.2 del artículo 13, define a las competencias compartidas, de la siguiente manera:

(...)

13.2. Competencias compartidas: *Son aquellas en las que intervienen dos o más niveles de gobierno, que comparten fases sucesivas de los procesos implicados. La Ley indica la función específica y responsabilidad que corresponde a cada nivel. (El subrayado es nuestro).*

Al respecto, se puede apreciar que las competencias compartidas de las funciones específicas del MINSA sólo se circunscriben a niveles de gobierno (regionales y locales), advirtiéndose así, una aplicación incorrecta de la norma, toda vez que en la exposición de motivos se ha omitido consignar el artículo de la norma en su integridad, siendo que de su lectura y sin ningún tipo de razonamiento lógico, se observa que la transferencia de competencias compartidas se da a una entidad adscrita al MINSA (INS) y no a un nivel de gobierno, en contravención de lo que establece la norma que regula la descentralización.

Ahora bien, al tener como fundamento el artículo 6 del D. Leg. N° 1161, modificado por el artículo 2 de la Ley N° 30895, es preciso señalar que, para su correcta aplicación, el mismo debió ser concordado con el numeral 27.2 del artículo 27 de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, situación que no se advierte en el desarrollo de la exposición de motivos, lo que expone que la transferencia de las competencias del MINSA al INS se hizo transgrediendo el marco normativo vigente.

De otro lado, resulta evidente que el Poder Ejecutivo se ha excedido en las facultades delegadas, toda vez que, de acuerdo a la exposición de motivos no se demuestra ni se ha sustentado el impacto positivo que la integración del CDC (MINSA) al INS generaría sobre la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por la COVID-19, siendo la misma el objetivo de la delegación de facultades, aprobada por el Congreso de la República.

Cabe precisar que, la promulgación de la norma y la intención de incorporar al CDC (MINSA) en el INS, se dieron al inicio de la pandemia, en un escenario de incertidumbre sobre los efectos, tratamiento y causas de la COVID-19. Sin embargo, desde la declaratoria de la emergencia sanitaria y **durante estos tres años en los que ha transcurrido la pandemia, el CDC (MINSA) ha participado**

de manera activa, diligente y permanente, sin que exista o se evidencie la necesidad de estar integrado al INS.

Asimismo, las actividades desarrolladas por el CDC (MINSA) se han realizado conjuntamente con el MINSA, otras entidades estatales y el sector privado, en búsqueda de un trabajo articulado, que ha permitido tomar decisiones acertadas en beneficio del país, no solo para el control de la COVID 19, sino para fortalecer las funciones rectoras del MINSA como Autoridad Sanitaria, sin que exista la necesidad de la integración del CDC (MINSA) al INS.

Así, considerando que Ley N° 31011 delegaba al Poder Ejecutivo la facultad de dictar medidas que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios en el marco de la COVID-19 y que la promulgación del D. Leg. N° 1504 se sustentaba en el argumento de "combatir" la pandemia de la COVID-19; en el contexto actual, ya no existiría justificación para concretar la incorporación del CDC (MINSA) al INS, considerando que tras la exitosa campaña de vacunación contra la COVID-19 desarrollada por el MINSA, se ha evidenciado la disminución exponencial del número de casos traducida en el fin del estado de la emergencia nacional. Además, el CDC (MINSA) ha contribuido con el MINSA para cumplir con los compromisos internacionales asumidos por el país y hacer frente a la emergencia sanitaria, manteniendo su estructura orgánica actual, es decir, ha cumplido sus funciones como órgano desconcentrado del MINSA y no se evidencia el sustento para que dos años después se continúe con la intención de la integración al INS.

Por último, teniendo en consideración que no se ha tomado en cuenta la materia específica de la ley autoritativa, la integración del CDC (MINSA) al INS resultaría contraproducente y pone en riesgo la salud pública del país y la continuidad de las actividades operativas del CDC (MINSA), dado que el CDC (MINSA) realiza la vigilancia epidemiológica de más de 124 enfermedades y eventos, como brotes de dengue, enfermedad de mano, pie y boca, de influenza H3N2, a nivel nacional y a su vez el surgimiento de nuevos brotes de enfermedades emergentes y reemergentes y otros eventos de importancia para la salud pública (EVISAP), tales como la viruela símica, Influenza Aviar y la hepatitis aguda grave de causa desconocida en niños.

DEL CONFLICTO DE NORMAS

Al respecto, es importante señalar que, el MINSA es la Autoridad de Salud a nivel nacional[48] según lo establece el artículo 123 de la Ley N° 26842, *Ley General de Salud*; y conforme a lo establecido en el D. Leg. N° 1161, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, y tiene a su cargo la función

[48] *Decreto Legislativo N° 1161 y Ley No. 30895 Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud*

rectora a nivel nacional, la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector [49].

Cabe precisar que, dicha función rectora fue fortalecida[50], a través de la dación de la Ley N° 30895, *Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud*, cuya finalidad fue la de garantizar el ejercicio efectivo de dicha función, que le corresponde en su condición de Autoridad Nacional de Salud.

Del mismo modo, los numerales 3), 5) y 9) del artículo 3 del D. Leg. N° 1161, establecen las competencias del MINSA en las epidemias, emergencia sanitaria, inteligencia sanitaria, investigación y tecnología en salud.

Asimismo, el artículo 76 de la Ley N° 26842, *Ley General de Salud*, se refiere a que la Autoridad Nacional de Salud, como ente rector del sistema de salud (el MINSA), es la responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes. A su vez tiene la potestad de promover y coordinar con personas e instituciones públicas o privadas la realización de actividades en el campo epidemiológico y sanitario.

En ese mismo sentido, el artículo 127-A, de la acotada ley, dispone en su último párrafo, que **el CDC (MINSA), es el responsable de monitorear, organizar, dirigir y ejecutar las medidas de respuesta efectivas e inmediatas de carácter temporal**, en coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales y organismos del Ministerio de Salud competentes en la materia.

Con la entrada en vigencia del D. Leg. N° 1504, se genera una colisión entre las competencias del MINSA, como Autoridad Nacional de Salud y ente rector del sistema de salud y las otorgadas al INS, conforme el artículo 6 de la citada norma:

> ***Artículo 6.- Ámbito de Competencia***
>
> *El INS en materia de salud tiene competencia a nivel nacional en investigación, innovación y tecnologías en salud;* ***en epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, las que comprenden los siguientes ámbitos de la salud pública:***
>
> ***a) La prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles***
>
> *b) La alimentación, nutrición y tecnologías alimentarias.*

[49] Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - LEY - N° 30895 - PODER LEGISLATIVO - CONGRESO DE LA REP... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-fortalece-la-funcion-rectora-del-ministerio-de-salud-ley-n-30895-1727064-2/

[50] *Ley No. 30895.* El Peruano - Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - LEY - N° 30895 - PODER LEGISLATIVO - CONGRESO DE LA REPUBLICA

c) La salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas.

d) La interculturalidad en salud y la medicina tradicional y complementaria

e) La producción de biológicos y bienes de importancia estratégica en salud pública.

f) El control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (El énfasis es nuestro)[51] .

En ese contexto, cabe resaltar que, las disposiciones complementarias derogatorias del D. Leg. N° 1504 no han derogado los artículos 76, 127-A de la Ley N° 26842, *Ley General de Salud*; la Ley N° 30895 y los numerales 3), 5), 9) del D. Leg. N° 1161. **En ese sentido, existe una clara contradicción normativa, ya que el D. Leg. N° 1504 atribuye al INS competencias propias de la Autoridad Nacional de Salud, sin haber derogado las normas que regulan la rectoría del MINSA.**

Es preciso señalar que el artículo 103 de la Constitución Política del Perú, dispone que la "ley se deroga sólo por otra ley". Adicionalmente, el artículo 4 del Decreto Supremo N° 008-2006-JUS, que aprueba el "Reglamento de la Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa", dispone que solo existe la derogación expresa de las normas.

Por lo expuesto, con la dación del D. Leg. N° 1504, las competencias en materia de epidemias, emergencias sanitarias e inteligencia sanitaria están duplicadas. Esto significa que, para el ejercicio de las competencias anteriormente mencionadas, tanto el INS como el MINSA, a través del CDC (MINSA), se encuentran obligados a desplegar actividades para su correcto control.

DE LA DEROGACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL COORDINADO Y DESCENTRALIZADO DE SALUD.

La Constitución Política del Perú, en su artículo 188 define a la descentralización como una forma de organización democrática y constituye una política permanente de Estado, de carácter obligatorio, que tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral del país. Asimismo, refiere que el proceso de descentralización se realiza por etapas, en forma progresiva y ordenada conforme a criterios que permitan **una adecuada asignación de competencias** y transferencia de recursos del gobierno nacional **hacia los gobiernos regionales y locales**.

En esa línea, la Ley N° 27783, *Ley de Bases de Descentralización*, desarrolla y regula el proceso de descentralización fijando las competencias de los tres niveles de gobierno, siendo su objetivo, la adecuada y ordenada distribución de las competencias públicas, así como la modernización y eficiencia de los procesos y

[51] Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades – D. Leg. 1504. https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/

sistemas de administración que aseguren la adecuada provisión de los servicios públicos.

En efecto, el proceso de descentralización en el Perú se inició en el año 2002 con la reforma constitucional que cambió la organización del Estado, prosiguiendo con un periodo de transferencia de competencias del ámbito nacional al ámbito regional, las mismas que culminaron oficialmente en el año 2008.

Con respecto a la transferencia de competencias, esta se basó en el Principio de Gradualidad, es decir se desarrolló en etapas, las que fueron establecidas en el marco normativo que regulan la descentralización, atribuyéndole a los gobiernos de cada nivel una serie de funciones a desarrollarse en el ámbito de las competencias compartidas que les fueron transferidas.

Ahora bien, con relación al proceso de descentralización en el sector salud, este se realizó entre los años 2005 y 2009, toda vez que se transfirió a los Gobiernos Regionales, la función Salud; **de esta manera los Gobiernos Regionales se convierten tanto en autoridad sanitaria como en prestadoras de servicios de salud dentro de su ámbito geográfico**, no obstante, la autonomía e independencia otorgada a los Gobiernos Regionales no es absoluta, ya que las políticas de cada nivel de gobierno, deben estar articuladas a las políticas nacionales y sectoriales que emanan del Poder Ejecutivo.

En este contexto, en al año 2013 se autorizó la Reforma de Salud con la emisión del D. Leg. N° 1161, la misma que establecía las competencias sectoriales de salud a nivel nacional acorde con el sistema descentralizado de salud, precisando posteriormente dentro de su Reglamento, las funciones exclusivas, compartidas y otras específicas, a fin de fortalecer el rol rector.

Estas normas tenían como fin **fortalecer la capacidad regulatoria y rectora del MINSA**, en su calidad de Autoridad Nacional en Salud, **para mejorar el funcionamiento del sistema y el acceso a los servicios de salud**, así como mejorar la capacidad de conducción del mismo, mediante la concertación con las autoridades sanitarias regionales sobre los alcances específicos de las normas.

De ello se desprende, que la salud pública es competencia compartida por los tres niveles de gobierno; sin embargo, el MINSA, como Autoridad Sanitaria Nacional es quien rige y dirige el sector salud a nivel nacional, ejerciendo su rectoría a través de la ejecución y supervisión de las políticas públicas nacionales y sectoriales.

Por otro lado, resulta importante señalar que la Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, en su artículo 1 disponía que el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud – SNCDS [52] tenía la finalidad de coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud,

[52] Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades - DECRE... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/

promoviendo su implementación concertada, descentralizada y coordinando los planes y programas de todas las instituciones del sector, a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos, y avanzar hacia la seguridad social universal en salud.

Asimismo, en el artículo 2 de la citada ley, se podía advertir que el SNCDS, estaba conformado por el MINSA como órgano rector del sector salud, el Seguro Social de Salud, los servicios de salud de las municipalidades, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada.

Bajo ese marco normativo, el D. Leg. N° 1161, dispuso en el literal c) del artículo 5 como función rectora del MINSA la de conducir el SNCDS. Asimismo, en aras de fortalecer la función rectora del MINSA, la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, modificó lo antes señalado, adicionando la facultad de regular y supervisar el SNCDS.

Sin embargo, la Tercera Disposición Complementaria Derogatoria del D. Leg. N° 1504, dispone la derogación de la Ley N° 27813. Cabe resaltar que, con la derogación de la mencionada ley, **se ve debilitada la función rectora del MINSA**, toda vez que mediante la Única Disposición Complementaria Modificatoria se modifica lo establecido en el inciso c) del Artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161[53].

Cabe precisar que, la derogación de la Ley N° 27813 impacta negativamente en la rectoría del MINSA, pero sobre todo genera más fragmentación en el sector salud.

DE LA DELEGACIÓN EXPRESA DE LAS FUNCIONES DE LA RECTORÍA EN MATERIA DE SALUD A ORGANISMOS PÚBLICOS ADSCRITOS

El ordenamiento jurídico peruano, hace distinción entre las competencias y funciones atribuidas a cada nivel de gobierno, por lo que resulta necesario definir los alcances de ambos términos.

La competencia comprende una serie de potestades, facultades y capacidades para que cada nivel de gobierno pueda responder ante una necesidad o ante un problema práctico; es así que, de acuerdo a la doctrina comparada, se define a la competencia como una construcción mental que carece de una propia materialidad, a diferencia de la función que sí tiene materialidad, ya que es definida como una actividad, una actuación, que se efectúa en concordancia a las competencias atribuidas.

En ese sentido, las competencias se clasifican en exclusivas, compartidas y delegables. En cuanto a las competencias exclusivas, estas son aquellas cuyo ejercicio corresponde exclusiva y excluyentemente a un nivel de gobierno; las competencias compartidas, son aquellas donde intervienen dos o más niveles de

[53] Modificado por la Ley N° 30895. Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud

gobierno y con respecto a las competencias delegables, estas pueden ser transferidas a otra entidad pública o privada para su ejercicio.

A razón de lo antes expuesto, resulta pertinente analizar lo relacionado a las competencias exclusivas del sector salud, por ser objeto del presente acápite.

En lo que respecta a las competencias exclusivas, el numeral 1) del artículo 4 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (en adelante, LOPE), dispone que los Ministerios tienen *"la competencia exclusiva de diseñar y supervisar las políticas nacionales y sectoriales, las cuales son de cumplimiento obligatorio por todas las entidades del Estado en todos los niveles del gobierno"* [54].

En esa línea, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161[55], en concordancia con lo preceptuado en el artículo 23 de la LOPE, establece como funciones rectoras del MINSA, entre otras, las siguientes:

> *"(...)*
>
> *a) Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud.*
>
> *b) Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud,* ***vigilancia, prevención y control de las enfermedades****, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.*
>
> *c) Supervisar y evaluar la implementación de políticas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud,* ***vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria****.*
>
> *g) Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a ley.*
>
> *k) Ejercer la Autoridad de Sanidad Internacional,* ***para el control epidemiológico en aeropuertos, puertos y puestos de control de fronteras, ante una epidemia o pandemia.***
>
> *(...)"*[56] *(El énfasis es agregado).*

---

[54] Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - DECRETO SUPREMO - N° 030-... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-la-ley-no-30895-ley-que-fortalece-la-funcion-decreto-supremo-n-030-2020-sa-1893707-8/

[55] Modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504.

[56] - Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades – D. Leg. 1504. https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-fortalece-al-instituto-nacional-de-s-decreto-legislativo-n-1504-1866220-5/

Del tenor de lo señalado, se puede concluir que el MINSA, en su calidad de Autoridad de Salud Nacional, es el ente rector en el sector salud, y, en consecuencia, es la autoridad responsable de conducir, reglamentar y controlar el cumplimiento de la política nacional de salud en todos los niveles de gobierno.

Por ende, resulta pertinente señalar que, la Rectoría consiste en la potestad de direccionar las políticas públicas nacionales y sectoriales para el cumplimiento de los fines y objetivos de las mismas. Para ello se requiere de un marco regulatorio que garantice la obligatoriedad del cumplimiento de las políticas nacionales adoptadas, además de la supervisión, la coordinación y articulación con los diferentes niveles de gobierno para su adecuada implementación.

De ahí que, la Rectoría en el sector salud le pertenece al MINSA, como máxima autoridad del sector, debiendo ser responsable de la dirección de gestión de la política nacional de salud y revisar su cumplimiento en concordancia con la política general de gobierno. Entonces, la Rectoría en salud es la facultad y responsabilidad que tiene el Estado a través del MINSA a fin de proteger el bien público en salud (salud pública), para contribuir decisivamente a resolver los problemas de salud pública.

En ese sentido, cabe precisar como ha venido modificándose la normativa respecto a la delegación expresa de la rectoría del MINSA, la cual va desde lo establecido en el D. Leg. 1161, hasta el actual D.L. 1504, a continuación, se describe los diferentes cambios en el tiempo

Hay que mencionar, además que el artículo 4 del D. Leg. N° 1161, disponía lo siguiente:

> ***Artículo 4.- Sector Salud***
>
> *El Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva* [57].

Posteriormente, mediante el Artículo 3 de la Ley N° 30895, se dispuso la incorporación del artículo 4-A al Decreto Legislativo 1161, quedando redactado de la siguiente manera:

> ***Artículo 3.*** *Incorporación del artículo 4-A al Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud:*
>
> ***"Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud***

[57] - Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - DECRETO SUPREMO - N° 030-2020-SA https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-la-ley-no-30895-ley-que-fortalece-la-funcion-decreto-supremo-n-030-2020-sa-1893707-8/

El Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas".

Finalmente, la Única Disposición Complementaria Modificatoria del D. Leg. N° 1504, modifica, entre otros, el artículo 4-A del D. L. N° 1161, el cual expresa lo siguiente:

"Artículo 4-A.- Alcances de la rectoría del Ministerio de Salud.

Artículo 4-A1.- *La potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud.* ***La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos*** *y, dentro del marco y los límites establecidos en la presente ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización*[58]*. (El énfasis es agregado).*

Artículo 4-A2.- *El Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas."*

Del marco normativo antes reseñado, se puede advertir que, en el decurso del tiempo, los alcances de la rectoría del MINSA han sido materia de importantes cambios normativos, siendo que la última modificación por el D. Leg. N° 1504, podría tener un impacto negativo cuando hace referencia a que "***La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos.",*** lo que genera nuevamente un debilitamiento de la rectoría del MINSA, debido a que cualquiera de sus funciones rectoras podría ser delegada a cualquiera de sus organismos públicos adscritos.

Es decir que, considerando la naturaleza de las funciones rectoras ejercidas por el MINSA, es decir exclusivas y excluyentes, al abrir la posibilidad de que el MINSA pueda delegarlas se pone en riesgo el desarrollo y cumplimiento de la Política

[58] Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - DECRETO SUPREMO - N° 030-... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-la-ley-no-30895-ley-que-fortalece-la-funcion-decreto-supremo-n-030-2020-sa-1893707-8/

General de Gobierno, lo cual ocasionaría a largo plazo ineficiencia en la resolución de los problemas de salud pública, lo que se traduce en una prestación de servicios en salud con falta de oportunidad y calidad, afectando directamente la salud y la vida de los ciudadanos peruanos, por lo que no resultaría beneficioso su debilitamiento.

Por lo expuesto, dicha modificación resulta peligrosa, ya que de la lectura de la norma no se advierte que se haya desarrollado los límites para el ejercicio de la delegación de las funciones rectoras, estando sujeta a libre discrecionalidad, tal como se evidencia en el presente caso, ya que la integración del CDC (MINSA) al INS implica la pérdida de la rectoría del MINSA en específico, en lo que respecta a ***epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.***

SOBRE LA NATURALEZA JURÍDICA DEL INS

A raíz de la dación del D. Leg. No. 1504, el INS se constituye como un organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud[59]; como tal, la naturaleza jurídica del INS es la de un "Organismo Técnico Especializado[60] y, por ello, encargado de planificar y supervisar, o ejecutar y **controlar políticas de Estado de largo plazo**, de carácter multisectorial o intergubernamental que requieren un alto grado de independencia funcional.

Siendo así, el artículo 33 de la LOPE, señala lo siguiente:

> *(...)*
>
> ***Artículo 33.- Organismos Técnicos Especializados. Los Organismos Técnicos Especializados se crean, por excepción, cuando existe la necesidad de:***
>
> *1. Planificar y supervisar, o ejecutar y controlar políticas de Estado de largo plazo, de carácter multisectorial o intergubernamental que requieren un alto grado de independencia funcional.*
>
> *(...) (El subrayado es propio).*

---

[59] *Artículo 4 del D. Leg. 1504 sobre la naturaleza jurídica del INS establece que "El Instituto Nacional de Salud (INS) es un organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera en el ejercicio de sus atribuciones; constituye un pliego presupuestal".*

[60] *Ley 29158, Artículo 33.- Organismos Técnicos Especializados. Los Organismos Técnicos Especializados se crean, por excepción, cuando existe la necesidad de:*
1. Planificar y supervisar, o ejecutar y controlar políticas de Estado de largo plazo, de carácter multisectorial o intergubernamental que requieren un alto grado de independencia funcional.

Teniendo en cuenta ello, resulta pertinente acotar que, las políticas de Estado definen lineamientos generales que orientan el accionar del Estado en el largo plazo a fin de lograr el bienestar de las personas y el desarrollo sostenible del país[61].

Así, para resolver los problemas públicos en salud, el MINSA conduce el proceso de formulación y gestión de las políticas nacionales de salud en coordinación con las entidades con competencias en materia de salud de los niveles nacional, regional y local; así como con el sector privado y la sociedad civil[62].

Cabe precisar que, los organismos públicos adscritos al MINSA desarrollan sus actividades dentro del marco legal que les rige, y en concordancia con las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud y con la normatividad que emita la Autoridad Nacional de Salud.[63]

Acerca de la naturaleza jurídica del INS, se observa que se le asignan funciones esenciales de salud pública. Ahora bien, corresponde señalar que las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)[64], son aquellas funciones que permiten una mejor práctica de la Salud Pública y se operativizan, entre otros, a través de las acciones de vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública e investigación en salud pública. También las FESP se definen como las capacidades de las autoridades de salud para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.

En tal sentido, se advierte que la vigilancia epidemiológica, la inteligencia sanitaria y la respuesta a brotes, epidemias y otros EVISAP, funciones inherentes al CDC (MINSA), constituyen funciones esenciales de salud pública necesarias para generar evidencia y fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de salud de la población; por ello, **NO puede ser concebidas como una política a largo plazo, sino como una actividad permanente que permita adoptar políticas públicas efectivas e inmediatas.**

---

[61] *2. Establecer instancias funcionalmente independientes que otorgan o reconocen derechos de los particulares, para el ingreso a mercados o el desarrollo de actividades económicas; que resulten oponibles a otros sujetos de los sectores Público o Privado.*

Los Organismos Técnicos Especializados:

1. Están dirigidos por un Consejo Directivo.

2. Se sujetan a los lineamientos técnicos del Sector correspondiente con quien coordinan sus objetivos y estrategias.

3. Su política de gasto es aprobada por el Sector al que están adscritos, en el marco de la política general de Gobierno (diariooficial.elperuano.pe https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0033/ley-organica-del-poder-ejecutivo.pdf).

[62] *CEPLAN*

[63] *Numeral 16.2. del D.S. No. 030-2020-SA*

[64] *Numeral 37.2. del Decreto Supremo 030-2020-SA de 15.10.2020 Reglamento de la Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.*

SOBRE LA POLÍTICA DE MODERNIZACIÓN DEL ESTADO

En este punto, es importante señalar lo dispuesto por el numeral 1.1 del artículo 1 de la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del estado, que a la letra dice:

> ***Artículo 1.- Declárese al Estado en proceso de modernización***
>
> *1.1 Declárase al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.*
>
> *(...)*

Es así, que el artículo 5-A.1 del mismo dispositivo legal, el cual fue incorporado por el artículo 2 del D. Leg. N° 1446, señala:

> ***Artículo 5-A.- Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública***
>
> ***5-A.1*** *El Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública tiene por finalidad velar por la calidad de la prestación de los bienes y servicios; propiciar la simplificación administrativa; promover y mejorar la calidad en las Regulaciones en el ámbito de competencia de la Presidencia del Consejo de Ministros; el gobierno abierto; la coordinación interinstitucional; la racionalidad de la estructura; organización y funcionamiento del Estado; y la búsqueda de mejoras en la productividad y en la gestión de procesos; la evaluación de riesgos de gestión y la gestión del conocimiento, hacia la obtención de resultados.*

Por lo expuesto, en términos de organización, la estructura orgánica actual del MINSA, le permite al CDC (MINSA) brindar una respuesta efectiva e inmediata y generar evidencia oportuna que sustente la toma de decisiones de la Alta Dirección del MINSA, a efectos de la movilización de recursos, en todo o en parte del territorio nacional, por razones de brotes, epidemias de enfermedades transmisibles, emergencias sanitarias, desastres u otros eventos de importancia para la salud pública; además le permite generar líneas de intervención y formular documentos normativos necesarios para atender situaciones que pongan en riesgo la salud pública, como las suscitadas por la pandemia debido a la COVID-19. En la situación actual, el flujo de actividades se desarrolla según el siguiente detalle:

Por otro lado, de acuerdo con el artículo 38 de la Sección Primera del Reglamento de Organización y Funciones del INS, aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2022-SA, el CDC (MINSA) es un órgano desconcentrado de segundo nivel que depende jerárquicamente de la Presidencia Ejecutiva.

Asimismo, el artículo 6 del citado decreto supremo, establece los órganos de la Alta Dirección del INS, de la siguiente manera:

- Consejo Directivo
- Presidencia Ejecutiva
- Gerencia General

Así, es función del Consejo Directivo, aprobar y proponer las normas y estrategias para el cumplimiento de las disposiciones y los objetivos de la normatividad vinculada a las epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y, que, además, requiere votación de sus miembros para sus decisiones. Interviene, además, la Gerencia General quien se encarga de hacer cumplir los acuerdos del Consejo Directivo en calidad de máxima autoridad administrativa.

Del mismo modo, conforme a lo preceptuado en la citada norma, la Presidencia Ejecutiva como órgano de la Alta Dirección y máxima autoridad del INS, tiene dentro de sus funciones: Informar y coordinar de manera permanente con el MINSA y sus órganos, la situación derivada de la vigilancia epidemiológica y salud pública y la inteligencia sanitaria; **proponer la respuesta inmediata**, articulada y oportuna ante una situación de brote, epidemia, o pandemia u otro evento de importancia para la salud pública e informar y coordinar con el MINSA y sus órganos; **monitorear la organización, dirección y ejecución** de las medidas de respuesta efectivas e inmediatas de carácter temporal, en situación de emergencia sanitaria coordinando con los gobiernos regionales y locales y los órganos competentes del MINSA.

De ello se colige que, **de producirse la integración del CDC (MINSA) al INS, su ubicación en la estructura orgánica del INS incorporaría nuevos actores que obstaculizarían o retrasarían la respuesta efectiva e inmediata necesaria para velar por la salud pública del país**, en este "nuevo flujo" todas las actividades del CDC (MINSA), tales como la emisión de alertas, salas situacionales, tableros interactivos, entre otros, estarían sujetas a la votación de los miembros del Consejo Directivo, tal como se expone a continuación:

Tal como se advierte, la capacidad de acción del CDC (MINSA) se verá afectada y limitada debido a la nueva ubicación del CDC (MINSA) en la estructura orgánica del INS, a la adaptación de sus procesos y al incremento de procedimientos y actores a los que se debe recurrir para proveer al MINSA de información estratégica para

la toma de decisiones, retrasando su respuesta y la consecuente actuación del Poder Ejecutivo para la ejecución de acciones de carácter prioritario para la salud pública del país, más aún, en el caso de emergencias sanitarias, tal como la experimentada a nivel mundial por la COVID-19. De este modo, considerando **los alcances del D. Leg. N° 1504,** resulta preocupante que **el MINSA límite la respuesta oportuna y el ejercicio de su rectoría al desprenderse de un órgano que le permite tomar acciones inmediatas por razones de brotes, epidemias,** emergencias sanitarias, desastres **u otros eventos de importancia para la salud pública.**

DE LA DUPLICIDAD DE FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DEL INS Y EL CDC (MINSA)

El artículo 37 del ROF del INS, cuya vigencia está sujeta a la aprobación de la Sección Segunda, establece que el CDC (MINSA) es el órgano desconcentrado responsable de **desarrollar y conducir la vigilancia epidemiológica y salud pública y la inteligencia sanitaria** en el ámbito nacional; así como de monitorear, organizar, dirigir y ejecutar las medidas de respuestas efectivas e inmediatas de carácter temporal. En situación de **brote, epidemia, pandemia, otros eventos de importancia para la salud pública (EVISAP) y emergencia sanitaria** en coordinación con los actores del sistema nacional de salud. El CDC (MINSA) es un órgano desconcentrado de segundo nivel que depende jerárquicamente de la Presidencia Ejecutiva.

De otro lado, conforme a lo establecido en el artículo 28, la Dirección de Salud Pública es el órgano de línea, técnico normativo, responsable de proponer, coadyuvar la formulación e implementación, monitorear y evaluar políticas, normas, intervenciones, prestaciones y servicios referidas a las competencias en **epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria** y los ámbitos de salud pública asignados al INS, para contribuir a la **prevención y control de riesgos y daños de salud en la población**. Asimismo, promover la investigación sobre sistemas, políticas de salud e **intervenciones estratégicas, que contribuyen a la toma de decisiones en materia de salud pública**.

En ese sentido, se advierte que es evidente la duplicidad de funciones, situación que ocasionará incertidumbre y desarticulación con los demás actores del sector salud, toda vez que algunos coordinarán con el CDC (MINSA) y otros con la Dirección de Salud Pública, situación que pondrá en riesgo la vida y la salud de la población, más aún cuando la citada dirección no cuenta con la experiencia para afrontar una emergencia sanitaria, brotes, epidemias u otros EVISAP de manera eficiente e inmediata, a diferencia del CDC (MINSA), que no solo durante la pandemia sino que a lo largo de su existencia ha tenido un rol protagónico. Esta situación como se expone del siguiente gráfico:

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

a) Costos de la Ley

La aplicación de la Ley no genera gastos adicionales en el Presupuesto del Sector Público, al no demandar recursos adicionales al Tesoro Público, por las siguientes razones:

- La **implementación** de la ley y su reglamento de la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria será financiada con el presupuesto del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- El **monitoreo y evaluación** de la presente Ley y su reglamento será financiado por el presupuesto del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- La **coordinación y articulación** para la implementación, seguimiento y evaluación de esta Ley y su reglamento es promovida por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, el cual utilizará el presupuesto asignado. Esta actividad implica la asistencia técnica, así como de la difusión de los reportes de seguimiento y evaluación con las instancias participantes.

b) Beneficios de la vigilancia epidemiológica y salud pública y la inteligencia sanita

Uno de los beneficios de la vigilancia epidemiológica y de salud pública e inteligencia sanitaria es comprender los factores desencadenantes o determinantes de la salud para proponer estrategias y respuestas políticas eficaces para prevenir futuros brotes, epidemias y pandemias. Debemos señalar que la mayor carga de estas enfermedades recae en la población pobre, aunque las enfermedades infecciosas emergentes afectan a todos y las pérdidas monetarias son mucho mayores en los países de ingresos altos; representando un costo mundial de varios

billones de dólares por lo que la prevención y control es una opción mucho más rentable [65], así como de otros eventos de importancia en salud pública.

Además, permite la evaluación económica de los sistemas de vigilancia de la salud y la inteligencia sanitaria es un desafío metodológico y debe ser considerada como un aspecto que contribuye a incrementar la eficacia y eficiencia de la actividad de vigilancia para el sistema sanitario, ya que permite realizar los análisis comparativos de los costes y consecuencias (tanto beneficiosas como perjudiciales) de las distintas intervenciones, dirigidas a valorar el impacto de las acciones alternativas sobre la salud de la población[66].

La acción en salud pública viene determinada por la información y las decisiones o la generación de datos y el del uso de los mismos. La primera se centra en definir el problema, seleccionar las prioridades de información necesarias para poder afrontarlo y la recolección de datos permite el análisis y la interpretación de los mismos, estos elementos permiten elaborar informes y recomendaciones específicas, que van a parar a la autoridad sanitaria regional o nacional, para la respuesta oportuna frente a los brotes, epidemias y pandemias, traducida en actividades de investigación y control de brotes y epidemias, así como contención y mitigación de pandemias[67] estas acciones logran reducir el impacto de las pandemias sobre la morbilidad y mortalidad, así como sobre aspectos económicos.

Por otro lado, el contar con un sistema que incorpore a la inteligencia sanitaria, basado en un enfoque sistémico de los determinantes de la salud de la población apoyándose en crear un modelo de análisis de información, que superpone la lógica de la causalidad de los factores de riesgo de determinado problema, utilizando los sistemas de información disponibles en el sistema sanitario nacional mediante del monitoreo y evaluación de indicadores proveerá de información y evidencias para la toma de decisiones estratégicas sobre prevención y control de daños en la salud de la población[68].

Beneficios en la población

Se puede considerar que la información de la vigilancia epidemiológica en salud pública y la inteligencia sanitaria generan varios tipos de información: eventos

---

[65] Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Instituto Internacional de Investigación en Ganadería (2020). Prevenir próximas pandemias. Zoonosis: cómo romper la cadena de transmisión. Nairobi, Kenya. [citado 2023 Jun 20]

[66] Collazo Herrera, M., Rodríguez Milord, D. & Garcia, A.F. Importancia y necesidad de la evaluación económica para el sistema de vigilancia en salud. *PharmacoEcon Span Res Artic* **14**, 101–107 (2017). https://doi.org/10.1007/s40277-017-0073-2

[67] Noguer Zambrano Isabel. La vigilancia de la salud pública como instrumento para el control de enfermedades y factores de riesgo y sus aplicaciones a la salud laboral. Med. segur. trab. [Internet]. 2016 [citado 2023 Jun 20] ; 62(Suppl): 35-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000400004&lng=es.

[68] Crespo García Arelis, Montenegro Calderón Tamara. La inteligencia sanitaria: una mirada desde el sistema de vigilancia en salud. Medisur [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Jun 20] ; 19(2): 196-197. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200196&lng=es. Epub 30-Abr-2021.

puntuales, tendencias y patrones de las enfermedades y eventos de importancia en salud pública, así como el comportamiento de la población. Esta información es clave para guiar las actividades de prevención y control de enfermedades. Entre los beneficios de la Ley y su reglamento sobre la población, tenemos:

- Detección temprana y respuesta oportuna y coordinada a nivel nacional frente a brotes y epidemias lo cual limita la diseminación de brotes y epidemias, evitando la generación de más casos, complicaciones y mortalidad en la población.
- La vigilancia epidemiológica en salud pública garantizará a través del monitoreo permanente y coordinado de las enfermedades y eventos de importancia en salud pública, que se apliquen acciones efectivas de control, eliminación y erradicación de enfermedades, lo cual reducirá la carga de enfermedad de estas enfermedades en la población.
- Garantizar las evaluaciones de riesgo epidemiológico con la finalidad de disminuir la vulnerabilidad en la población frente a enfermedades, y eventos de importancia en salud pública, cambio climático, lo cual se traducirá en un menor impacto sobre la salud de la población.

Beneficios en el sector salud

- Establecimientos de salud con personal de epidemiología entrenado a través del programa de epidemiología de campo y con los recursos logísticos y equipamiento suficiente para realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y atender efectivamente la respuesta a brotes y epidemias.
- La RENACE preparada para responder efectivamente frente a las pandemias a través de la implementación de medidas de contención y mitigación en zonas calientes y coordinar la respuesta integral en las zonas más vulnerables.
- Trabajo coordinado, articulado y efectivo frente a los problemas de salud pública, brotes, epidemias y pandemias a través de la RENACE.
- Garantizar los recursos necesarios para la ejecución de la inteligencia sanitaria, para el oportuno análisis de situación de salud, así como la definición de las prioridades nacionales, regionales y locales.
- Asegurar los recursos necesarios para realizar las investigaciones epidemiológicas que generen evidencias en salud pública sobre los principales problemas de salud públicas del país.
- Mejorar las intervenciones en salud pública a través de un sistema de monitoreo y evaluación permanente y robusto que permita hacer cambios rápidos en la implementación y asegure la efectividad de estas intervenciones.

VI. ANÁLISIS DE IMPACTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El proyecto de norma no generará un impacto negativo en las finanzas públicas, su objeto es regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, a fin de fortalecer la vigilancia y prevención de enfermedades, brotes, endemias, epidemias y pandemias en el territorio nacional y contribuir con el control, eliminación y erradicación de las enfermedades que afectan la vida de la población.

Así, a través de ella se complementa lo dispuesto en la Ley General de Salud, cuyos numerales I y II de su Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público, y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. De la misma forma, va en concordancia con la Ley N° 30423, Ley que establece medidas para fortalecer la autoridad de salud de nivel nacional, con el fin de garantizar la prevención, control de riesgos y enfermedades de la población.

Asimismo, se fortalece la rectoría de la Autoridad Nacional de Salud regulada en el Decreto Legislativo N° 1161[69], que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, así como en la Ley N° 30985, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

En ese contexto, se plantea la modificación del Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades[70], en lo concerniente a los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria pues la propuesta normativa regula el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria, colocando al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades como el responsable de normar, conducir y gestionar dicho sistema en el ámbito nacional en concordancia a las políticas dispuestas por la Autoridad Nacional de Salud. Así se plantea la modificación de los artículos 3 del Título I, 6, 7, 11 del Título II y 19 del Título III del mencionado Decreto Legislativo, y la derogación de su artículo 19 y la Tercera Disposición Complementaria Final.

---

[69] Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - LEY - N° 30895 - PODER LEGISLATIVO - CONGRESO DE LA REP... https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-fortalece-la-funcion-rectora-del-ministerio-de-salud-ley-n-30895-1727064-2/

[70] Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud - DECRETO SUPREMO - N° 030-2020-SA. https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/reglamento-de-la-ley-no-30895-ley-que-fortalece-la-funcion-decreto-supremo-n-030-2020-sa-1893707-8/

VII. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLITICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL.

El presente Proyecto de Ley está alineado con la Agenda Legislativa aprobada por Resolución Legislativa del Congreso 02-2022-2023 en la Política de Estado 13, en el tema 43 "Reforma y modernización del Sistema de Salud, así como, el tema 45, mejora en el servicio de salud, debido a que el fortalecimiento de la de la rectoría del Ministerio de Salud en la vigilancia epidemiológica en salud pública, la inteligencia sanitaria, brotes, epidemias y pandemias y otros eventos en salud pública permitirá mejorar las intervenciones del gobierno nacional, regional y local en la prevención y control de enfermedades con impacto directo sobre el estado de salud de la población.

Asimismo, también esta alineado con los consensos del Foro del Acuerdo Nacional que en el documento Los Objetivos de la Reforma de Salud, en el aspecto de "Rectoría y Gestión" plantea "garantizar y efectivizar la rectoría del Ministerio de Salud sobre el sector Salud y sobre el Sistema Nacional de Salud fortalecer y mejorar la capacidad de gestión descentralizada, coordinada y articulada en salud en los tres niveles de gobierno.