Lima, 14 de junio de 2022.

OFICIO N° 2115-2021-2022/CSP/CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
15 JUN. 2022
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:38 hrs

1

Señora:
MARÍA DEL CARMEN ALVA PRIETO
Presidenta del Congreso de la República

Presente. –

ASUNTO: Dictamen de insistencia 738-2021-CR

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en mi calidad de Presidente de la Comisión Ordinaria de Salud y Población del Congreso de la República, para informar que por un error material en el Dictamen de Insistencia de la autógrafa observada del P.L. 738-2021-CR, se ha consignado un texto que no corresponde.

Por lo tanto; la Comisión de Salud y Población reitera que se pondrá a votación el texto, tal cual, está contenido en la autógrafa observada por el poder ejecutivo.

Asimismo, informamos a usted que en la Sesión Ordinaria realizada el día 14 de junio de 2022, se aprobó el contenido del presente oficio por unanimidad los congresistas asistentes Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez, Hamlet, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Idelso Manuel García Correa, Córdova Lobatón María Jessica, con exoneración del trámite de aprobación del acta.

Atentamente,

HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

RU 875847

El presente oficio consta de 2 páginas.

Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 15:08:04-0500

Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 19:33:25-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 15:18:15-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Bias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 16:08:58-0500

FIRMA DIGITAL 2

Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 16:21:21-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 16:46:42-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 16:55:38-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 17:03:01-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 18:01:33-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/06/2022 17:12:04-0500

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/06/2022 09:44:49-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
05 MAYO 2022
RECIBIDO
Firma: Hora: 19:57 h.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

Dictamen 017-2021-2022/CSP-CR

Señora presidente:

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Oficio N° 103-2022-PR el día 08 de abril del 2022, mediante el cual, el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154, decreto legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.

El presente dictamen de insistencia fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la vigésima sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 26 de abril de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, y Córdova Lobatón María Jessica. En contra Robles Araujo Silvana Emperatriz

I. SITUACIÓN PROCESAL.

1.1. Antecedentes.

El Proyecto de Ley 00738/2021-CR, materia de la autógrafa observada por el Poder Ejecutivo, y que ha actualizado, en cumplimiento del acuerdo de mesa 019-2021-2022/CONSEJO-CR, el Proyecto 4908/2020-CR "Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154" del periodo parlamentario 2016-2021, fue decretado a la Comisión de Salud y Población 19 de noviembre del 2021, para su estudio y dictamen.

El 04 de enero del 2022 en la décimo primera Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población fue aprobado el dictamen por mayoría con dispensa de aprobación del acta. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso,

Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Sánchez Palomino Roberto Helbert, Burgos Oliveros Juan Bartolomé y Muñante Barrios Alejandro en Abstención Robles Araujo Silvana Emperatriz, Cordero Jon Tay María del Pilar y Córdova Lobatón María Jessica

El 10 de marzo del 2022, el Pleno del Congreso de la República, en su sesión virtual, aprobó con 102 votos a favor, una abstención y ningún voto en contra. Asimismo, fue exonerado de segunda votación con 98 votos a favor, 2 abstenciones y ninguna abstención.

La Autógrafa se remitió el 21 de marzo del 2022 al Presidente de la República de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 08 de abril del 2022, presenta la observación a la autógrafa remitida.

II. OBSERVACIONES FORMULADAS POR EL PODER EJECUTIVO.

Con fecha 08 de abril del 2022 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N° 103.2022-PR, firmado por el Presidente de la República José Pedro Castillo Terrones y el Presidente del Consejo de Ministros Aníbal Torres Vásquez, observando la autógrafa de Ley, la cual en su análisis plantea puntos de reflexión que podemos dividir en 06 observaciones de que anotaremos con números arábigos de la siguiente manera:

1.- Modificación del artículo 2 del Decreto Legislativo Nº 1154

Respecto a este punto, es pertinente mencionar que existe una diferencia sustancial respecto del Decreto Legislativo N° 1154: para la realización de servicios complementarios en salud en un establecimiento de salud distinto al que se tiene vínculo laboral, se suprime la exigencia de contar con un convenio.

Sobre la eliminación del requisito de contar con un convenio para la realización de servicios complementarios en otros establecimientos de salud, debemos indicar que la suscripción del convenio constituye la herramienta para viabilizar la realización de los servicios complementarios en salud, habida cuenta que, de acuerdo a los literales a) y b del numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley Nº 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes subsidiado y semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, el pago del Seguro Integral de Salud (SIS), en su calidad de Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS), a otras IAFAS o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas, en el marco de los convenios o contratos de intercambio prestacional o

compraventa de servicios complementarios a las prestaciones contempladas en el PEAS, se efectúa, ya sea mediante transferencias financieras a las unidades ejecutoras del Gobierno Nacional y de los gobiernos regionales, en el marco de "los convenios que se suscriban con el Seguro Integral de Salud (SIS), para la prestación de servicios, o directamente a las IPRESS, privadas o mixtas, de acuerdo a las condiciones que se establezcan en los contratos de compraventa de servicios complementarios.

Lo antes expuesto, es concordante con las disposiciones contenidas, tanto en el artículo
4 del Decreto Legislativo Nº 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, como con el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud; este último establece lo siguiente:

Artículo. 4.- De los Convenios y Contratos
La transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables.

En los convenios y contratos suscritos con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas respectivamente, podrán establecerse diferentes modalidades y mecanismos de pago.

Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS) podrá realizar convenios de gestión directamente con asociaciones civiles sin fines de lucro que desarrollan acciones de cogestión en salud.
Los convenios y contratos con las IPRESS, así como, con otras IAFAS, podrán reconocer el costo integral de la prestación".

Atendiendo a ello; se estima que debe mantenerse la exigencia de la suscripción del convenio como la herramienta que viabiliza la prestación de servicios complementarios en salud, a fin de guardar coherencia con lo dispuesto en el numeral 9.1 del artículo 9 de la Ley Nº 29761 y el artículo 4 del Decreto Legislativo 1163.

Por otra parte, la eliminación del convenio supondría la vulneración de uno de los principios que orienta el financiamiento del aseguramiento universal en salud, como es el Principio de Eficiencia, recogido en el literal a) del artículo 3 de la Ley Nº 29761, el mismo que persigue: "(...) la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos; técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el aseguramiento público sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente, administrando de manera eficiente los recursos para el

financiamiento de los regímenes de aseguramiento subsidiado y semicontributivo, que se destinen al Seguro Integral de Salud (SIS) en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS)"

Finalmente, debe tenerse en cuenta que la prestación de los servicios complementarios en salud, debe ser entendida como una prestación de servicios adicionales, de carácter , voluntario, derivados de la relación laboral prexistente entre el profesional de la salud y su establecimiento de salud público empleador, y no como una relación jurídica de naturaleza laboral, entre dicho profesional de la salud y el establecimiento de salud que requiere de los servicios complementarios, de ahí la importancia de establecer los convenios como mecanismo de cooperación entre dichos establecimientos de salud para efectos de la prestación de servicios complementarios, sin que el profesional de la salud contravenga el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, modificado por la Ley N° 31122:

"Artículo 40.- La ley regula el ingreso a la carrera administrativa y los derechos, deberes y responsabilidades de los servidores públicos. No están comprendidos en dicha carrera los funcionarios que desempeñan cargos políticos, o de confianza. Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, con excepción de uno más por función docente.

Por ley, con el voto favorable de más de la mitad del número legal de los congresistas, se amplía temporalmente la excepción del párrafo anterior, para el personal médico especialista o asistencial de salud, ante una emergencia sanitaria. No están comprendidos en la función pública los trabajadores de las empresas del Estado o de sociedades de economía mixta.

Es obligatoria la publicación periódica en el diario oficial de los ingresos que, por todo concepto, perciben los altos funcionarios, y otros servidores públicos que señala la ley, en razón de sus cargos"

Esta prohibición ha sido desarrollada por el artículo 3 de la Ley N° 28175; Ley Marco del Empleo público, según cual, "Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una 'remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea, de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado. Las únicas, excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas".

Por su parte, el artículo 2 de la Ley N° 31427, Ley que amplía

temporalmente la excepción del desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado del personal médico especialista o asistencial de salud debido a una emergencia sanitaria desarrolla la autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado, en los siguientes términos:

"Artículo 2. Autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado.

La autorización de contratación de personal médico especialista o asistencial de salud para el desempeño de más de un empleo o cargo público remunerado se configura cuando se den las siguientes circunstancias:

a.- Se produce una declaratoria de emergencia sanitaria conforme a las normas emitidas por la Autoridad Nacional de Salud.

b) El decreto supremo que declara la emergencia sanitaria establece la autorización para el doble empleo remunerado, debiendo regular el ámbito geográfico de habilitación y la especialidad o puesto asistencial habilitado, así como la duración de la medida.'

c) La duración máxima de los contratos que se deriven de la autorización es la que corresponde a la duración de la medida señalada en el literal b)".

De otro lado, el artículo 14 del Decreto Legislativo Nº 1153, Decreto Legislativo que
regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado, regula también la prohibición de doble percepción de ingresos para el personal de la salud, en los siguientes términos:

"Artículo 14.- Prohibición de doble percepción de ingresos del personal de la salud.

El personal de la salud no puede percibir del Estado más de una compensación económica, entrega económica, remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de dichos ingresos con la pensión por servicios prestados al Estado o por pensiones financiadas por el Estado, salvo excepción establecida por ley.

Las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.

Queda prohibida la percepción de ingresos por dedicación de tiempo completo en más de una entidad pública a la vez"

En tal sentido, la autógrafa de Ley, al plantear "prescindir de la suscripción de Convenios
para la prestación de servicios complementarios, contravendría el artículo 40 de la Constitución Política del Perú y demás normativa citada en lo referido a la prohibición del desempeño de doble empleo o cargo público remunerado, pues para la implementación de los servicios complementarios en salud los profesionales de salud tendrían que tener otro vínculo con las entidades donde prestarían dicho servicio.

2.- Modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo Nº 1154.

La autógrafa establece, que los servicios complementarios en salud se podrán realizar hasta en un máximo de doce (12) horas (se entiende que se refiere 12 horas por día). Considerando que la jornada ordinaria de trabajo de un profesional de la salud es de seis (6) horas diarias, y que los servicios complementarios en salud se realizan fuera de dicha jornada, entonces, el profesional de la salud en un día podría prestar dieciocho (18) horas de servicio.

Actualmente el artículo 7 del Decreto Supremo Nº 001.-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, dispone que los servicios complementarios en salud se pueden realizar hasta un máximo de, seis (6) horas diarias. Sobre el particular, se debe tener en consideración que la Ley Nº 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud y su reglamento , (aprobado por Decreto Supremo Nº 019 - 83 - PCM) , determina una jornada especial de trabajo para los profesionales de la salud (6 horas diarias o 36 horas semanales o 150 horas mensuales); la misma que tiene como razón de ser, se brinde un adecuado servicio de salud a los pacientes o usuarios del servicio. En ese sentido, señalar como regla general que los servicios, complementarios en salud puedan brindarse hasta un máximo de 12 horas por día, desnaturaliza la finalidad que se buscaba al establecer una jornada laboral especial para los profesionales de la salud.

En este punto cabe señalar nuevamente que, mediante los Decretos de Urgencia Nos. 039 2020 (artículo 11), 002-2020 (artículo 7) y 020.2020 (artículo .2), se han aprobado disposiciones temporales para la ejecución de los servicios complementarios en salud, tales como la ampliación del número de horas para realizar servicios complementarios, sin embargo, dichas medidas, entre otras, tienen carácter excepcional, y transitorio que responde al contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19.
De otro lado, la autógrafa plantea que en el caso de los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados, que estén en aptitud física y metal, puedan realizar servicios complementarios en salud.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que la edad de jubilación obligatoria en el Perú es de 70 años, aplicable a los regímenes, laborales de los Decretos Legislativos Nº 276 y Nº 728, siendo que solo en este último régimen se permite el pacto en contrario; y que en el régimen laboral del Decreto Legislativo Nº 1057 no se ha establecido un límite de edad para la prestación de servicios. Cabe señalar que existen normas como el literal a) del artículo 22 de la Ley Nº 23535 y el artículo 55 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 019-83-PCM; que señalan que la carrera de los profesionales de la salud termina por la causal de límite de edad a los setenta (70) años.

En ese sentido, podríamos interpretar que la medida, propuesta está dirigida principalmente para los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados que pertenecieron al régimen del Decreto Legislativo Nº 276. En ese orden de ideas, si la finalidad de los servicios complementarios, es contribuir con el cierre de brechas de recursos humanos en salud, la implementación de la medida planteada por la autógrafa requeriría de una evaluación previa respecto de la eficacia estimada que tendría dicha medida para el cierre de brechas de recursos humanos, evaluación que no se advierte en el expediente del proyecto legislativo en comento.

Sin perjuicio de ello, debe tenerse en consideración que, la naturaleza de la prestación del servicio complementario en salud, es adicional y voluntaria a una relación laboral preexistente; por lo que, para que un profesional de salud en medicina humana, sujeto al régimen laboral contemplado en el Decreto Legislativo Nº 276 pueda realizar los servicios complementarios que plantea la norma, al cumplir o una vez superados los setenta (70) años de edad, debería acogerse a los alcances de la Ley Nº 31210, Ley que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo Nº 559, Ley de Trabajo Médico, cuyo fin es ampliar, de manera voluntaria y a solicitud, la edad de cese laboral del profesional médico asistencial que labora en establecimientos de salud del sector público. La norma encomento, ha sido reglamentada por el Decreto Supremo N° 028 -2 021-SA.

Asimismo, la disposición bajo análisis señala que los servicios complementarios en salud se podrán programar hasta 12 horas (por día), por lo que, se debe evaluar si a los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados también se les podría, someter a una prestación de dicha naturaleza, considerando que ciertas actividades requieren condiciones físicas e intelectuales que de acuerdo a la edad se pueden menoscabar.

De otro lado, la Autógrafa de Ley, al pretender incorporar dentro de los

alcances del Decreto Legislativo N° 1154 a los profesionales de la salud especialistas o de segunda especialización que hayan cesado y/o estén jubilados, no es conforme con el citado artículo 14 del Decreto Legislativo N° 1153, pues sería incompatible la percepción de entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado con la pensión por servicios prestados al Estado.

En línea con lo indicado, debemos tener en consideración la definición del principio de coherencia normativa establecida por el Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional en el fundamento jurídico N° 48 de la Sentencia recaída en el Expediente N° 047-2004-AI/TC que señala:

"48. De lo dicho se concluye que la normatividad sistémica descansa en la coherencia normativa. Dicha noción implica la exigencia de la unidad sistémica del orden jurídico, lo que, por ende, indica, la existencia de una relación de armonía entre todas las normas que lo conforman. Asimismo, presupone una característica permanente del ordenamiento que hace que este sea tal por constituir un todo pleno y unitario. Ella alude a la necesaria e imprescindible compenetración, compatibilidad y conexión axiológica, ideológica, lógica, etc., entre los deberes y derechos asignados; amén de las competencias y responsabilidades establecidas que derivan del plano genérico de las. normas de un orden constitucional."

Por tanto, como consecuencia de contravenir las normas aludidas, la Autógrafa de Ley también contraviene el principio de coherencia normativa, al no tomar en consideración la incompatibilidad en la percepción de entregas económicas del personal de la salud y pensión en el Estado, generando confusión.

3.- Sobre la modificación del artículo 4 del Decreto Legislativo N°1154

En cuanto a la modificación planteada en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154, en aspectos de forma, se advierte que la parte final de los numerales 4.1 y 4.3 se alude únicamente a los gobiernos regionales, empero, de acuerdo con el artículo 1 del Decreto Legislativo N° 1154, los servicios complementarios en salud son prestados por profesionales de la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

Respecto a los temas de fondo, se advierte que el artículo 4 establece como nueva regla que cuando el servicio complementario en salud se realice en un establecimiento de salud distinto a donde labora el profesional de la salud, el pago de dicho servicio se realiza en el primero, es decir, donde prestó el servicio complementario de salud. Sobre el

particular, como hemos señalado previamente, al haberse suprimido, el mecanismo del convenio entre las entidades para la prestación de servicios complementarios, autorizando que el pago al profesional de la salud lo haga efectivo el establecimiento de salud que requirió los servicios complementarios, se estaría contraviniendo la prohibición de doble percepción de ingresos en el sector público, contemplada en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú y legislativamente, en el artículo 3 de la Ley Nº 28175, Ley Marco del Empleo Público.

4.- Sobre la modificación del artículo 5 del Decreto Legislativo Nº 1154

La modificatoria del artículo 5 establece que el financiamiento de los servicios complementarios en salud se efectuaría a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, y de ser necesario, de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social. Asimismo, dispone que los gobiernos regionales y las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación deben realizar la previsión presupuestal anual para el financiamiento de servicios complementarios en salud, de acuerdo con el análisis de la demanda insatisfecha en el establecimiento de su ámbito sanitario.

Sin embargo, es preciso señalar que conforme al numeral 19.1 del artículo 19 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se establece que los ingresos públicos se estructuran, siguiendo las Clasificaciones Económicas y por Fuente de Financiamiento, aprobadas mediante Resolución Directoral de la Dirección General de Presupuesto Público. En esa línea, mediante la Resolución Directoral Nº 0022-2021-EF/50.01, se aprueba, entre otros, el Clasificador de Fuentes de Financiamiento y Rubros para el Año Fiscal 2022, dentro del cual se consideran como fuentes de financiamiento las siguientes: Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, Donaciones y Transferencias y Recursos Determinados, no incluyéndose a "Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social", al que se refiere el citado artículo de la Autógrafa de Ley.

En adición a lo expuesto, se debe precisar que en la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley N 738/2021-GR, que da origen a la presente Autógrafa de Ley, en su Análisis Costo-Beneficio, se indica que "(...) el pago de los servicios complementarios en salud, se efectuará con los propios recursos institucionales de cada unidad ejecutora y/o entidad pública involucradas y de los presupuestos institucionales de los diversos Gobiernos Regionales a nivel nacional'. Sin embargo, no se incluye un análisis de los costos que permita dimensionar el gasto para la implementación de la presente propuesta normativa, referida a los

servicios complementarios en salud, así como de la evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que puedan ser destinados a su aplicación, tanto del Año Fiscal 2022, como de los años subsiguientes, de manera que demuestre la posibilidad de su implementación, financiamiento y sostenibilidad, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

En ese sentido, la Autógrafa de Ley vulneraría las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley Nº 31366, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, que establece que todo proyecto normativo debe contar con una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que puedan ser destinados a su aplicación, así como el impacto de dicha aplicación en el Presupuesto del Sector Público y un análisis de costo beneficio en términos cuantitativos y cualitativos.

Asimismo, se advierte que, de implementarse la propuesta normativa, se contravendría el Principio de Equilibrio Presupuestario contemplado en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo Nº 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, dado que la misma implicaría demandas adicionales que no han sido previstas en la Ley de Presupuesto del presente Año Fiscal.

Finalmente, considerando que la Autógrafa de Ley es una iniciativa congresal, cabe precisar que, el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear o aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)". Por tanto, se vulneraría lo dispuesto en el citado artículo constitucional. Ello es sistemáticamente coherente con el artículo 118, inciso 17, de la Constitución que dispone que es competencia del Poder Ejecutivo, "administrar la hacienda pública". Asimismo, el Tribunal Constitucional ha señalado lo siguiente:

"(. . .) el principio de separación de poderes, y la idea del control y balance entre estos, debe interpretarse a la luz del artículo 118, inciso 17 de la Constitución. Este, asigna al presidente de la República la competencia para administrar la hacienda pública. Además, debe tornarse en cuenta el artículo 79, que establece la prohibición a los congresistas de presentar iniciativas que supongan la creación o aumento de gasto público. Precisamente, nuestra Constitución contiene disposiciones relacionadas a la competencia de la administración de la hacienda pública y el principio de equilibrio presupuestal, para que las propuestas legales que demanden fondos del tesoro público sean acordes a las disposiciones constitucionales en materia presupuestaria".

Dicho de otra manera, el Congreso de la República necesita de la participación y aprobación previa del Poder Ejecutivo para que se encuentre constitucionalmente justificada la creación de gasto público en general. En tal sentido, la Autógrafa constituye una iniciativa de gasto, vulnerando el artículo 79 de la Constitución Política, además, del principio de equilibrio presupuestario reconocido en el artículo 78 de la Carta Magna.

5.- Respecto a la Primera Disposición Complementaria Final

Sobre este punto, la Autógrafa de Ley dispone que el Ministerio de Salud o el Gobierno Regional, debe considerar un rendimiento adecuado del profesional de la salud; al respecto, el Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud y máxima autoridad en materia normativa del Sector Salud, le compete en el ejercicio de su rol rector del Sistema Nacional de Salud, determinar los estándares de rendimiento del profesional de la salud que brinde los Servicios Complementarios en Salud, los cuales deben ser de cumplimiento por parte de los establecimientos de salud a cargo de los Gobiernos Regionales a nivel nacional; en ese sentido, el pretender, que sean los Gobiernos Regionales quienes determinan dichos estándares de rendimiento de su personal de la salud, debilita el ejercicio del rol rector del Ministerio de Salud, contraviniendo el marco legal que faculta y fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.

Adicionalmente, propone dejar sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud antes de la vigencia de la iniciativa legislativa, por presunta doble percepción de remuneraciones derivadas de la prestación de servicios complementario, aun cuando no hubiera existido convenios.

Al respecto, corresponde precisar que dicho extremo de la Autógrafa de Ley colisionaría con la garantía y tutela del ejercicio de la potestad sancionadora disciplinaria del Estado, ya que las sanciones vigentes que hayan sido impuestas al personal de salud, por incurrir en la comisión de la falta disciplinaria que prohíbe la doble percepción de ingresos o compensaciones en el Estado, o las que se encuentran tramitándose en un procedimiento administrativo disciplinario, se habrían o se estarían realizado en el marco de las normas vigentes que proscriben dicha conducta, siendo reprochables no sólo a nivel constitucional sino también a nivel de las leyes. Así, corresponde señalar que en el artículo 3 de la Ley N° 28175, Ley Marco, del Empleo Público, se establece que: "Ningún empleado público puede percibir del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso. Es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados

al Estado"; agrega que: "Las únicas excepciones las constituyen la función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas". Del mismo modo, en el artículo 14 del Decreto Legislativo Nº 1153, Norma que regula la política integral de compensaciones que el personal de la salud al servicio del Estado, también señala que:

(i). El personal de la salud no puede percibir del Estado más de una compensación económica, entrega económica, remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso.
(ii). Las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Admistrativos o en otros órganos colegiados.
(iii). Queda prohibida la percepción. De ingresos por dedicación exclusiva de tiempo completo en más de una entidad pública a la vez.

Por su parte, en el literal p) del artículo 85 la Ley Nº 30057, Ley del Servicio Civil, se establece que constituye falta de carácter disciplinario: "La doble percepción de compensaciones económicas, salvo los casos de dietas y función docente".

Tal como se aprecia en el numeral precedente, las normas citadas establecen la prohibición de la doble percepción de compensaciones del Estado, constituyendo falta administrativa pasible de una sanción; lo cual, además, es consistente con lo indicado en el artículo 40 de la Constitución Política del Perú; que establece que: "Ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado con excepción de uno más por función docente".

En ese sentido, es preciso señalar que la iniciativa legislativa en dicho extremo no solo debilitaría el ejercicio de la potestad sancionadora del Estado, sino que también iría en contra de las políticas de integridad y ética pública que se viene implementado en el servicio civil peruano, siendo que no correspondería dejar sin efecto las sanciones que se hayan impuestos en su momento al personal de salud y sobre el cual se habría determinado responsabilidad administrativa disciplinaria, previo procedimiento administrativo disciplinario. A ello, se debe agregar que la rehabilitación de las sanciones disciplinarias sólo correspondería cuando se cumplen el plazo de su vigencia tal como, se encuentra establecido en el Informe Técnico Nº 1539: 2019-SERVIR/GPGSC disponible en la página web www.servir.gob.pe.
Tampoco sería coherente que se concluyan o archiven los procedimientos administrativos disciplinarios que se hayan iniciado a todo el personal de salud por incurrir en la prohibición de la doble percepción, por las mismas razones expuestas en el numeral precedente.

En virtud de lo expuesto, consideramos que dicho extremo de la Autógrafa de Ley también debe ser observada, pues ello generaría una percepción de impunidad para aquellos profesionales de salud que han vulnerado las hormas que regulan la prestación de servicios complementarios, así como la prohibición de doble percepción; más aún si el objeto de la iniciativa legislativa no se sustenta en una situación de emergencia sanitaria, conforme a lo regulado en el artículo 40 de la Constitución Política del Estado, modificado por la Ley Nº 31122, "Ley de reforma constitucional que habilita el doble empleo o cargo público remunerado del personal médico especializado o asistencial de salud, en casos de emergencia sanitaria".

6.- Respecto a la Segunda Disposición Complementaria Final

Sobre el particular, la creación de la figura del Registro de Prestaciones de Servicios Complementarios de Salud que plantea la disposición encomento, operaría como el instrumento que sustituiría al convenio al que alude el numeral 4.2 del artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1154.

No obstante, resulta necesario reiterar que el convenio es el instrumento que viabiliza la realización de los servicios complementarios en salud, aspecto que es concordante, además, con el artículo 4 del Decreto Legislativo Nº 1163, que expresamente señala que la transferencia de fondos o pago que efectúe el Seguro Integral de Salud (SIS) requiere la suscripción obligatoria de un convenio o contrato, pudiendo tener una duración de hasta tres (3) años renovables. De ello, se puede colegir que la exigencia de mantener la figura del convenio para llevar a cabo la prestación de servicios complementarios de salud responde a salvaguardar el principio de Principio de Eficiencia, recogido en el literal a) del artículo 3 de la -Ley Nº 29761, que dispone la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el aseguramiento público sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente, administrando de manera eficiente los recursos para el financiamiento de los regímenes de aseguramiento subsidiado y semicontributivo, que se destinen al Seguro Integral de Salud (SIS) en su calidad de Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS).La concepción inicial del Servicio Complementario en Salud, consideraba como ejecutor de dicho servicio al médico y/o médico especialista.

III. ANÁLISIS DE LAS OBSERVACIONES A LA AUTÓGRAFA DE LEY REALIZADA POR EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

3.1. Posiciones que puede optar la Comisión de Salud y Población con

respecto a la observación que plantea el Presidente de la República a una Autógrafa de Ley.

La Comisión, requiere en primer lugar establecer de qué manera puede pronunciarse con respecto a las observaciones que presenta el Presidente de la República a la Autógrafa de Ley. Para responder a la interrogante, señalaremos que las observaciones presentadas se tramitan como cualquier proposición y corren con el expediente que dio origen a la ley observada; el Reglamento del Congreso de la Republicana no precisa la forma de pronunciarse de las comisiones con respecto a las autógrafas observadas, por esta razón el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, trascribimos estas alternativas:

"Allanamiento: Cuando la Comisión acepta todas las observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo y modifica el texto originario de la autógrafa, según dichas observaciones, sin insistir en aspecto alguno que hubiera sido objeto de observación, a la vez que, sin alterar, en forma ni en fondo, la parte no observada del texto de la autógrafa.

Insistencia: Cuando la Comisión rechaza, total o parcialmente, las observaciones del Presidente de la República e insiste en el texto originario de la autógrafa.

Se configura la insistencia, por lo tanto, cuando habiéndose aceptado algunas de las observaciones del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo, se ha mantenido el texto originario de las otras disposiciones o artículos observados.

Nuevo Proyecto: Cuando dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una Ley aprobada por el Congreso, la Comisión incorpora al texto de la autógrafa observada nuevas normas o disposiciones, por propia iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo.

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

a. Se aceptan las observaciones del Poder Ejecutivo, pero se incorporan nuevas disposiciones o normas no relacionadas con dichas observaciones sea respecto del fondo o de la forma;
b. Se insiste en el texto originario de la autógrafa, pero se incorporan normas o disposiciones, de forma o de fondo, no relacionadas con las observaciones por el Poder Ejecutivo.

Con lo establecido en el referido Acuerdo del Consejo Directivo, la Comisión de Salud y Población, tiene tres opciones para emitir su pronunciamiento: la insistencia, allanamiento o un nuevo texto.

3.2. Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley.

La Comisión de Salud y Población ha realizado un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

Análisis de la primera observación

La existencia del convenio es una traba para el desarrollo de los servicios complementarios e impide la utilización voluntaria del tiempo libre de los profesionales especialistas, que son escasos. La observación del Poder Ejecutivo confunde, los servicios complementarios con una nueva relación laboral, por tanto, insiste en señalar que eso está prohibido, y que para evitar esa prohibición, es necesario realizar un convenio. Esa apreciación no se ajusta a la naturaleza de los servicios de complementarios, que significa la realización de "horas extras", adicionales a la jornada laboral, que pueden ser realizadas en la propia institución o en cualquier otra que es parte del Sistema Nacional de Salud, que según la Ley 30895 "que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud" señala que 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. Además, la Autógrafa señala que deberá existir un registro de cada uno de los profesionales que se acogen a los servicios complementarios. Es decir, la información para evitar la posibilidad de la doble remuneración está dadas, con la finalidad de lograr una adecuada fiscalización y control.

Asimismo, la observación señala que el Seguro Integral de Salud, necesita convenio para transferir los fondos para pagar los servicios complementarios, sin embargo, es una interpretación equivocada de las facultades del SIS, porque el SIS administra los fondos del aseguramiento de los regímenes subsidiado y semicontributivo, suministra el financiamiento de la cartera de salud pública y del FISSAL, así como, de las enfermedades raras o huérfanas, de alto costo de acuerdo al listado

aprobado por el Ministerio de Salud. Para tal fin, establece convenios y contratos por tres (3) años con las IAFAS o IPRESS con diversas modalidades de pagos, para transferir fondos o pagar aquellas facultades que le otorga la Ley. En ese sentido, no especifica que se requiera un contrato o convenio para pagar remuneraciones de cada una de las IPRESS o IAFAS contratadas, porque los servicios complementarios (horas extras) se derivan de una relación laboral preexistente. Además, dentro del pago de las prestaciones que paga el Seguro Integral de Salud, ya están incluidos esos gastos. Al contrario, exigir convenio o contrato con el SIS para pagar los servicios complementarios implica desnaturalizar las facultades del SIS. Asi mismo, tampoco supondría la vulneración de uno de los principios que orienta el financiamiento del aseguramiento universal en salud, como es el Principio de Eficiencia, recogido en el literal a) del artículo 3 de la Ley Nº 29761.

Por último, el Servicio Complementario de Salud implica el trabajo de horas adicionales a la jornada laboral y en modo voluntario de los profesionales especialistas nombrados, en consecuencia, son horas extras que realizan en la propia institución pública u otra que forma parte del Sistema Nacional de Salud. En consecuencia, no es un nuevo contrato laboral y menos configura la doble percepción de remuneraciones, que está prohibida, en modo expreso, por el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, y por el Decreto Legislativo 1153.
Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa el contenido de esta primera observación e insiste en el contenido de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la segunda observación

La observación señala que es anómalo que se autorice que los profesionales especialistas puedan realizar servicios complementarios hasta por 12 horas por día, porque sería materialmente imposible, porque obligaría a los médicos a trabajar, 18 horas, si se le suma su jornada habitual de 6 horas diarias. Esta apreciación es incorrecta debido a que no se comprende en su contexto la frase "hasta 12 horas". Eso implica que se podrá programar el número de horas en función de las necesidas de los establecimientos de salud, desde una hora adicional o incluso 12 horas. Las 12 horas serían aplicables por ejemplo en el periodo vacacional, los sábados o domingos, entre otros. Además, tampoco se toma en cuenta que las guardias hospitalarias se realizan durante 12

horas continuadas o incluso, en situaciones extraordinarias hasta de 24 horas (aspecto que no ha considerado la Autógrafa). En ese sentido, la Autógrafa se sitúa en el principio de la realidad y de las necesidades para cerrar las brechas de especialistas que existe en el país.

En esa misma lógica equivocada la observación de la Autógrafa señala que los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados, estarían sujetos a jornadas a servicios complementarios extenuantes de 12 horas, sin tomar en cuenta, que la Autógrafa señala hasta 12 horas, que se programarán en función de las necesidades de los servicios, la disponibilidad y la voluntad del profesional. Además, tampoco, implica una nueva relación laboral, porque los servicios complementarios (horas extras) son derivados de un contrato o nombramiento preexistente. En ese sentido, en concordancia con los alcances de la Ley Nº 31210 "que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo Nº 559, Ley de Trabajo Médico, cuyo fin es ampliar, de manera voluntaria y a solicitud, la edad de cese laboral del profesional", y en concordancia con "el principio de coherencia normativa" establecida por el Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional en el fundamento jurídico Nº 48 de la Sentencia recaída en el Expediente Nº 047-2004-AI/TC, que los cesantes y jubilados, se puedan acoger en modo voluntario a los servicios complementarios, con los mismos requisitos.
Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa el contenido de esta segunda observación e insiste en el contenido de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la tercera observación

La observación al artículo 4 de la Autógrafa de la Ley, con relación a que las prestaciones de los servicios complementarios se advierte que la parte final de los numerales 4.1 y 4.3 se alude únicamente a los gobiernos regionales y señala que se debería considerar a los profesionales la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú. En ese sentido, por ser coherente con la esencia de la Autógrafa la Comisión de Salud y Población se allana a la observación del Poder ejecutivo en este punto.

Asimismo, la observación de la Autógrafa advierte que el artículo 4

establece que cuando el servicio complementario en salud se realice en un establecimiento de salud distinto a donde labora el profesional de la salud, el pago de dicho servicio se realiza en el primero, es decir, donde prestó el servicio complementario de salud y que esta modalidad, debido a que ya no existe convenio, supondría contravenir la prohibición de doble percepción de ingresos en el sector público, contemplada en el artículo 40 del Constitución Política. Sin embargo, la observación del Poder Ejecutivo pasa por alto, que la Autógrafa exige la existencia de un registro que especifique la relación laboral fuente de la que deriva el servicio complementario en salud del profesional especialista. Por tanto, existe la adecuada herramienta normativa para salvaguardar el cumplimiento de la Constitución Política del Estado.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población se allana en la primera parte de esta tercera la observación e insiste en el contenido del resto de la observación de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la cuarta observación

La observación en cuanto a las fuentes del financiamiento de los servicios complementarios, señala que mediante la Resolución Directoral Nº 0022-2021-EF/50.01, se aprueba, entre otros, el Clasificador de Fuentes de Financiamiento y Rubros para el Año Fiscal 2022, dentro del cual se consideran como fuentes de financiamiento las siguientes: Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, Donaciones y Transferencias y Recursos Determinados, no incluyéndose a "Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social", al que se refiere el citado artículo de la Autógrafa de Ley. Sin embargo, en los servicios complementarios están involucrados, como ya se ha aclarado, también EsSalud, por tanto, es necesario, incluir como fuente a las contribuciones de la Seguridad Social, caso contrario, EsSalud, tendría impedimento legal para hacer uso de esta herramienta esencial para hacer frente al cierre de brechas de especialista, en desmedro de sus propios asegurados y de sus derechohabientes.

Asimismo, señala que implicaría demandas adicionales que no han sido previstas en la Ley de Presupuesto del presente Año Fiscal y que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear o

aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)". Sin embargo, la observación de la Autógrafa no toma en cuenta que los servicios complementarios en salud ya se ejecutan, desde el año 2013, en que se crearon mediante el Decreto Legislativo 1154, por tanto, la Autógrafa no crea nuevos gastos, ni tiene iniciativa de gasto.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa el contenido de esta cuarta observación e insiste en el contenido de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la quinta observación

La primera parte de la observación de la Autógrafa precisa que la Primera Disposición Complementaria Final dispone que el Ministerio de Salud o el Gobierno Regional, debe considerar un rendimiento adecuado del profesional de la salud. La observación señala que se estaría dando atribuciones a los gobiernos regionales que no tienen esas competencias, y que corresponden al Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud y máxima autoridad en materia normativa del Sector Salud y como rector del Sistema Nacional de Salud. Es cierto que la letra "o" implica una disyuntiva, por tanto, implica que estas competencias pueden ser realizadas por el Ministerio de Salud o los gobiernos regionales, cuando en la práctica son funciones que deberían ser compartidas de acuerdo a los que señala la Ley de bases de la Descentralización, (artículos 27 y 36 inciso b). En ese sentido, la Comisión de Salud y Población se allana en esta primera parte de la cuarta observación de la Autógrafa.

La segunda parte de la cuarta observación se refiere a que la Autógrafa propone dejar sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud antes de la vigencia de la iniciativa legislativa, por presunta doble percepción de remuneraciones derivadas de la prestación de servicios complementarios, aun cuando no hubiera existido convenio. Esta disposición guarda coherencia con la situación de la emergencia sanitaria producida por la Pandemia Covid-19, en que cientos de profesionales especialistas, debido a la escasez, trabajaron por servicios complementarios, que por trámites administrativos defectuosos o las trabas burocráticas del Decreto legislativo 1154 ahora son procesados. Es una injusticia que la norma debe resolver.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población se allana en la primera parte e insiste en el resto del contenido la quinta observación de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la sexta observación

La propia observación señala que la creación del Registro de Prestaciones de Servicios Complementarios de Salud que plantea Segunda Disposición Complementaria Final operaría como "el instrumento que sustituiría al convenio al que alude el numeral 4.2 del artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1154". En efecto, el Registro permite la fiscalización y el control, como ya ha sido desvirtuado en la primera observación de la Autógrafa de la Ley. Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa el contenido de esta sexta observación e insiste en el contenido de la Autógrafa de Ley.

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, INSISTE con allanamiento parcial, en el texto de la Autógrafa de Ley aprobada.

La Fórmula legal es la siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público.

Artículo 2. Modificación de artículos

Modificase los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, los que quedan redactados en los términos siguientes:

"Artículo 2.- Definición de los servicios complementarios en salud

El servicio complementario en salud es el servicio que el profesional de la salud y con segunda especialización que presta en forma voluntaria,

en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma. La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos donde tenga vínculo laboral el profesional de la salud.

Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base del cálculo para determinación de la Compensación por Tiempo de Servicios. Se encuentra afecta al impuesto a la renta.

Artículo 3.- Servicios complementarios en salud

Los servicios complementarios en salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, adicional a su jornada ordinaria de trabajo y de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del director o responsable del establecimiento de salud por un máximo de doce horas, bajo las siguientes condiciones:

1. Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional.

2. Queda prohibido programar los servicios complementarios en el descanso post guardia nocturna del profesional de la salud.

3. Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad deben contar con el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Sunedu).

Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad cesantes y jubilados que estén en aptitud física y mental pueden prestar servicios complementarios en salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada en el numeral 3 del primer párrafo. En el reglamento del presente decreto legislativo se establecerán las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al tesoro público.

Artículo 4. Pago de servicios complementarios en salud

El pago de los servicios complementarios en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente:

4.1 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en el mismo establecimiento de salud, el pago por la prestación de los servicios se efectúa al profesional de la salud en el establecimiento de salud o Unidad Ejecutora e entidad con la cual tiene vínculo laboral, en un rubro diferenciado con cargo a la partida específica que para tal fin programen el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en otro establecimiento de salud, el pago se efectúa en el establecimiento de salud donde el profesional de la salud presta su servicio.

4.3 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden por cesantes y jubilados, debe efectuar el pago el establecimiento de salud o Unidad Ejecutora o entidad donde realizó los servicios complementarios en salud, con sus propios recursos o con cargo a la partida específica que para tal fin programen el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

El pago recibido por los servicios complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta.

Artículo 5. Financiamiento.

Los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público; siendo, que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, de ser necesario y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social. Los gobiernos regionales y las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación deben realizar la previsión presupuestal anual para el financiamiento de servicios complementarios en salud, de acuerdo con el

análisis de la demanda insatisfecha en el establecimiento de su ámbito sanitario.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Para la implementación inicial de servicios complementarios en salud; así como su ampliación en una determinada productora de servicios de salud, el Ministerio de Salud y el gobierno regional deben considerar un rendimiento adecuado de los profesionales de salud. Se dejan sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud, antes de la vigencia de la presente ley, por presunta doble percepción de remuneraciones que se hayan derivado de la prestación de servicios complementarios, aún cuando no hubiera existido convenio, su aplicación no requiere reglamento.

SEGUNDA. Las prestaciones de los servicios complementarios en salud se deben registrar de manera diferenciada en los sistemas o aplicativos informáticos de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente decreto legislativo.

TERCERA. En un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la publicación de la presente ley, se adecúa el reglamento del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, a las disposiciones contenidas en esta ley.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/05/2022 14:59:12-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/05/2022 14:59:59-0500

DICTAMEN DE INSISTENCIA A LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO RECAIDAS A LA AUTOGRAFA DEL PROYECTO DE LEY 738-2021-CR QUE MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD.

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams

Provincia de Chota Región Cajamarca.

26 de abril 2022

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY Maria Del Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/05/2022 17:18:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2022 17:05:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/04/2022 13:45:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/04/2022 09:43:44-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/05/2022 11:58:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/04/2022 12:50:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/05/2022 10:14:07-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Blas Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/05/2022 15:23:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/05/2022 10:58:44-0500

CONGRESO
REPÚBLICA

RAÚL HUAMÁN CORONADO

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 05 de mayo de 2022.

OFICIO N° 740-2021-2022-RHC/CR

Señor
HITLER SAAVEDRA CASTERNOQUE
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente. –

Asunto: CONSIDERAR VOTO A FAVOR DEL DICTAMEN RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 738-2021-CR

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y, a su vez, manifestar que debido a problemas con la REFIRMA no me fue posible firmar el **DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY N° 738-2021-CR** MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD. En ese sentido, solicito tomar en consideración el sentido de mi voto a favor del dictamen en mención.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, es oportuno el momento para mostrarle mi más profundo respeto y estima personal.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA * Bloque RAUL HUAMÁN CORONADO *

RAUL HUAMÁN CORONADO
Congresista de la República

RHC/mjcl
Reg.
CC Archivo

Plaza Bolívar Av. Abancay s/n – Lima - Perú
Central Telefónica: 311-7777

Escaneado con CamScanner

Lima, 05 de mayo de 2022

OFICIO N°330-2021-2022-HER/CR

Señor
SAAVEDRA CASTERNOQUE HITLER
Presidente de la Comisión de Salud y Población
Presente. –

ASUNTO: CONSIDERAR VOTO A FAVOR DEL DICTAMEN DE INSISTENCIA RECAIDO EN EL PROYECTO DE LEY 738/2021-CR.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y, al mismo tiempo, manifestar que, debido a problemas con la REFIRMA no me fue posible firmar el DICTAMEN DE INSISTENCIA A LAS OBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO RECAIDAS A LA AUTOGRAFA DEL PROYECTO DE LEY N°738-2021-CR, QUE MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD. En ese sentido, solicito tomar en consideración el sentido de mi voto **a favor** del dictamen en mención.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, es oportuno el momento para mostrarle mi más profundo respeto y estima personal.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HAMLET ECHEVERRIA RODRIGUEZ

HAMLET ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Congresista de la República

CONGRESO
REPÚBLICA

CESAR MANUEL REVILLA VILLANUEVA
Congresista de la República

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 05 de Mayo 2022

OFICIO Nº 255-2021-2022/CMRV/CR

Señor
Hitler Saavedra Casternoque
Presidenta de la Comisión de Salud y Población
Congreso de la República
Presente.-

Asunto: Considerar Voto del Dictamen Recaído en el PROYECTO DE LEY738-2021-CR

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo manifestar que, debido al problema con la REFIRMA no me fue posible firmar el DICTAMEN DE INSISTENCIAALASOBSERVACIONES DEL PODER EJECUTIVO RECAIDAS A LA AUTOGRAFA DEL PROYECTO DE LEY738-2021-CR QUE MODIFICA DIVERSOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEGISLATIVO 1154, DECRETO LEGISLATIVO QUE AUTORIZA LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD. En ese sentido solicito tomar en consideración el sentido de mi voto **A FAVOR** del dictamen en mención.

Agradeciendo de antemano la atención presada a la presente, es oportuno el momento para mostrarle mi más profundo respeto y estima personal.

Atentamente,

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
CÉSAR MANUEL REVILLA VILLANUEVA

CÉSAR MANUEL REVILLA VILLANUEVA
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

Cesar Manuel Revilla Villanueva-Congresista de la República
Jr. Azángaro N° 468 – Piso 10 – Oficina 1006
Lima

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

ACTA VIGÉSIMA SESIÓN ORDINARIA

(PRESENCIAL Y VIRTUAL)

MARTES, 26 DE ABRIL 2022

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE: En Chota, siendo las 11 horas, con 03 minutos, damos inicio señores congresistas iniciamos a la Vigésima Sesión Ordinaria, de la Comisión de Salud y Población, hoy martes 26 de abril 2022, siendo las 11 horas con 03 minutos, encontrándonos en el Auditorio de la Municipalidad Provincial de Chota-Región Cajamarca en sesión presencial y virtual a través del programa Microsoft TEAMS, quiero agradecer en nombre de la comisión DE Salud y Población que me honro en presidir al señor Alcalde de la Provincia de Chota, Señor Werner Cabrera Campos, por la atención que se nos está brindando en esta Tercera Audiencia Descentralizada y Vigésima Sesión Ordinaria.

Se va a verificar el quórum respectivo. Señor Secretario Técnico, pasar lista.

Secretario Técnico: Bien Señor Presidente.

Lista de asistencia

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica. Miembros titulares (11)

Secretario Técnico: Señor Presidente, contando con el quórum de 11 miembros titulares, se le da el pase, adelante Señor Presidente.

Licencia de los señores congresistas: Sánchez Palomino Roberto Helbert, Oficio N°0131-2021-2022-DC-RHSP/CR. debido a que, en mi calidad de Ministro de Comercio Exterior y Turismo, me encontraré

participando en actividades del sector. Alejandro Muñante Barrios, Oficio Nº251-2021-2022 /AMB/CR. Debido que hará uso de la licencia por paternidad de acuerdo a la Ley N°308007.

Luego se incorporación a la Sesión los congresistas: Robles Araujo Silvana Emperatriz, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Cordero Jon Tay María del Pilar, Burgos Oliveros Juan Bartolomé.

PRESIDENTE: Bueno contando con el quórum de reglamento, continuamos con la Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población. Aprobación del acta.

I. Aprobación del Acta.

Aprobación del Acta de la Décima Novena Sesión, realizada el martes 12 de abril de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite del acta.

Si no hay más observaciones, se procede a votación nominal Señor Secretario Técnico.

Votación Nominal Aprobación del Acta de la Décimo Novena Sesión Ordinaria martes 26-04-2022

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente, el Acta ha sido aprobado por unanimidad con 13 votos a favor "0" en contra, "0" abstenciones. Adelante Señor Presidente

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. Pasamos a sección despachos:

II. Despacho.

2.1. Señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la Agenda para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la Citación, Agenda, Acta de la Décima Novena Sesión Realizada el martes 12 de abril de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite del acta de la presente Sesión.

Pasamos a la estación de informes:

III. Informes.

3.1. Sí algún congresista, desea intervenir, para informar.

Señores congresistas que desean hacer uso de la palabra, para un mayor orden les agradeceré, que sus peticiones de palabra las soliciten por el chat interno del grupo, y que sigan manteniendo en silencio sus micrófonos hasta el momento en que la Presidencia se las otorgue.

No habiendo más informes pasamos a la estación de pedidos.

IV. Pedidos.

4.1. Si algún congresista tuviera algún pedido, puede hacer uso de la palabra a través de la Presidencia y les agradeceré solicitar a través del chat de Microsoft TEAMS.

Rol de participantes:

Congresista **Mori Celis Juan Carlos** Mori Celis Juan Carlos: Señor Presidente buenos días, saludar a los funcionarios que nos están acompañando al Presidente Ejecutivo, a las autoridades que nos están acompañándonos también en está Audiencia Pública, sólo quería participar Señor Presidente haciendo notar, mi malestar ya que no debemos ser ajenos, al atentado que se ha venido cometiendo, contra la vida y salud de miles de personas entre personal médico y personas mayores de 70 años, con el error que ha cometido el Ministerio de Salud, en aplicar una doble dosis de la vacuna recomendada, del laboratorio moderna, generando como consecuencia, efectos adversos fuera de lo normal que incluso, ha imposibilitado que trabajadores del sector salud, hayan podido desarrollar sus actividades en forma normal. Tengo la queja de algunos colegas, que, desde el interior del País, se han comunicado con mi persona y han tenido efectos indeseados por esta vacuna. Que aparentemente, supuestamente no sea excedido de la dosis, pero ha sido una mala cantidad de la dosis aplicada, para una dosis de refuerzo. Por eso, resulta increíble señor Presidente, a pesar de ello el Ministerio de Salud, con su Ministro el Señor Jorge López, aún se muestre un poco renuente, de asumir su responsabilidad.

Pedido

Por lo tanto, yo solicito, que la presente Sesión Ordinaria, mediante documento, solicite la intervención inmediata del Ministerio Público y la Contraloría General de República, a fin de determinar las responsabilidades administrativas, civiles y penales, de la decisión que ha perjudicado la salud de miles de personas, que van ya casi un promedio de 100 mil personas,

quesean aplicado entre ellos nuestros compañeros del sector salud Señor Presidente, esto es algo que no debe quedar, pasar desapercibido, y esperamos que esta Comisión asuma, lo que estoy haciendo de pedido, para que pueda darse una respuesta, por parte del Ministerio de Salud, necesitamos respuestas claras, necesitamos que se asuma una responsabilidad política de lo que ha pasado con el tema de la vacunación, en esta cuarta dosis, así como lo ha mencionado el Ministro de Salud. Muchas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Colega esto es totalmente cierto, estamos coordinando para ver la problemática en ESSALUD, ya se ha invitado a la próxima Sesión al Ministro de Salud, y también Presidente Ejecutivo de ESSALUD, algún congresista más que desea intervenir. Adelante Congresista

Congresista **Echeverria Rodríguez Hamlet:** Si Señor Presidente, señores congresistas y Ministro y equipo presente, saludar por el intermedio del Presidencia a la Mesa y también al Señor Ministro. Claro, debido a esto, ayer me reuní con el Ministro de Salud, Nos ha dado a entender y las salidas respectivas, lo que nos queda a acá, es hacer un trabajo conjunto de los congresistas para que coordine con los gobernadores regionales y las instituciones, y hagan efectivo el pago a los trabajadores, que han puesto esfuerzo, que tendría que cancelarle el dinero en horas extras. Y también hacerlos entender, que la contratación de los especialistas y los profesionales médicos, y la reubicación del personal contratado el CAS COVID en las provincias. Porque lo digo esto mayormente Señor Presidente, porque en la Región Cajamarca se había venido diciendo, que no se había depositado ningún sol de parte del Ministerio de Salud, Pero lamentablemente, que si esto, por nuestra no hubiésemos conversado con el Señor Ministro, a quien se le debe las gracias, porque en realidad se ha depositado el 18 de marzo, esperamos que esto se haga realidad, lo más antes posible. Señor Presidente, no podemos estar ajenos a la salud del pueblo. No podemos estar a parte de nuestros hermanos, que en realidad se han sacrificado, por ver la salud de la población. Hablo de los médicos, enfermeras, obstetras y todos los que han trabajo a nivel nacional. Así que pido a los gobernadores regionales , que en realidad, se respete el pago de las personas, que han trabajado de manera extra, porque no es un trabajo gratis, y agradecer de antemano al Señor Ministro de Salud, por hacernos entender y llegar, creo nosotros como congresistas, esa es nuestra función, averiguar, fiscalizar y representar, así que los señores gobernadores, no nos vengan a través de sus trabajadores, o a través de jefes de REDES de salud, o REDES, o jefes de hospitales y quieran sorprender a los trabajadores.

Señores el trabajo es digno, ese trabajo debe ser remunerado. Muchas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Así es Colega, totalmente cierto, los trabajadores de la salud, dan su trabajo y debe ser remunerado, han trabajo en la pandemia, igualmente, todo debe reconocerse por el Estado, en las regiones y los gobernadores regionales y todos los que tengan que ver con la salud, para que esto se lleve la mejor forma, para que no tengamos deudas, con ningún personal.
Algún congresista más que dese intervenir.

Congresista: Señor Presidente, al hacer mi pedido referente, si bien es cierto que la cuarta dosis, ya, se ha aplicado a más de 104 mil ciudadanos, y entre ellos al personal de la salud, y como vemos esa noticia se ha vertido, tenemos que ver, que efectos atribuibles y que complicaciones pueden ocasionar la dosis. En ese sentido pido al Comité de SAMU, que se ponga más dinámico y que trate de controlar a los 104 mil y más ciudadanos que han sido inoculados. Asimismo, aprovecho Señor Presidente, hacer un pedido. Tanto al Presidente Ejecutivo de ESSALUD, como a los gobernadores regionales, y de parte de ellos que designan a los que deben ejecutar. Pero por favor al designar, deben elegir al que cumpla al menos un perfil, gente que tenga el nivel técnico con vocación, para asumir las funciones como se les exige. Estamos en un momento muy delicado. Yo recibo en mi Despacho, las denuncias de aquellas personas que están con dengue y no son atendidos, Yo considero que los responsables deben seleccionar en los concursos a las personas más capaces, y que tengan responsabilidad al asumir el cargo. Agradece la atención.

PRESIDENTE: Bien colega, otro congresista que desea intervenir, sino hay más intervenciones pasamos a la orden del día.

V. Orden del día.

5.1. Dictamen de insistencia a las observaciones del poder ejecutivo recaídas a la autógrafa del Proyecto de Ley 738-2021-CR, que modifica diversos artículos del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Oficio N°103-2022-PR el día 08 de abril del 2022, mediante el cual, el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108º de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154, decreto legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.

El Proyecto de Ley 00738/2021-CR, materia de la autógrafa observada por el Poder Ejecutivo, y que ha actualizado, en cumplimiento del acuerdo de Mesa 019-2021-2022/CONSEJO-CR, el Proyecto 4908/2020-CR "Ley que modifica diversos artículos del Decreto Legislativo 1154" del periodo parlamentario 2016-2021, fue decretado a la Comisión de Salud y Población 08 de abril del 2022, para su estudio y dictamen.

El presente Dictamen de Insistencia, fue aprobado por mayoría con la dispensa del Acta en la Décima Primera Sesión Ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 04 de enero de 2022.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 21 de marzo del 2022; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 08 de abril del 2022, presenta la observación a la autógrafa remitida.

I. Observaciones Formuladas por el Poder Ejecutivo.

Con fecha 08 de abril del 2022 se recibió en el Congreso de la República el Oficio N°103-2022-PR, firmado por el Presidente de la República José Pedro Castillo Terrones y el Presidente del Consejo de Ministros Aníbal Torres Vásquez, observando la autógrafa de Ley, la cual en su análisis plantea puntos de reflexión que podemos dividir en 06 observaciones de que anotaremos con números arábigos de la siguiente manera:

II. Análisis de las Observaciones a la Autógrafa de Ley realizada por el Presidente de la República.

2.1. Posiciones que puede optar la Comisión de Salud y Población con respecto a la observación que plantea el Presidente de la República a una Autógrafa de Ley.

La Comisión, requiere en primer lugar establecer de qué manera puede pronunciarse con respecto a las observaciones que presenta el Presidente de la República a la Autógrafa de Ley. Para responder a la interrogante, señalaremos que las observaciones presentadas se tramitan como cualquier proposición y corren con el expediente que dio origen a la ley observada; el Reglamento del Congreso de la Republicana no precisa la forma de

pronunciarse de las comisiones con respecto a las autógrafas observadas, por esta razón el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el acuerdo N°080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, trascribimos estas alternativas:

"Allanamiento: Cuando la Comisión acepta todas las observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo y modifica el texto originario de la autógrafa, según dichas observaciones, sin insistir en aspecto alguno que hubiera sido objeto de observación, a la vez que, sin alterar, en forma ni en fondo, la parte no observada del texto de la autógrafa.

Insistencia: Cuando la Comisión rechaza, total o parcialmente, las observaciones del Presidente de la República e insiste en el texto originario de la autógrafa.

Se configura la insistencia, por lo tanto, cuando habiéndose aceptado algunas de las observaciones del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo, se ha mantenido el texto originario de las otras disposiciones o artículos observados.

Nuevo Proyecto: Cuando dentro de un proceso de reconsideración frente a las observaciones del Poder Ejecutivo a una Ley aprobada por el Congreso, la Comisión incorpora al texto de la autógrafa observada nuevas normas o disposiciones, por propia iniciativa, sin considerar las observaciones del Poder Ejecutivo.

Asimismo, se configura también este supuesto cuando:

a. Se aceptan las observaciones del Poder Ejecutivo, pero se incorporan nuevas disposiciones o normas no relacionadas con dichas observaciones sea respecto del fondo o de la forma;
b. Se insiste en el texto originario de la autógrafa, pero se incorporan normas o disposiciones, de forma o de fondo, no relacionadas con las observaciones por el Poder Ejecutivo.

Con lo establecido en el referido Acuerdo del Consejo Directivo, la Comisión de Salud y Población, tiene tres opciones para emitir su pronunciamiento: la insistencia, allanamiento o un nuevo texto.

3.1. Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley.

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

La Comisión de Salud y Población ha realizado un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

Análisis de la primera observación

La existencia del convenio es una traba para el desarrollo de los servicios complementarios e impide la utilización voluntaria del tiempo libre de los profesionales especialistas, que son escasos. La observación del Poder Ejecutivo confunde, los servicios complementarios con una nueva relación laboral, por tanto, insiste en señalar que eso está prohibido, y que, para evitar esa prohibición, es necesario realizar un convenio. Esa apreciación no se ajusta a la naturaleza de los servicios de complementarios, que significa la realización de "horas extras", adicionales a la jornada laboral, que pueden ser realizadas en la propia institución o en cualquier otra que es parte del Sistema Nacional de Salud, que según la Ley 30895 "que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud" señala que 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. Además, la Autógrafa señala que deberá existir un registro de cada uno de los profesionales que se acogen a los servicios complementarios. Es decir, la información para evitar la posibilidad de la doble remuneración está dadas, con la finalidad de lograr una adecuada fiscalización y control.

Asimismo, la observación señala que el Seguro Integral de Salud, necesita convenio para transferir los fondos para pagar los servicios complementarios, sin embargo, es una interpretación equivocada de las facultades del SIS, porque el SIS administra los fondos del aseguramiento de los regímenes subsidiado y semi contributivo, suministra el financiamiento de la cartera de salud pública y del FISSAL, así como, de las enfermedades raras o huérfanas, de alto costo de acuerdo al listado aprobado por el Ministerio de Salud. Para tal fin, establece convenios y contratos por tres (3) años con las IAFAS o IPRESS con diversas modalidades de pagos, para transferir fondos o pagar aquellas facultades que le otorga la Ley. En ese sentido, no especifica que se requiera un contrato o convenio para pagar remuneraciones de cada una de las IPRESS o IAFAS contratadas, porque los servicios complementarios (horas extras) se derivan de una relación laboral preexistente. Además, dentro del pago de las prestaciones que paga el Seguro Integral de Salud, ya están incluidos esos gastos. Al contrario,

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

exigir convenio o contrato con el SIS para pagar los servicios complementarios implica desnaturalizar las facultades del SIS. Así mismo, tampoco supondría la vulneración de uno de los principios que orienta el financiamiento del aseguramiento universal en salud, como es el Principio de Eficiencia, recogido en el literal a) del artículo 3 de la Ley N°29761.

Por último, el Servicio Complementario de Salud implica el trabajo de horas adicionales a la jornada laboral y en modo voluntario de los profesionales especialistas nombrados, en consecuencia, son horas extras que realizan en la propia institución pública u otra que forma parte del Sistema Nacional de Salud. En consecuencia, no es un nuevo contrato laboral y menos configura la doble percepción de remuneraciones, que está prohibida, en modo expreso, por el artículo 40 de la Constitución Política del Perú, y por el Decreto Legislativo 1153.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa el contenido de esta primera observación e insiste en el contenido de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la segunda observación

La observación señala que es anómalo que se autorice que los profesionales especialistas puedan realizar servicios complementarios hasta por 12 horas por día, porque sería materialmente imposible, porque obligaría a los médicos a trabajar, 18 horas, si se le suma su jornada habitual de 6 horas diarias. Esta apreciación es incorrecta debido a que no se comprende en su contexto la frase "hasta 12 horas". Eso implica que se podrá programar el número de horas en función de las necesidades de los establecimientos de salud, desde una hora adicional o incluso 12 horas. Las 12 horas serían aplicables por ejemplo en el periodo vacacional, los sábados o domingos, entre otros. Además, tampoco se toma en cuenta que las guardias hospitalarias se realizan durante 12 horas continuadas o incluso, en situaciones extraordinarias hasta de 24 horas (aspecto que no ha considerado la Autógrafa). En ese sentido, la Autógrafa se sitúa en el principio de la realidad y de las necesidades para cerrar las brechas de especialistas que existe en el País.

En esa misma lógica equivocada la observación de la Autógrafa señala que los profesionales de la salud especialistas cesantes y jubilados, estarían sujetos a jornadas a servicios complementarios extenuantes de 12 horas, sin tomar en cuenta, que la Autógrafa señala hasta 12 horas, que se programarán en función de las necesidades de los servicios, la disponibilidad y la voluntad del profesional. Además, tampoco, implica una nueva relación laboral, porque los servicios complementarios (horas extras) son derivados de un contrato o nombramiento preexistente. En ese sentido, en

concordancia con los alcances de la Ley Nº31210 "que modifica el artículo 15 del Decreto Legislativo Nº559, Ley de Trabajo Médico, cuyo fin es ampliar, de manera voluntaria y a solicitud, la edad de cese laboral del profesional", y en concordancia con "el principio de coherencia normativa" establecida por el Pleno Jurisdiccional del Tribunal Constitucional en el fundamento jurídico Nº48 de la Sentencia recaída en el Expediente Nº047-2004-AI/TC, que los cesantes y jubilados, se puedan acoger en modo voluntario a los servicios complementarios, con los mismos requisitos.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa el contenido de esta segunda observación e insiste en el contenido de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la tercera observación

La observación al artículo 4 de la Autógrafa de la Ley, con relación a que las prestaciones de los servicios complementarios se advierte que la parte final de los numerales 4.1 y 4.3 se alude únicamente a los gobiernos regionales y señala que se debería considerar a los profesionales la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.
En ese sentido, por ser coherente con la esencia de la Autógrafa la Comisión de Salud y Población se allana a la observación del Poder ejecutivo en este punto.

Asimismo, la observación de la Autógrafa advierte que el artículo 4 establece que cuando el servicio complementario en salud se realice en un establecimiento de salud distinto a donde labora el profesional de la salud, el pago de dicho servicio se realiza en el primero, es decir, donde prestó el servicio complementario de salud y que esta modalidad, debido a que ya no existe convenio, supondría contravenir la prohibición de doble percepción de ingresos en el sector público, contemplada en el artículo 40 del Constitución Política. Sin embargo, la observación del Poder Ejecutivo pasa por alto, que la Autógrafa exige la existencia de un registro que especifique la relación laboral fuente de la que deriva el servicio complementario en salud del profesional especialista. Por tanto, existe la adecuada herramienta normativa para salvaguardar el cumplimiento de la Constitución Política del Estado.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población se allana en la primera parte de esta tercera la observación e insiste en el contenido del resto de la observación de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la cuarta observación

La observación en cuanto a las fuentes del financiamiento de los servicios complementarios, señala que mediante la Resolución Directoral Nº0022-2021-EF/50.01, se aprueba, entre otros, el Clasificador de Fuentes de Financiamiento y Rubros para el Año Fiscal 2022, dentro del cual se consideran como fuentes de financiamiento las siguientes: Recursos Ordinarios, Recursos Directamente Recaudados, Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, Donaciones y Transferencias y Recursos Determinados, no incluyéndose a "Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social", al que se refiere el citado artículo de la Autógrafa de Ley.

Sin embargo, en los servicios complementarios están involucrados, como ya se ha aclarado, también EsSalud, por tanto, es necesario, incluir como fuente a las contribuciones de la Seguridad Social, caso contrario, EsSalud, tendría impedimento legal para hacer uso de esta herramienta esencial para hacer frente al cierre de brechas de especialista, en desmedro de sus propios asegurados y de sus derechohabientes.

Asimismo, señala que implicaría demandas adicionales que no han sido previstas en la Ley de Presupuesto del presente Año Fiscal y que el artículo 79 de la Constitución Política del Perú establece que: "Los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear o aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto (...)". Sin embargo, la observación de la Autógrafa no toma en cuenta que los servicios complementarios en salud ya se ejecutan, desde el año 2013, en que se crearon mediante el Decreto Legislativo 1154, por tanto, la Autógrafa no crea nuevos gastos, ni tiene iniciativa de gasto.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa el contenido de esta cuarta observación e insiste en el contenido de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la quinta observación

La primera parte de la observación de la Autógrafa precisa que la Primera Disposición Complementaria Final dispone que el Ministerio de Salud o el Gobierno Regional, debe considerar un rendimiento adecuado del profesional de la salud. La observación señala que se estaría dando atribuciones a los gobiernos regionales que no tienen esas competencias, y que corresponden al Ministerio de Salud como Autoridad Nacional de Salud y máxima autoridad en materia normativa del Sector Salud y como rector del Sistema Nacional de Salud. Es cierto que la letra "o" implica una disyuntiva, por tanto, implica que estas competencias pueden ser realizadas por el Ministerio de Salud o los gobiernos regionales, cuando en la práctica son funciones que deberían ser compartidas de acuerdo a los que señala la Ley de bases de la Descentralización, (artículos 27 y 36 inciso b). En ese sentido,

la Comisión de Salud y Población se allana en esta primera parte de la cuarta observación de la Autógrafa.

La segunda parte de la cuarta observación se refiere a que la Autógrafa propone dejar sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud antes de la vigencia de la iniciativa legislativa, por presunta doble percepción de remuneraciones derivadas de la prestación de servicios complementarios, aun cuando no hubiera existido convenio. Esta disposición guarda coherencia con la situación de la emergencia sanitaria producida por la Pandemia Covid-19, en que cientos de profesionales especialistas, debido a la escasez, trabajaron por servicios complementarios, que por trámites administrativos defectuosos o las trabas burocráticas del Decreto legislativo 1154 ahora son procesados. Es una injusticia que la norma debe resolver.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población se allana en la primera parte e insiste en el resto del contenido la quinta observación de la Autógrafa de Ley.

Análisis de la sexta observación

La propia observación señala que la creación del Registro de Prestaciones de Servicios Complementarios de Salud que plantea Segunda Disposición Complementaria Final operaría como "el instrumento que sustituiría al convenio al que alude el numeral 4.2 del artículo 4 del Decreto Legislativo Nº1154". En efecto, el Registro permite la fiscalización y el control, como ya ha sido desvirtuado en la primera observación de la Autógrafa de la Ley.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población desvirtúa el contenido de esta sexta observación e insiste en el contenido de la Autógrafa de Ley.

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo Nº080-2003-2004/CONSEJO-CR, INSISTE con allanamiento parcial, en el texto de la Autógrafa de Ley aprobada.

La Fórmula legal es la siguiente:

El congreso de la república:

Ha dado la Ley siguiente:

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

Ley que Modifica Diversos Artículos del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público.

Artículo 2. Modificación de artículos

Modificase los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, los que quedan redactados en los términos siguientes:

"Artículo 2.- Definición de los servicios complementarios en salud

El servicio complementario en salud es el servicio que el profesional de la salud y con segunda especialización que presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma. La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos donde tenga vínculo laboral el profesional de la salud.

Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base del cálculo para determinación de la Compensación por Tiempo de Servicios. Se encuentra afecta al impuesto a la renta.

Artículo 3.- Servicios complementarios en salud

Los servicios complementarios en salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, adicional a su jornada ordinaria de trabajo y de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del director o responsable del establecimiento de salud por un máximo de doce horas, bajo las siguientes condiciones:

1. Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional.

2. Queda prohibido programar los servicios complementarios en el descanso post guardia nocturna del profesional de la salud.

3. Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad deben contar con el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU).

Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad cesantes y jubilados que estén en aptitud física y mental pueden prestar servicios complementarios en salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada en el numeral 3 del primer párrafo. En el reglamento del presente decreto legislativo se establecerán las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al tesoro público.

Artículo 4. Pago de servicios complementarios en salud

El pago de los servicios complementarios en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente:

4.1 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en el mismo establecimiento de salud, el pago por la prestación de los servicios se efectúa al profesional de la salud en el establecimiento de salud o Unidad Ejecutora e entidad con la cual tiene vínculo laboral, en un rubro diferenciado con cargo a la partida específica que para tal fin programen el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en otro establecimiento de salud, el pago se efectúa en el establecimiento de salud donde el profesional de la salud presta su servicio.

4.3 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden por cesantes y jubilados, debe efectuar el pago el establecimiento de salud o Unidad Ejecutora o entidad donde realizó los servicios complementarios en salud, con sus propios recursos o con cargo a la partida específica que para tal fin programen el Ministerio de Salud, sus Organismos Públicos adscritos, los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), así como de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

El pago recibido por los servicios complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta.

Artículo 5. Financiamiento.

Los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público; siendo, que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, de ser necesario y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social. Los gobiernos regionales y las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación deben realizar la previsión presupuestal anual para el financiamiento de servicios complementarios en salud, de acuerdo al análisis de la demanda insatisfecha en el establecimiento de su ámbito sanitario.

Disposiciones Complementarias Finales

Primera. Para la implementación inicial de servicios complementarios en salud; así como su ampliación en una determinada productora de servicios de salud, el Ministerio de Salud y el gobierno regional deben considerar un rendimiento adecuado de los profesionales de salud. Se dejan sin efecto las sanciones impuestas, así como los procedimientos administrativos sancionadores que se hubieran iniciado contra los profesionales de la salud, antes de la vigencia de la presente ley, por presunta doble percepción de remuneraciones que se hayan derivado de la prestación de servicios complementarios, aún cuando no hubiera existido convenio, su aplicación no requiere reglamento.

Segunda. Las prestaciones de los servicios complementarios en salud se deben registrar de manera diferenciada en los sistemas o aplicativos informáticos de las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo.

Tercera. En un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la publicación de la presente ley, se adecúa el reglamento del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, a las disposiciones contenidas en esta ley.

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

Si no hay observaciones pasamos a votar, votación nominal, Señor Secretario Técnico.

Señor Secretario: Si gracias Señor Presidente.

Votación Nominal Aprobación Dictamen Recaído en el Dictamen de Insistencia a las Observaciones del Poder Ejecutivo Proyecto de Ley N°738/2021-CR.

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica. Miembros titulares (12)
A favor: 12
En contra: Congresista Robles Araujo Silvana Emperatriz, (1)

Abstenciones:0

Secretario Técnico: Señor Presidente el Dictamen de insistencia a las observaciones del Poder Ejecutivo Recaído en la Autógrafa del Proyecto de Ley N°738/2021-2022/CSP-CR ha sido aprobado por mayoría, con 12 votos a favor, y 01 en contra, por los miembros titulares. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico, hasta este punto no habiendo más temas que tratar, pido dispensa del trámite del acta para ejecutar lo acordado. Votación.

Votación Nominal Dispensa del Trámite de Aprobación del Acta para Ejecutar lo Acordado

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverria Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Córdova Lobatón María Jessica. Miembros titulares (14)

Secretario Técnico: Señor Presidente, la dispensa del trámite de aprobación del acta, para ejecutar lo acordado ha sido aprobado por unanimidad, con "14" votos a favor, "0" en contra y "0" abstenciones, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, bueno señores congresistas, Siendo las 11 horas con 53 minutos, terminamos y se levanta la sesión.

Chota Cajamarca

Martes 26 de abril del 2022.

Por disposición de la Presidencia, la transcripción de la versión magnetofónica de la Sesión de la Comisión de Salud y Población, del periodo anual de sesiones 2021-2022, forma parte de la presente Acta.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/05/2022 17:07:52-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/05/2022 16:14:06-0500