



LEY QUE FACULTA AL PERSONAL DE SALUD, DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS, INGRESAR A VIVIENDAS A FIN DE CUMPLIR LABORES DE FUMIGACIÓN CONTRA EL DENGUE O ENFERMEDADES ENTOMOLÓGICA DE ACUERDO A LA EMERGENCIA SANITARIA, DECLARADA POR LA AUTORIDAD DE SALUD.

El Congresista de la República, **MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ**, integrante del **GRUPO PARLAMENTARIO RENOVACIÓN POPULAR**, en ejercicio de las facultades que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, concordante con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE FACULTA AL PERSONAL DE SALUD, INSTITUCIONES SANITARIAS, INGRESAR A LAS VIVIENDAS A FIN DE CUMPLIR LABORES DE FUMIGACIÓN DEL DENGUE O ENFERMEDADES ENTOMOLÓGICA DE ACUERDO A LA EMERGENCIA SANITARIA, DECLARADA POR LA AUTORIDAD DE SALUD.

Artículo 1° Objeto.

El objeto de la presente ley, es facultar al personal de salud, de las instituciones sanitarias, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Dirección Regional de Salud de acuerdo a la emergencia sanitaria, declarada por la autoridad competente ingresar a las viviendas, con la finalidad de desarrollar actividades de fumigación contra el dengue o enfermedades entomológicas, garantizando la continuidad del servicio preventivo en los casos en que ocurran situaciones que pongan en grave peligro la salud pública y la vida de la población.

Artículo 2° Emergencia Sanitaria

La emergencia sanitaria, se establece cuando se pone estado de riesgo elevado o daño a la salud pública y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias o enfermedades entomológica.

Asimismo, constituye emergencia sanitaria cuando la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud para reducir el riesgo elevado de la existencia de un brote, epidemia, pandemia o enfermedades entomológica para controlarla es insuficiente ya sea en el ámbito local, regional o nacional.

Artículo 3° Los gobiernos regionales y subnacionales.

Facúltase a los gobiernos regionales y subnacionales establecer mecanismos participativos para que los ciudadanos, tomen conciencia de la importancia de intervención en los hogares y combatir de manera segura la propagación de enfermedades de transmisión, situaciones de brotes, epidemias o pandemias o enfermedades entomológica.



Artículo 4°.- Regulación y adecuación

Los ministerios, organismos o instituciones públicas que correspondan al alcance de la presente Ley, así como los gobiernos regionales y locales, deberán regular o adecuar la normativa necesaria para su aplicación y la participación de la sociedad para la vigilancia entomológica y la prevención en la lucha contra el dengue, en un plazo no mayor a 30 días hábiles.

Artículo 5°.- Vigilancia e implementación

El Ministerio de Salud deberá estructurar o regular una adecuada atención a los productos y resultados de los mecanismos o procesos de vigilancia entomológica que se implementen, y a las capacitaciones que correspondan para dicha implementación, en un plazo no mayor a 30 días hábiles.

Artículo 6°.- Difusión

La información de los mecanismos implementados, así como las datas correspondientes, deberán ser expuestas públicamente a través de los portales institucionales correspondientes.

Lima, agosto 2023

A. M. U. H. C. T. E.

Noelia Herrera

ZEBALLOS

Jorge Florentino

MIGUEL ÁNGEL CICCÍA VÁSQUEZ
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Jorge Alvarado

I. EXPOSICION DE MOTIVOS

1. Antecedentes.

El Estado es garante que sus ciudadanos, dispongan de condiciones positivas de salud, garantizando su bienestar. Por eso, se debe de penalizar los delitos contra la salud pública, además aquellas que contravengan toda norma para su aplicación.

En sentido, bajo normas sanitarias, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, a través del Informe Técnico Situación actual de dengue a la semana epidemiología, ha señalado que el Perú, se encuentra en situación de brote y elevada letalidad, debido al comportamiento estacional de la enfermedad, que coincide con la temporada de lluvias y elevación de temperatura en varios departamentos del país, señalando que hasta la semana epidemiológica mayo de 2023, se ha notificado un total de 9,728 casos de dengue, registrándose un incremento de 82,71% en comparación al mismo periodo del año 2022.

En cuanto a la realidad y necesidad sanitaria, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha solicitado a la Alta Dirección del Ministerio de Salud la evaluación por parte del Comité Técnico la declaratoria de emergencia correspondiente, tomando en cuenta que la enfermedad del dengue, cuyo comportamiento es imprevisible, obedece a una serie de determinantes de salud y a su combinación, como son el cambio climático, la escasa disponibilidad de agua potable entubada en el interior de las viviendas o acceso por horas, la necesidad e inadecuadas conductas de almacenamiento de agua por parte de la población.

Las intensas migraciones de áreas endémicas a áreas no-endémicas, el crecimiento sostenido de la población y la urbanización descontrolada y no planificada, viviendas urbanas inapropiadas, con una inadecuada disposición de los residuos sólidos, el uso cada vez mayor de envases no biodegradables, el inadecuado saneamiento ambiental con exposición de envases en desuso como: latas, plásticos, neumáticos, entre otros, que al contener agua limpia de lluvia podría ser un potencial criadero para el zancudo *Aedes Aegypti*, transmisor del dengue.

Las enfermedades entomológicas, se presenta en el periodo de verano; se suman diversos factores que favorecen la transmisión de la enfermedad del dengue, por ende, mayor número de casos ocasionando brotes, tales como: incremento de la temperatura, precipitación pluvial, ocurrencia de cambios climáticos, desplazamiento de la población por diferentes causas, elevados índices de infestación aédica, circulación de diversos serotipos, entre otros.

El Estado debe de generar políticas a fin de reducir significativamente el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de éstas.

1.1. El dengue, como enfermedad epidemiológica y de transmisión.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS): "El dengue se transmite a través de la picadura de un mosquito infectado. Es una enfermedad que afecta personas de todas las edades, con síntomas que varían entre una fiebre leve a una fiebre incapacitante, acompañado de dolor intenso de cabeza, dolor detrás de los ojos, dolor en músculos y articulaciones, y eritema.

La enfermedad puede progresar a formas graves, caracterizada principalmente por choque, dificultad respiratoria y/o daño grave de órganos. El dengue tiene un comportamiento estacionario, es decir, en el hemisferio Sur la mayoría de los casos ocurren durante la primera mitad del año, en cambio, en el hemisferio Norte, los casos ocurren mayormente en la segunda mitad. Este patrón de comportamiento corresponde a los meses más cálidos y lluviosos. En las Américas, el vector principal responsable de la transmisión del dengue es el mosquito *Aedes Aegypti*.

1.2. La Organización Panamericana de la Salud (OPS):

- Cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue.
- El número de caso de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, en tanto pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80, a 16.2 millones en la década del 2010-2019
- En 2013, un año epidémico para la región, se registraron por primera vez más de 2 millones de casos, y una incidencia de 430.8 cada 100 mil habitantes. Se registraron también 37.692 casos de dengue grave y 1.280 muertes en el continente. En 2019 se registraron un poco más de 3.1 millones de casos, 28 mil graves y, 1.534 muertes
- Los cuatro serotipos de dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DEN-V 4) circulan a lo largo de las Américas y en algunos casos circulan simultáneamente.
- La infección por un serotipo, seguida por otra infección con un serotipo diferente aumenta el riesgo de una persona de padecer dengue grave y hasta morir.
- En las Américas, el *Aedes Aegypti*, es el mosquito vector para el dengue, y está ampliamente distribuido en todo el territorio, sólo Canadá y Chile continental están libres de dengue y del vector. Uruguay no tiene casos de dengue, pero tiene el mosquito *Aedes Aegypti*.
- Se transmite por la picadura de un mosquito infectado con uno de los cuatro serotipos del virus del dengue.
- Es una enfermedad febril que afecta a lactantes, niños y adultos. La infección puede ser asintomática, o cursar con síntomas que van desde una fiebre moderada a una fiebre alta incapacitante, con dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor muscular y en las articulaciones, y sarpullidos. La enfermedad puede evolucionar a un dengue grave, caracterizado por choque, dificultad para respirar, sangrado grave y/o complicaciones graves de los órganos.
- No hay medicina específica para tratar el dengue.
- La enfermedad tiene un patrón acorde con las estaciones: la mayoría de los casos en el hemisferio sur ocurren en la primera parte del año, y la mayoría de los casos en el hemisferio norte ocurren en la segunda mitad.

- La prevención y el control del dengue debe ser intersectorial e involucrar a la familia y la comunidad.¹

2. El dengue en el Perú.

Como es de conocimiento público, el dengue continúa haciendo estragos en diferentes regiones del país, y las cifras indican que esta es la peor crisis de salud que estamos enfrentando, no sólo por el número de casos sino también por la gran cantidad de fallecidos. Hasta la semana 24 del presente año, la estadística 2018-2022 del Ministerio de Salud² revela que:

Hasta la SE 24 del 2023, se han notificado 161471 casos de dengue en el país, se reportó 287 casos fallecidos por dengue (213 Confirmados y 74 en Investigación).

En el 2022 a la misma semana se reportó 43899 casos, la incidencia fue 132.04 por 100 mil hab. Asimismo. Se notificó 60 fallecidos por dengue.

Número de casos de dengue Perú 2017 – 2023*

AÑOS	CASOS	DEFUNCIONES
2017	68.290	89
2018	4.698	18
2019	15.287	37
2020	47.932	86
2021	44.791	43
2022	63.168	86
2023 (*)	161.471	213

(*) A la semana 24.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

¹ <https://www.paho.org/es/temas/dengue>

² https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis-sala/asis-sala_202324_27_095215.pdf

Número de casos de dengue según departamentos Perú 2017 -2023*

DEPARTAMENTO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PIURA	44.275	525	70	125	4.072	12.143	46.650
LIMA	362	11	46	350	1.190	938	24.027
LAMBAYEQUE	1.579	4	770	568	843	2.382	17.909
ICA	4.384	127	51	7.144	4.208	5.083	13.890
LA LIBERTAD	5.904	3	366	390	262	162	12.103
UCAYALI	779	317	213	9.781	3.140	4.836	8.718
LORETO	1.089	1.833	2.547	7.800	5.115	8.922	8.674
SAN MARTIN	460	98	1.969	4.955	4.532	4.269	5.095
CAJAMARCA	420	6	398	266	4.015	3.633	4.923
TUMBES	4.145	64	508	3.093	1.455	723	2.857
JUNIN	220	51	482	3.738	5.090	4.153	2.770
CUSCO	537	79	54	2.499	1.982	3.686	2.355
HUANUCO	92	25	35	1.133	2.811	1.579	2.352
AMAZONAS	93	109	164	873	2.369	3.571	2.222
ANCASH	1.720	6	20	0	28	2.143	2.072
MADRE DE DIOS	565	1.234	7.398	3.233	1.333	3.636	1.902
CALLAO	5	0	0	4	9	8	1.842
AYACUCHO	1.657	202	95	1.583	1.663	780	553
PASCO	4	3	36	377	616	496	346
PUNO	0	0	65	20	51	25	208
AREQUIPA	0	0	0	0	7	0	2
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	1
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	1	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0
PERU	68.290	4.698	15.287	47.932	44.791	63.168	161.471

(*) A la semana 24.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Las cifras que se muestran en el cuadro anterior grafican que en el 2022 el dengue se ha propagado con mayor fuerza que en los años anteriores.

En este año y a la semana 24, las cifras respecto al 2022, se han comportado de la siguiente manera:

- En el Callao la cifra del 2022 se multiplicó 230 veces. Pasó de 8 a 1,842.
- En La Libertad se multiplicó por 74. De 162 que ocurrieron el año pasado, se llegó a 12,103.
- La cifra de Lima se multiplicó por 25, y la de Lambayeque por 9.
- Piura es el departamento más afectado y con el mayor número de casos. En el presente año registra a la fecha, 46,650, mientras que en todo el 2022 alcanzó 12,143.
- Solo Huancavelica, Moquegua y Tacna, no registran casos de esta enfermedad.
- A julio 2023 hay 184,803 ³

2. Marco Legal.

La Constitución Política señala en el Artículo 7° "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa".

a. Antecedentes normativos.

El Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, tiene como finalidad identificar y reducir el potencial impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones que representen un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones y disponer acciones destinadas a prevenir situaciones o hechos que conlleven a la configuración de estas.

Decreto Supremo N°016-2022-PCM declara Estado de Emergencia Nacional por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19 y establece nuevas medidas para el restablecimiento de la convivencia social. **Artículo 1.- Declaración de Estado de Emergencia Nacional.** Declárese el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de treinta y dos (32) días calendario, por las circunstancias que afectan la vida y salud de las personas como consecuencia de la COVID-19.

Durante el Estado de Emergencia Nacional *queda restringido el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la libertad y la seguridad personales, la inviolabilidad del domicilio, y la libertad de reunión y de tránsito en el territorio*, comprendidos en los incisos 9, 11 y 12 del artículo 2 y en el inciso 24, apartado f) del mismo artículo de la Constitución Política del Perú.

Los artículos II, VI y XII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad

³ <https://data.larepublica.pe/dengue-en-peru-evolucion-de-casos-y-fallecidos-por-la-enfermedad-epidemia-evolucion-del-dengue-minsa-casos-de-dengue-oms/>

del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garantizan una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo al principio de equidad, siendo posible establecer limitaciones al ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como al ejercicio del derecho de reunión en resguardo de la salud pública.

Asimismo, el Artículo 76° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece: La Autoridad de Salud de nivel nacional 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. Así mismo tiene la potestad de promover y coordinar con personas e instituciones públicas o privadas la realización de actividades en el campo epidemiológico y sanitario.

Continúa la misma norma legal y señala en el Artículo 79° La Autoridad de Salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción.

La ley mencionada, precisa: Artículo 81° Las autoridades administrativas, municipales, militares y policiales, así como los particulares, están obligados a prestar el apoyo requerido por la Autoridad de Salud para controlar la propagación de enfermedades transmisibles en los lugares del territorio nacional en los que éstas adquieran características epidémicas graves.

Mediante otras normas como el Decreto Supremo N° 007-2013-SA se aprueba el Plan Nacional Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control del Dengue en el Perú; y a través de la Resolución Viceministerial N° 0010-2015-SA-DVM-SP, se aprueba el PSU N° 11-MINSA/DVMSP/DGSP "Protocolo Sanitario de Urgencia para el Reforzamiento de la Vigilancia Entomológica del Vector *Aedes aegypti* mediante el uso de Ovitrapas para Establecimientos de Salud", que fuera derogado mediante Resolución Ministerial N° 228-2023-MINSA.

Por otra parte, el Decreto Supremo N° 022-2017-SA declara de interés público la lucha contra el dengue, con especial énfasis en las zonas geográficas del país que presentan alto riesgo potencial epidémico de dicha enfermedad, y se encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Dengue.

En cuanto a la Resolución Ministerial N° 228-2023-MINSA aprueba la NTS N° 198-MINSA/DIGESA 2023, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de *Aedes aegypti*, vector de Arbovirus y la Vigilancia del Ingreso de *Aedes albopictus* en el territorio nacional".

La Norma Técnica de Salud, precisa que las recomendaciones del modelo metodológico de gestión "Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales – EGI para las Américas", elaborado por OPS – OMS, en el cual se informa que las epidemias del dengue son cíclicas, apareciendo cada tres a

cinco años, y por lo general cada nueva epidemia supera en número de casos a la previa, manteniendo en el tiempo un incremento exponencial de incidencias.

De acuerdo a la Estrategia de Gestión Integrada EGI-OPS-OMS, referente a la prevención y control del dengue debe abordarse multidisciplinariamente, promoviendo una respuesta global al problema y no únicamente un abordaje desde el sector salud, y debe considerarse la participación de otros sectores gubernamentales, privados, y de la sociedad en general a través de sus tres niveles de gobierno. Todos tenemos algún grado de responsabilidad para combatir en nuestro entorno al mosquito *Aedes aegypti*, su principal transmisor.

El Plan Nacional de Lucha contra el Dengue, debe abordar la participación de la sociedad en su conjunto y cuenta con un Plan de Contingencia de aplicación obligatoria en cada Centro de Salud, así como Protocolos de Activación de Movilización Social.

Como se sabe, es competencia del sector salud, la elaboración y aprobación de planes y protocolos, y siendo necesario reforzar la vigilancia entomológica del vector *Aedes Aegypti*.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴ ha señalado recientemente que "respecto a la vacuna contra el dengue disponible en el mercado (Dengvaxia CYD-TDV) y considerando las condiciones para el uso esta vacuna y la falta de evidencias en algunos aspectos de seguridad y efectividad, el Grupo Técnico Asesor de Inmunizaciones (GTA) de la OPS reitera su recomendación (realizada en julio del 2015) que no se recomienda la introducción aún de la vacuna contra dengue en los programas nacionales de inmunización a nivel de país.

Los países de las Américas deben continuar las actividades de fortalecimiento de la vigilancia con el fin de mejorar el conocimiento sobre la carga de enfermedad de dengue. Las actividades de vigilancia fortalecidas son altamente importantes en el contexto de brotes de otras enfermedades transmitidas por vectores, incluyendo Zika y Chikungunya".

3. Resistencia a la fumigación de viviendas por los pobladores.

En Piura, el Ministerio de Salud (Minsa), junto con autoridades regionales, locales y otras instituciones, realizaron acciones de campo, para eliminar al zancudo *Aedes Aegypti*, se logró en los primeros dos días de la campaña de fumigación masiva intervenir 34,898 viviendas en Chulucanas, Bellavista y Sullana, en la región Piura.

En Chulucanas se fumigaron 13,342 viviendas, se registraron **1,989 viviendas cerradas y renuentes, no permitieron las acciones de fumigación por parte del personal técnico especializado.**

En el segundo día de actividad, a doble turno, se intervinieron 21,556 viviendas de los distritos de Sullana y Bellavista, donde se reportaron **4,560 viviendas cerradas o renuentes, tampoco permitieron las acciones de fumigación.**

En Piura presenta casos por dengue, y frente a ello, se requiere una participación más activa de la ciudadanía para las acciones de control larvario, fumigación y eliminación

⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS)

de potenciales criaderos de zancudos, en viviendas situadas en zonas de campo o en urbanizaciones, con posibles focos de infección.

3.1 Participación de la ciudadanía en la lucha contra el dengue.

El marco normativo establezca la participación de pobladores afectados y se encuentren considerados dentro de los planes y protocolos vigentes o que entren en vigencia, elaborados y aprobados por las áreas competentes del sector salud en la lucha contra el dengue, así como en la presente ley.

La participación dentro de los mecanismos y procesos de vigilancia entomológica, los Gobiernos Locales a través de las Juntas Vecinales, podrán organizar a fin de solicitar la fumigación de las zonas donde se identifique posible presencia del dengue u otras enfermedades que vulneren la salud pública.

Las pasibles, sanciones que pueden incurrir aquellos pobladores que incurran o contravengan la presente ley, al no permitir el ingreso de personal técnico especializado y comprobado su identidad para una mayor seguridad.

Los delitos contra la salud pública son aquellos que al cometerse provocan daños a la salud colectiva y, por consiguiente, afectan negativamente al bienestar general. proteger el bienestar general y la salud de la colectividad, con ello también se logra proteger la salud individual de cada ciudadano.

4. Importancia de la propuesta.

La presente iniciativa legislativa, busca de manera sistemática, crear el marco normativo en cuanto el accionar de la autoridad sanitaria liderada por MINSA y otras instituciones sanitarias de menor rango como las direcciones regionales, a fin de poder dictar medidas y acciones inmediatas para contrarrestar algún tipo de epidemia en el país, asimismo, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias o enfermedades entomológica.

En las últimas pandemias, registradas en el norte del país, el MINSA, a través de sus unidades direccionales, llevaron a cabo campañas de fumigación en diversos espacios públicos, así como en viviendas de las zonas urbanas y aéreas del campo, pero, la sorpresa de las autoridades es que, miles de pobladores se resistieron a que los especialistas ingresen a las casas a fin de realizar la fumigación y de esa manera mantener las zonas o viviendas seguras contra el dengue u otras enfermedades en la región.

II.EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La propuesta legislativa, no contraviene el ordenamiento jurídico nacional; se pretende involucrar a todos los peruanos en la lucha contra el dengue, tanto en la parte preventiva como en momentos en que se debe evitar su propagación, con medidas correctivas que serán dirigidas por el ente rector, el Ministerio de Salud, y que consisten en acciones que son muy sencillas de aplicar. Como, por ejemplo, evitar que existan recipientes en los que almacene agua por mucho tiempo, sabiendo que serán focos de reproducción del vector causante de la enfermedad.

Igualmente, asumir la responsabilidad de la ciudadanía para evitar que algunos se opongan a que sus domicilios o empresas, sean fumigadas por las autoridades sanitarias.

Las directivas que se darán en los tres niveles de gobierno, y que no se contradicen con la normatividad vigente, reforzarán el compromiso de la ciudadanía para evitar contagios y muertes por el dengue.

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La propuesta legislativa, no genera gastos al Estado debido a que cada nivel de gobierno tiene presupuesto asignado para la lucha contra el dengue, entre ellos el de difusión de campañas preventivas o informativas en sus comunidades.

Por el contrario, la norma coadyuvará a que los peruanos tomemos conciencia de que es necesario que cada uno asuma un rol activo en la lucha contra esta enfermedad, ya sea como parte interesada en que su comunidad evite los focos de infección, o asumiendo de manera personal, las acciones que evitarán que se contagie él o algunos de los integrantes de su propia familia y comunidad.

IV. VINCULACIÓN DE LA PROPUESTA CON LAS POLITICAS DE GOBIERNO DEL ACUERDO NACIONAL

Este proyecto tiene vinculación con las Políticas de Gobierno del Acuerdo Nacional, especialmente con la número 1 y 13:

1. Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho⁵

Nos comprometemos a consolidar el régimen democrático y el Estado de derecho para asegurar un clima de estabilidad y cooperación política, promover la competencia democrática y garantizar elecciones libres y transparentes, el pluralismo y la alternancia en el poder. Declaramos que la democracia representativa es la base de la organización del Estado de derecho, que se refuerza y profundiza con la participación ciudadana permanente, ética y responsable, en el marco de la constitucionalidad.

13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social⁶

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (b) promoverá la

⁵ <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/i-democracia-y-estado-de-derecho/1-fortalecimiento-del-regimen-democratico-y-del-estado-de-derecho/>

⁶ <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>

prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

**MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ**

Congresista de la República

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 25 de marzo de 2024

Oficio N° 0421-2023-2024-MACV/CR

26-03-24

Señor:**Alejandro Soto Reyes****Presidente del Congreso de la República****Presente.** –

Asunto: Solicito que la comisión de Salud y Población asuma la competencia del proyecto de Ley N°05941/2023-CR, Ley que faculta al personal de salud, instituciones sanitarias, ingresar a las viviendas a fin de cumplir labores de fumigación del dengue o enfermedades entomológica de acuerdo a la emergencia sanitaria, declarada por la autoridad de salud.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar pueda agendar mi pedido en el pleno del Consejo Directivo para que la comisión de Salud y Población asuma la competencia del proyecto de Ley N° 05941/2023-CR, Ley que faculta al personal de salud, instituciones sanitarias, ingresar a las viviendas a fin de cumplir labores de fumigación del dengue o enfermedades entomológica de acuerdo a la emergencia sanitaria, declarada por la autoridad de salud.

En este sentido solicito agendar mi pedido en la próxima sesión del Consejo Directivo con la finalidad que pase a la orden del día para que el pleno del Consejo Directivo que usted preside pueda acordar que la comisión de Salud y Población asuma competencias sobre el proyecto de Ley N° 05941/2023-CR de mi autoría, realizo mi solicitud en el marco de lo que señala el artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República.

Agradeciendo la atención a la presente, le reitero mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:

CICCIA VASQUEZ Miguel

Angel FAU 20181740128 soft

Motivo: Soy el autor del documento

Fecha: 26/03/2024 10:26:22-0500

MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ**Congresista de la República**

C.c.
Archivo.
MACV/Ila.

Edificio José Faustino Sánchez Carrión
Jr. Azángaro N° 468, Oficina 301 Torre B, Lima -
Perú mciccia@congreso.gob.pe

**CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 16 de Abril de 2024

Con acuerdo del Consejo Directivo,
deniégase el pedido por carecer
de acuerdo de Comisión y
comunicase al congresista. —



JAIME ABENSUR PINASCO
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 16 de abril de 2024



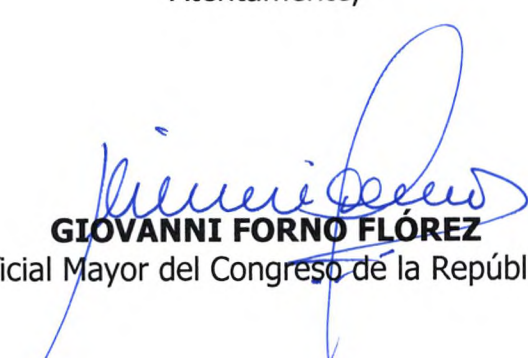
Oficio 424-2023-2024-ADP-CD/CR

Señor
MIGUEL ÁNGEL CICCIA VÁSQUEZ
Congresista de la República

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo del señor Presidente del Congreso de la República, para hacer de su conocimiento que el Consejo Directivo del Congreso, en su sesión realizada el 16 de abril de 2024 y con la dispensa del trámite de sanción del acta, denegó el pedido de pase a la Comisión de Salud y Población del Proyecto de Ley 5941/2023-CR, por el que se propone facultar al personal de salud, instituciones sanitarias, ingresar a las viviendas a fin de cumplir labores de fumigación del dengue o enfermedades entomológica de acuerdo a la emergencia sanitaria, declarada por la autoridad de salud, por carecer de acuerdo de comisión, requisito establecido en el Acuerdo 304-2001-2002/CONSEJO-CR; petición formulada con el Oficio 421-2023-2024-MACV/CR.

Con esta oportunidad reitero a usted, señor congresista, la expresión de mi especial consideración.

Atentamente,



GIOVANNI FORNO FLÓREZ
Oficial Mayor del Congreso de la República

c.c. Área de Trámite Documentario

JAP/gsh/jfvch

1477720