



PROYECTO DE LEY QUE CREA EL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA EN LA REGIÓN SAN MARTÍN.

La congresista que suscribe, **CHERYL TRIGOZO REÁTEGUI** integrante del Grupo Parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR**, en uso de las atribuciones que confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y en observancia de lo dispuesto por los artículos 74° y 75° del Reglamento del Congreso de la República; propone el proyecto de ley siguiente:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE CREA EL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA DE SAN MARTÍN

Artículo 1.- Creación

Créase el Instituto Regional de Salud Pública de San Martín, como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud San Martín del Gobierno Regional de San Martín, con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera, basada en la gestión de la red de laboratorios, la gestión del conocimiento e información en salud pública, de acuerdo a la normativa técnica del Instituto Nacional de Salud adscrito al Ministerio de Salud.

Artículo 2.- Finalidad y competencia. -

La finalidad y competencia del Instituto Regional de Salud Pública de San Martín es desarrollar a nivel regional la investigación, vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Implementación de la presente ley y adecuación de la reglamentación.

El Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de San Martín, de manera articulada adecuarán los documentos de gestión e implementarán en un plazo no mayor a 90 días hábiles a partir de la vigencia de la presente ley.



Firmado digitalmente por:
CHIRINOS VENEGAS Patricia
Rosa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/09/2025 11:02:27-0500



Firmado digitalmente por:
TRIGOZO REÁTEGUI Cheryl
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/09/2025 12:43:10-0500



Firmado digitalmente por:
CICCIA VASQUEZ Miguel
Angel FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/09/2025 11:46:37-0500

1



Firmado digitalmente por:
MEDINA MINAYA Esdras
Ricardo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/09/2025 11:53:12-0500



Firmado digitalmente por:
ZEBALLOS APONTE Jorge
Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/09/2025 11:19:13-0500



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/09/2025 09:27:38-0500



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 10/09/2025 09:27:11-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- Antecedentes

a) Instituto Nacional de Salud

- Instituto de Vacuna: 1896 - 1902

La salud pública en el país surge ante la atención de plagas o "pestes" en la época de la colonia. Diversas enfermedades epidémicas de origen europeo causaron cuantiosas muertes entre los indígenas. Con el paso de los siglos se transformaron en otras epidemias y endemias no controlables científicamente y que también se extendieron entre la población española y criolla. Ante ello, la monarquía española decide expedir a América la vacuna contra la temida viruela y llega al virreinato peruano a comienzos del siglo XIX, a través del médico Salvany. La vacunación se realizó con la técnica de inoculación vaccinal de brazo a brazo -variación del descubrimiento del inglés Jenner, aplicada de vaca a humano- pero con la dificultad de encontrar voluntarios dispuestos a aportar dicho suero inmunizador.

Ya en el régimen republicano, se dispuso la vacunación obligatoria. Municipios y ayuntamientos eran responsables de contar con vacunadores y dar facilidades a la Junta Central de Vacuna para la atención de toda la población de la circunscripción. Buscando descentralizar el sistema, en 1889, Aurelio Alarco, inspector de Higiene de la Municipalidad de Lima, estableció un modesto "Establo Vaccinicus Animal" que para 1892 sería reemplazado por el "Instituto Vaccinal", a cargo del entonces inspector, Dr. Ricardo Flores. Dos años después, aun dependiendo del Ministerio de Fomento, los Drs. M. C. Barrios y A. Pérez Roca iniciaron la producción de vacuna animal en el país, en base al virus obtenido de París y llegando incluso a exportar años después los sérums curativos a Francia.

El 29 de mayo de 1896, por decreto del presidente Nicolás de Piérola, se crea el Instituto de Vacuna conformado por tres médicos, dos estudiantes de medicina, un amanuense, un guardián y dos vaqueros. El Gobierno central asume la preparación de la vacuna y se deja de lado la inoculación vaccinal, pasando entonces el virus de ternera en ternera. El primer director del instituto, Dr. José María Quiroga, asumió obligaciones relevantes para la producción de la vacuna, como: contar con buena cantidad de vacuna animalizada, de acuerdo a las prescripciones de la ciencia; enviar a las Prefecturas de todos los departamentos la cantidad de vacuna necesaria; practicar la inoculación de la linfa en el instituto en días determinados; elegir las terneras que deben inocularse. Ello permitió una producción de buena calidad, que incluso se exportó a Ecuador y Bolivia.

Con el propósito de crear una junta de vigilancia y diversificar su producción, el reglamento del Instituto de Vacuna fue modificado: "El Instituto tiene por objeto el cultivo de la vacuna y la preparación y conservación de todos los sérums que la ciencia descubra y que se consideren eficaces, para combatir las enfermedades infecciosas".

- Instituto Municipal de Higiene: 1902 – 1917

El 28 de julio de 1884 fue inaugurado el "Laboratorio Químico Municipal", bajo la dirección del Dr. José A. de los Ríos, un destacado químico, profesor del curso en la Facultad de

Medicina de San Fernando. Tuvo un pequeño ambiente en el parque Neptuno y años después fue trasladado al local del paseo 9 de diciembre.

Ahí se convierte en el "Instituto Municipal de Higiene", establecido en 1902 por el Concejo Municipal de Lima e inaugurado en 1903. El bacteriólogo italiano Ugo Biffi Gentile es contratado como Director Técnico y ello permitió contar con un moderno equipo de bacteriología que convirtió al laboratorio municipal en el más moderno de su tipo en el país. Surgen dos secciones autónomas: Bacteriología y Química, dirigidas por el Dr. Manuel Tamayo y el Dr. Carlos A. García, respectivamente. Biffi se retira, pero como legado forma a jóvenes que combinan la práctica sanitaria con la investigación bacteriológica, entre ellos: Tamayo, Gastiaturú y Rebagliati.

El 21 de marzo de 1902, mediante decreto supremo se dispuso la reorganización del Instituto de Vacuna del Ministerio de Fomento, que cambió su denominación por la de "Instituto de Vacuna y Seroterapia", abriendo una sección encargada especialmente para el cultivo y conservación de los "serums" que se empleaban para el tratamiento de algunas enfermedades infecciosas.

Fue en 1905, cuando se ordena al instituto que contacte con uno o más institutos de Estados Unidos y Europa para el envío mensual de sueros antidiftéricos, antitetánicos y antipestosos. Estos se suministraron al público en general a precios de costo y a los necesitados, de forma gratuita.

A inicios de 1906 se aprueba el reglamento del instituto, donde se especifica que está "bajo la dependencia y vigilancia inmediata y científica de la Dirección de Salubridad"; además, que la distribución de la vacuna será gratuita.

En 1907, según referencia de Bustíos un médico de Chicago que visitaba Lima dio testimonio de que "la institución que da más prestigio a la ciudad de Lima es su Instituto de Higiene. Está colocado enfrente de la Exposición Permanente, en un magnífico edificio de dos pisos dedicados exclusivamente a investigaciones y trabajos científicos."

Tras la muerte de Manuel Tamayo, Julio C. Gastiaturú ocupa el cargo de director del Instituto. Durante la estadía en el Perú de la comisión de Harvard en 1913, se une al equipo de trabajo conducido por Strong y permite el uso de los laboratorios para los experimentos realizados por la comisión.

- Instituto Nacional de Higiene: 1917 - 1933

En 1917 se cambia su denominación a Instituto Nacional de Higiene y en 1928 amplía sus funciones en:

- Seroterapia y vacunoterapia (uso de suero sanguíneo)
- Investigaciones, análisis sanitarios y de microbiología aplicado al diagnóstico de enfermedades.
- De Química y Ciencias Naturales.

En el "Oncenio", el instituto tuvo que concentrarse cada vez más en tareas rutinarias, tales como el análisis de agua potable y comestible, exterminio de ratas y producción de sueros y vacunas.

Las necesidades de la ciudad crecían tremendamente; sin embargo, las capacidades y recursos del instituto frente a esas tareas iban disminuyendo. Según las memorias del instituto, la investigación estaba estancada desde 1920, la entidad estaba en deterioro. A pesar de lograr la potabilización del agua que se consumía en Lima, la crisis de los años treinta empeoró la situación.

Gracias a la creciente importancia que adquiriría el empleo de los sueros específicos y de las vacunas microbianas en el tratamiento y la prevención de las enfermedades infecciosas, así como el prestigio de su director, Dr. Ramón Ribeyro, se ordena por mandato supremo al Ministerio de Fomento el "estudiar la organización que debe tener un Instituto Nacional de Higiene que se encargue de la preparación de sueros específicos y de vacunas microbianas (...); de las investigaciones etiológicas y epidemiológicas de las enfermedades infecciosas autóctonas de nuestro país, de la preparación de personal sanitario y de las demás funciones que desempeñan los institutos análogos de otros países." Así también se encargaron los preparativos del inicio de la construcción de nuevas instalaciones para el instituto.

Al final de la gestión de Ribeyro, el gobierno había decidido ampliar las capacidades del instituto para aumentar y diversificar su producción de biológicos sanitarios; ejercer debidamente "el control de los servicios de vacunación antivariólica y antitífica que le están encomendados" y realizar investigaciones para el estudio de las enfermedades infectocontagiosas endémicas en el país.

Para ello, en 1921, el instituto se mantiene bajo dependencia de la Dirección General de Salubridad, pero se reorganiza y forma las secciones Peste, Seroterapia y Vacunas; además de contar con un presupuesto para su sostenimiento y las rentas correspondientes. De 1921 a 1930 el jefe de la Sección de Seroterapia del instituto fue el Dr. Guillermo Almenara, futuro Ministro de Salud.

En los siguientes años se le encargó al instituto diferentes tareas como la organización de un servicio gratuito para el diagnóstico precoz bacteriológico de las infecciones tíficas, paratíficas y colibacilares; el control y la vigilancia de los sueros, vacunas y salvarsanes; y la creación de una sección encargada de preparar y difundir la vacuna antituberculosa de Calmette. Esta última fue excepcional, ya que los resultados de los estudios de dicha vacuna, realizados en Francia entre 1922-1936, fueron positivos pero no corroborados, lo que impedía el uso del virus en el resto del mundo. Sin embargo, en El Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia, se establece por mandato supremo una sección encargada de la preparación y propagación de la vacuna antituberculosa del Dr. Calmette. La sección debería suministrar la vacuna necesaria para el uso de la Junta de Defensa de la Infancia y de las maternidades de la República, así como para el público en general.

- Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública: 1936

Impulsado por el Dr. Telémaco Battistini, el presidente Oscar R. Benavides renombra al Instituto Nacional de Higiene como: Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública (INHSP), implementando las secciones como Patología, Inmunología y Ortopedia, Química aplicada y Farmacia, Administración, Biblioteca y Publicaciones.

- Sede Central de Instituto: 1938

El 2 de febrero de 1938 se inaugura la sede principal del Instituto Nacional de Higiene y Salud Pública en la Hacienda Santa Beatriz. Asisten el Presidente de la República, el Ministro de Salud, el Director de Salud Pública, Dr. Guilleramo Almenara, y el primer Director, el Dr. Telémaco Battistini.

- Instituto Nacional de Salud Pública: 1951 - 1958

Se renombra al INHSP: Instituto Nacional de Salud, y luego en 1958 como, Instituto Nacional de Salud Pública, con las siguientes funciones: Laboratorio de referencia, Producción de sueros, vacunas y antígenos de uso humano, Diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas, Control de medicamentos y alimentos, Investigación de enfermedades transmisibles, Almacenaje y venta de narcóticos.

- Instituto Nacional de Salud: 1981

El 14 de abril de 1981 se le denomina Instituto Nacional de Salud (INS). En 1983 adquiere una estructura integral conformado por 4 centros.

- Instituto Nacional de Salud: 2020-2023

Que mediante **Decreto Legislativo N° 1504**, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, se dictan medidas que fortalecen al Instituto Nacional de Salud y la rectoría del Ministerio de Salud para la prevención y control de las enfermedades, a fin de mejorar la salud pública, promover el bienestar de la población y contribuir con el desarrollo sostenible del país;

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1504, el Instituto Nacional de Salud es un organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera en el ejercicio de sus atribuciones; constituye un pliego presupuestal;

Que, en complemento de ello, el artículo 6 del referido Decreto Legislativo N° 1504 establece que el Instituto Nacional de Salud en materia de salud tiene competencia a nivel nacional en investigación, innovación y tecnologías en salud; en epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria

Mediante **Decreto Supremo Nro. 016-2023-SA**, se aprueba la Sección Primera del Reglamento de Organización y Funciones-ROF del Instituto Nacional de Salud-INS, la misma que consta de tres (3) Títulos y cincuenta y dos (52) artículos, que forman parte integrante del presente decreto Supremo.¹ Se establece lo siguiente:

Artículo 1.- Naturaleza jurídica

El Instituto Nacional de Salud (INS) es un Organismo Público Técnico Especializado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera en el ejercicio de sus atribuciones. Constituye un pliego presupuestal.

Artículo 2.- Adscripción

El Instituto Nacional de Salud (INS) se encuentra adscrito al Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Jurisdicción

EL INS ejerce su jurisdicción a nivel nacional, tiene su domicilio legal y sede principal en la ciudad de Lima, pudiendo establecer órganos desconcentrados en cualquier lugar del país.

Artículo 4.- Competencias y funciones generales

4.1 Competencias

EL INS, en materia de salud, es competente a nivel nacional en:

4.1.1 Investigación en salud, innovación en salud y tecnologías en salud;

4.1.2 Epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria,

Las competencias asignadas comprenden a los siguientes ámbitos de la salud pública

a) La prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles

b) La alimentación, nutrición y tecnologías alimentarias

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

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

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

f) El control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

4.2 Funciones Generales:

EL INS tiene las siguientes Funciones Generales:

¹ <https://www.gob.pe/39902-historia-del-instituto-nacional-de-salud>

- a) *Proponer políticas, estrategias y normas técnicas en su ámbito de competencias, tomando en cuenta, entre otros enfoques, los de derechos humanos, género, interculturalidad con énfasis en la pertinencia cultural y lingüística, discapacidad y de desarrollo territorial.*
- b) *Normar las actividades en el ámbito de la investigación, innovación y tecnologías en salud; y en epidemias, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; en el marco de su competencia.*
- c) *Desarrollar y difundir la investigación y la tecnología en salud en sus ámbitos de intervención.*
- d) *Promover y desarrollar la investigación, transferencia tecnológica e innovación en salud con la participación de las instituciones públicas, privadas y del sector académico, nacional e internacional, en el marco de lo establecido en la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.*
- e) *Generar y difundir evidencias e información científica en salud que contribuyan a las acciones e intervenciones de salud pública.*
- f) *Gestionar y desarrollar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria.*
- g) *Desarrollar la vigilancia basada en laboratorios, y vigilancia especializada en sus ámbitos de intervención, para la prevención y control de las enfermedades*
- h) *Normar y efectuar conducción técnica de las Redes de Laboratorios de Salud Pública.*
- i) *Regular, brindar asistencia técnica, autorizar y supervisar los ensayos clínicos que se realizan en el país.*
- j) *Realizar control de la calidad de alimentos fortificados y alimentos de los programas sociales supervisando las plantas de preparación, y autorizar el empleo de micronutrientes para la fortificación de harinas.*
- k) *Desarrollar prestaciones especializadas que contribuyen a la salud ocupacional y la protección del ambiente para la salud.*
- l) *Promover la medicina tradicional y complementaria, y su articulación con la medicina convencional, fortaleciendo la Interculturalidad en salud.*
- m) *Investigar, desarrollar y producir bienes de importancia estratégica para la salud pública y productos biológicos para la prevención y control de las enfermedades*
- n) *Desarrollar, producir y prestar servicios especializados para la salud pública.*
- o) *Controlar la calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.*
- p) *Autorizar y supervisar a las entidades públicas y privadas, para pertenecer a la Red de Laboratorios de Control de Calidad.*

q) Revisar y evaluar tecnologías en salud, y realizar evaluaciones y reportes de políticas de salud para la toma de decisiones.

a) Promover y contribuir al desarrollo de programas de formación, especialización, perfeccionamiento y capacitación en salud pública, en coordinación con la Escuela Nacional - de Salud Pública (ENSAP) del Ministerio de Salud.

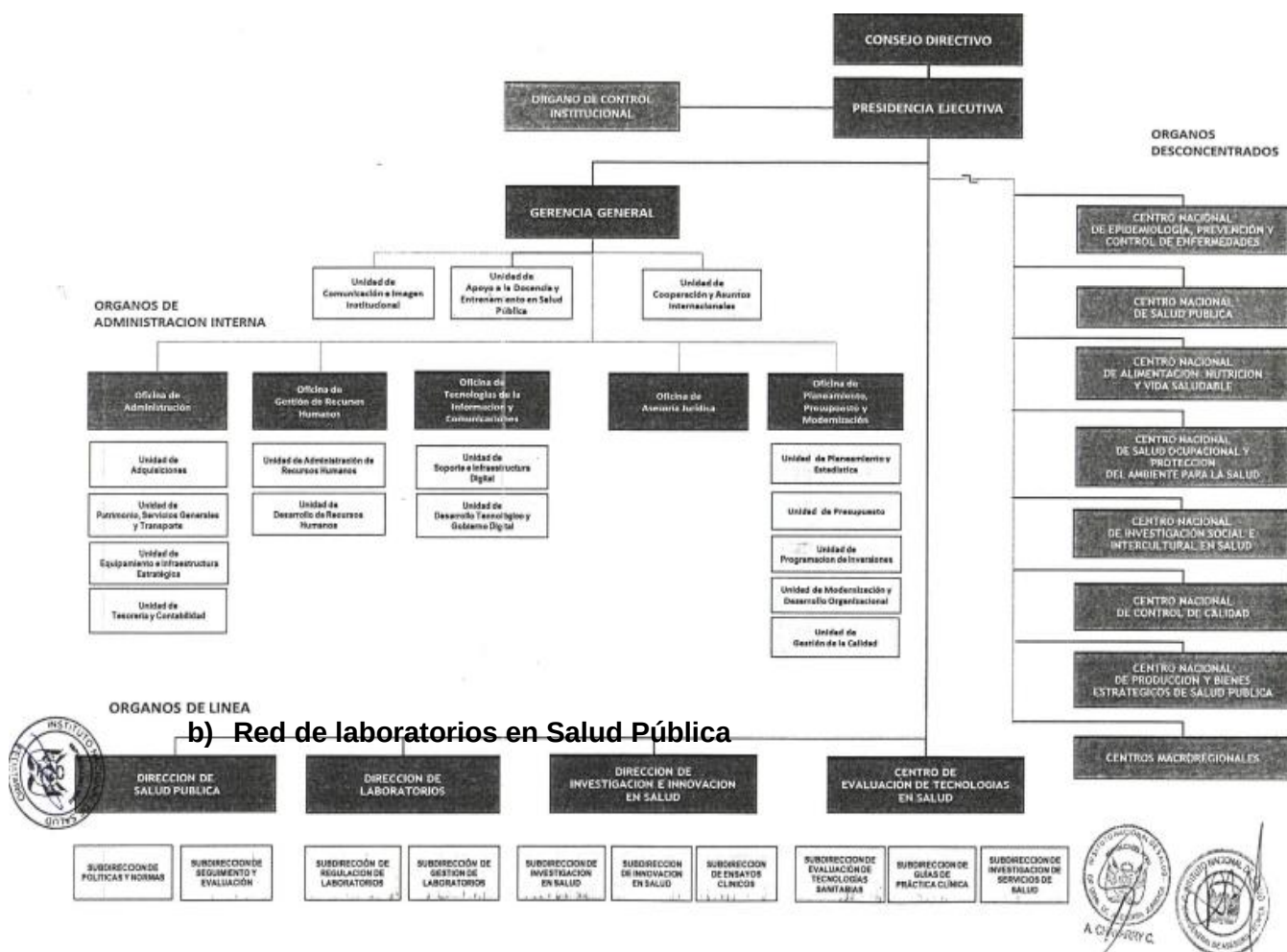
s) Atender la prestación de servicios especializados soliciten Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privadas o mixtas, suscribiendo los convenios correspondientes.

t) Otorgar campos clínicos para rotaciones de Residencia Médica y de otras profesiones de la salud, suscribiendo los convenios correspondientes.

u) Otras funciones que le correspondan de acuerdo con ley.

Por otro lado, la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Supremo N° 016-2023-SA dispone que la Sección Segunda del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud - INS, se aprueba mediante Resolución Jefatural del Jefe Institucional del INS.

Por lo que, mediante Resolución Jefatural N° 167-2023-J-OPE/INS de fecha 14 de junio del 2023, se aprueba la Sección Segunda del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, que consta de un (1) título, sesenta y un (61) artículos, y dos (2) Anexos que contienen la Estructura Orgánica y el Organigrama del Instituto Nacional de Salud.



En el Perú, el Instituto Nacional de Salud dirige la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a través del Centro Nacional de Salud Pública (CNSP) y se oficializa el Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia de Salud Pública en el año 1996 a través de la **Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM** definiéndose los niveles de acuerdo a su complejidad en: Laboratorios de Referencia Nacional (LRN) y Laboratorios de Referencia Regional (LRR).

La Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública está conformada por Laboratorios de Referencia Nacional (LRN), 25 Laboratorios de Referencia Regional (LRR) y 04 Laboratorios Referencial (LR). El LRN es cabeza de Red y es el encargado de recepcionar identificar y priorizar el desarrollo de la Transferencia Tecnológica de métodos de ensayo a los LRR considerando las prioridades de salud definidas por el Ministerio de Salud.

La Resolución Ministerial N° 236-96-SA/DM de fecha 02 de abril de 1996, establece y oficializa la organización del Sistema de la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública definiendo los siguientes niveles de acuerdo a su complejidad:

a) LABORATORIOS DE REFERENCIA NACIONAL

Dependen administrativa y funcionalmente del Instituto Nacional de Salud, apoyan la organización y funcionamiento de los laboratorios de referencia regional y con tal finalidad tienen las funciones siguientes:

- 1.- Realizar servicios de diagnóstico altamente especializado en las muestras remitidas por los laboratorios de referencia regional.*
- 2.- Planificar, programar y ejecutar acciones de control de calidad y evaluación de los laboratorios de referencia regional.*
- 3.- Planificar, programar y ejecutar acciones de capacitación, supervisión y evaluación de los procedimientos de diagnóstico de los laboratorios de referencia regional.*
- 4.- Promover, programar, ejecutar, apoyar, asesorar y evaluar investigaciones relacionadas a problemas de salud prevalentes en el país.*
- 5.- Promover la transferencia de tecnologías a la Red de Laboratorios.*
- 6.- Elevar a la alta dirección del Ministerio de Salud información sobre las actividades de los laboratorios de referencia nacional y difundirla a toda la Red.*
- 7.- Normar los procedimientos técnicos de laboratorio en el campo de la salud pública de acuerdo a la normatividad internacional.*

b) LABORATORIOS DE REFERENCIA REGIONAL

Los laboratorios de referencia regional dependen administrativamente y funcionalmente de las Direcciones Subregionales de Salud, apoyan la organización y funcionamiento de los laboratorios intermedios y locales, garantizando su continuidad y operatividad.

Los laboratorios de referencia regional tienen las siguientes funciones generales:

- 1.- Realizar servicio de diagnóstico en las muestras obtenidas por ellos y en las remitidas por los laboratorios intermedios.
- 2.- Coordinar e integrar sus actividades con la de las otras instancias de la Subregion de Salud correspondiente.
- 3.- Planificar, programar y ejecutar acciones de capacitación, evaluación y control de calidad de los procedimientos de diagnóstico de los laboratorios de nivel intermedio de la región.
- 4.- Promover, programar, ejecutar, apoyar, asesorar y evaluar investigaciones relacionadas a problemas de salud prevalentes en la región.
- 5.- Remitir al Instituto Nacional de Salud información sobre las actividades de los laboratorios de referencia regional y difundirla a la Red Regional correspondiente.
- 6.- Promover la transferencia de tecnologías a la Red Regional.
- 7.- Coordinar con el Instituto Nacional de Salud para la mejor ejecución de las acciones precisadas en los numerales del 1 al 4 de inciso a) que antecede.

Por otro lado, con fecha 11 de enero del 2025, se publicó en el Diario Oficial el Peruano la **RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 002-2025-PE/INS**, que aprueba la organización de la "Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, en donde se establece lo siguiente:

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.-Objeto

La presente norma tiene por objeto establecer la organización de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública a los alcances de la normatividad vigente para coadyuvar al diagnóstico oportuno, control y prevención de enfermedades y amenazas de salud pública en beneficio del país.

Artículo 2.- Finalidad

La presente norma tiene por finalidad contribuir a la vigilancia en salud pública, bajo la vigilancia basada en laboratorio e investigación a través de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública, en un marco de prestación de servicios oportunos y de calidad y un uso adecuado de las tecnologías de información y comunicación,

Artículo 3.-Ámbito de aplicación

Las disposiciones de la presente norma son de aplicación obligatoria para los Laboratorios de Salud Pública y Laboratorios Adherentes que forman parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública del país.

Artículo 4.-De los Laboratorios de Salud Pública

El Laboratorio de Salud Pública es una unidad productora de servicios de salud pública, especializada, que realiza análisis, diagnóstico e investigación de muestras biológicas de las enfermedades de notificación obligatoria y problemas de salud pública que afectan a la población en general, generando información útil para la toma de decisiones en salud pública.

Estos laboratorios juegan un papel crucial en la vigilancia de salud pública realizando acciones de salud pública.

Artículo 5.-Acciones relacionadas a los Laboratorios de Salud Pública

Las acciones relacionadas a los Laboratorios de salud pública son todas aquellas actividades efectuadas para cumplir con la gestión de sus procesos y competencias. Las acciones relacionadas a estos laboratorios incluyen: i) vigilancia en salud pública basada en laboratorio, ii) diagnóstico, iii) gestión de la calidad, bioseguridad y biocustodia, v) respuesta a emergencias e vi) Investigación.

(...)

Artículo 7.-Integrantes de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública

La RNLSP integra a los Laboratorios de Salud Pública del país y laboratorios adherentes:

7.1. Dirección de Laboratorios del INS

La Dirección de Laboratorios (DILAB), es el órgano de línea, técnico normativo, responsable de normar y efectuar la conducción técnica de las Redes de Laboratorios de Salud Pública que establece las normas que orientan el funcionamiento de la RNLSP, y establece los procedimientos y estándares de calidad que permiten el adecuado funcionamiento de los laboratorios de salud pública en el país.

7.2. Los Laboratorios de Salud Pública

Son los que a continuación se describen de acuerdo con su nivel de complejidad y capacidad de respuesta:

7.2.1. Laboratorios de Referencia Nacional de Salud Pública: *Son los laboratorios especializados que tiene el Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, que realizan análisis para la confirmación de diagnósticos especializados y complejos de enfermedades de notificación obligatoria, vigilancia basada en laboratorio a nivel nacional e investigación. Dependen administrativa y funcionalmente del Instituto Nacional de Salud.*

7.2.2. Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública: *Son los laboratorios de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS) y Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), que realizan análisis para el diagnóstico especializado de enfermedades de notificación obligatoria, vigilancia basada en laboratorio a nivel regional y otras de acuerdo a su competencia. Dependen administrativa y funcionalmente de las DIREAS y GERESAS.*

7.2.3. Laboratorios de Referencia de Redes/Subregiones de Salud Pública: *Son los laboratorios de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Subregiones y otras redes, que realizan análisis para el diagnóstico de enfermedades de notificación obligatoria, vigilancia basada en laboratorio en su jurisdicción y otras de acuerdo a su competencia; en caso de las Subregiones y Redes coordinan con los Laboratorios de Referencia Regional de Salud Pública de las DIREAS y GERESAS. Dependen administrativa y funcionalmente de las DIRIS, Subregiones y Redes de salud según corresponda.*

c) Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública de San Martín.

El Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública en la Región de San Martín fue creado por Resolución Directoral el 05 de febrero de 1992, desde su creación, hace 22 años, el Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública de San Martín ha desempeñado una destacada labor en el campo de la salud pública, sin embargo, su trabajo es conocido básicamente como un ente de apoyo al diagnóstico y dirimente en los casos que se le refieren. Desde febrero de 1992 a la actualidad la gestión vigente asumió la conducción del Laboratorio, en una gestión de aproximadamente 18 años ininterrumpidos, con el objeto de mejorar la calidad de los servicios de salud y fortalecer las capacidades institucionales. En ese sentido, se ha orientado desde un inicio y con especial cuidado en promover y priorizar proyectos en beneficio de la comunidad y preservar el capital humano institucional.

Tiene como misión, el contribuir al desarrollo integral del individuo y la comunidad en la región San Martín, a través de servicios de diagnóstico laboratorio acreditados. Es un órgano de línea técnico- normativo de la Dirección Regional de Salud y la Oficina de gestión de Servicios Especializados Hospital II-2 Tarapoto, que planifica, organiza, dirige y controla con equidad, eficiencia y calidad las actividades de diagnóstico, vigilancia e investigación laboratorio de las enfermedades transmisibles y no transmisibles mas prevalentes que afectan al individuo y su comunidad; así como al control de calidad de alimentos y aguas.

II. NORMATIVIDAD

Que, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 7° que "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad". Asimismo, dispone en el artículo 9° que "el Estado determina la política nacional de salud, la conduce en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud". Además, el artículo 11° indica que "el estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud". Artículos que consagran jurídicamente el deber del Estado de promover políticas sanitarias integrales.²

Que, los artículos II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, prescriben que la protección de la salud es de interés público y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad,

² <https://www.congreso.gob.pe/constitucionyreglamento/>

oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública;

Que, el artículo 123 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha norma y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 49° de la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, establece las competencias de los Gobiernos Regionales en materia de salud, dentro del cual se enumera las siguientes:

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.
- b) Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d) Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales
- g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los Gobiernos Locales.

(...)

En ese contexto, el instituto propuesto se ubicaría en el marco de esta descentralización, se constituiría como un órgano regional (desconcentrado) con atribuciones de investigación, vigilancia y promoción en salud, para desarrollar a nivel regional la investigación, vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, establecida en la gestión de red de laboratorios, de acuerdo a la normativa técnica del Instituto Nacional de Salud adscrito al Ministerio de Salud.

III. CONTEXTO DE CREACIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA DE SAN MARTÍN

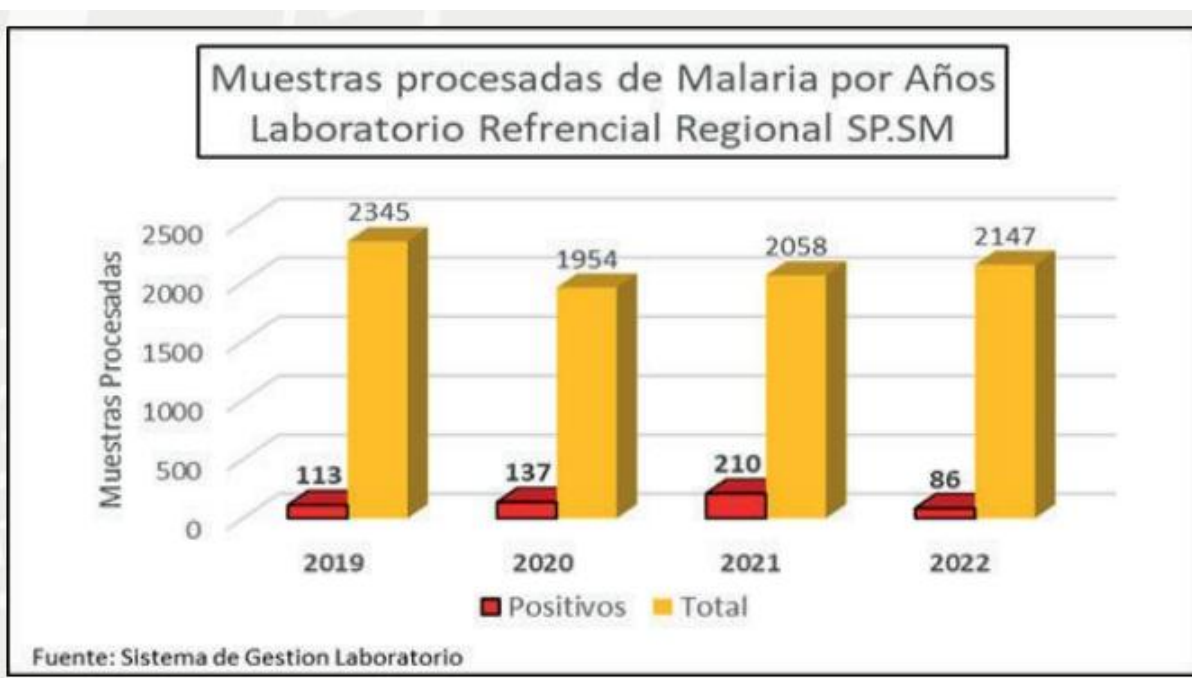
Según la **Memoria Institucional del año 2023, del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública de San Martín**, geográficamente la región San Martín, está ubicada entre la selva alta y baja del Perú, presentando condiciones ambientales propicias para el desarrollo de

mosquitos transmisores de malaria y otras enfermedades metaxénicas; la malaria es una enfermedad endémica en la región San Martín, estando circunscrita en zonas geográficas que presentan condiciones favorables para su permanencia como precipitaciones pluviales, temperatura y humedad, presencia de poblaciones migrantes, así como el incremento de las áreas de cultivo de arroz en los dos últimos años.

El agente causal prevalente en la región en los últimos años es el *P. vivax*, presentando un 98% de los casos de malaria total. Metodología: obtenidas las muestras de gota gruesa, se sometieron a coloración Giemsa y luego observados al Microscopio (100X). La identificación de formas evolutivas de las especies se realizó en base a sus características morfológicas del estadio de Plasmodium. Resultados y discusión. Se reportaron en el año 2019 un total de 113 casos, en el año 2020 se reportó un ligero incremento 137 casos en la región San Martín. Durante el año 2021 se reportó un considerable aumento de casos con un total de 210.

Somos la quinta región con la mayor cantidad de casos de malaria del país. Por ello en el año 2022 se implementó las actividades para la eliminación de la malaria con un enfoque comunitario y disminuir en un 90% los casos de malaria en un periodo del 2022 al 2030; se necesita valores ambientales y entomológicos principalmente, para explicar esta importante disminución del número de casos. Conclusiones. La malaria predominante en la región San Martín es la malaria por Plasmodium vivax (98%) y 2% de malaria por *P. falciparum*. Y la positividad (4%) es la más baja en este periodo.

El Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública de San Martín, cuenta con la **DIVISIÓN DE HISTOPARASITOLOGÍA** la cual tiene como función la lectura de láminas de gota gruesa y frotis para diagnóstico de Leishmania, Malaria y Chagas. También realiza el Control de Calidad de las Láminas de Leishmania y Analaria a nivel Regional. Teniendo como referente al Instituto Nacional de Salud, los mismos que los evalúan anualmente a través del PEEC (Programa de Evaluación Externa de Competencias), obteniendo un resultado del 100 % en concordancia de Resultado, Especie y Estadio. Cuentan con una Certificación Internacional NIVEL A otorgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Nacional de Salud (INS).



También, la **UNIDAD DE ENTOMOLOGÍA** que se ocupa del estudio de los vectores transmisores de enfermedades de importancia sanitaria para el hombre (metaxenicas), analizando su morfología, ecología, fisiología y etología de los insectos presentes en la región; además, promueve y aplica lineamientos taxonómicos para su identificación, analiza aquellos factores ambientales y antropogénicos, que determinan cambios en sus poblaciones que permite determinar oportunamente la introducciones de nuevas especies y su distribución en la región con la finalidad de aplicar procedimientos de vigilancia, monitoreo y control.

Esta unidad realizó una investigación respecto a las **ESPECIES PREDOMINANTES Y DENSIDAD DEL VECTOR DE LA MALARIA. EN TRES LOCALIDADES EN LA PROVINCIA DE LAMAS, DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN, SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2022.** Precisando que, la malaria, conocida también como paludismo, es una enfermedad infecciosa causada por el parásito Plasmodium, el cual es transmitido al ser humano por la picadura de zancudos hembras infectadas del género Anopheles. Es prevenible y curable. La forma más grave es producida por el Plasmodium falciparum. En el Perú, esta enfermedad es principalmente endémica en Loreto, aunque también se han reportado casos en Amazonas, Cajamarca, San Martín y Cusco. Por su parte, la malaria por Plasmodium vivax se propaga en todo el país, siendo las regiones con alta prevalencia de casos: Loreto, San Martín, Amazonas, Ayacucho, Cusco, Junín y Madre de Dios.

RESULTADO Y DISCUSIÓN: Se determinó que An. benarrochi y An. albimanus, son las especies predominantes en la zona (ver Gráfico N° 1); además se determinó mediante criterios de entomológicos que la densidad del vector de la Malaria es baja entre septiembre y noviembre del 2022 (ver Gráfico N° 2); lo cual se debe quizás a factores antropogénicos (deforestación, etc) o climáticos; la ubicación geográfica y la época seca del año, deben incidir en la etología del vector en las tres localidades de la provincia de Lamas.

CONCLUSIÓN: An. benarrochi y An. albimanus son las especies predominantes en las tres localidades priorizadas de la provincia de Lamas (C.P. Sanango, Santa Rosa de Tioyacu y Davicillo). La abundancia de Anopheles en las localidades focalizadas fue baja, de acuerdo al IPHH e IPHN obtenidos y contrastados con el Manual de Campo para la Vigilancia Entomológica del MINSA.

RECOMENDACIÓN: Continuar con la vigilancia del vector de la malaria para determinar las especies predominantes en la región San Martín y su densidad en cada zona.

GRÁFICO N° 1: ESPECIES PREDOMINANTE DEL VECTOR DE LA MALARIA ENCONTRADAS EN LA PROVINCIA DE LAMAS (C.P. SANANGO, C.P SANTA ROSA DE TIOYACU Y DAVICILLO) ENTRE SETIEMBRE Y NOVIEMBRE 2022

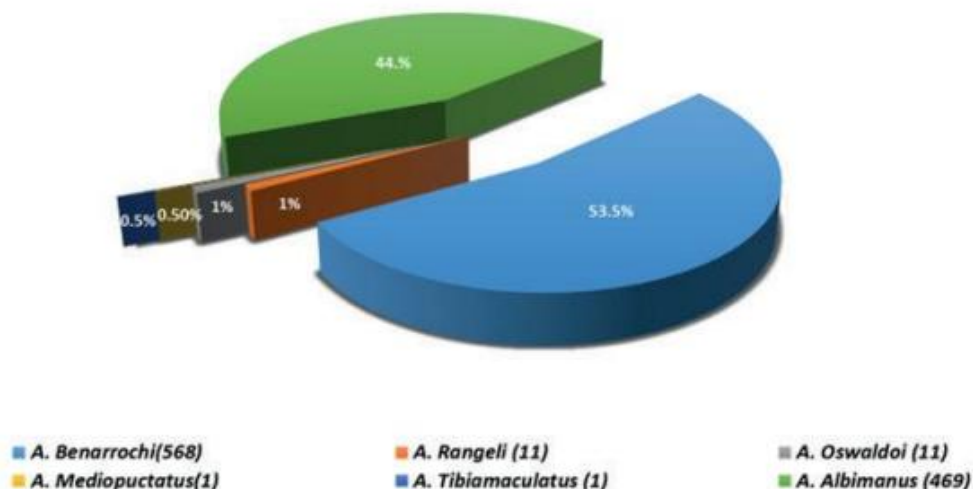


GRÁFICO N° 2: DENSIDAD BAJA DEL VECTOR DE LA MALARIA EN LA PROVINCIA DE LAMAS (C.P. SANANGO, C.P SANTA ROSA DE TIOYACU Y DAVICILLO) ENTRE SETIEMBRE Y NOVIEMBRE 2022



La **UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA MÉDICA** del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública de San Martín, está encargada de realizar métodos estandarizados y validados para el diagnóstico de la Tuberculosis (cultivo en medio sólido) a través de protocolos microbiológicos y pruebas moleculares rápidas (GeneXpert MTB/RIF), siendo este último una metodología que detecta la infección por *M. tuberculosis* y la resistencia a Rifampicina, de importancia para el tratamiento oportuno de la enfermedad. Así mismo, efectúa el Control de Calidad de las baciloscopias a los Laboratorios Intermedios y locales de la Región San Martín para estandarizar al personal de laboratorio de procedimientos técnicos establecidos por el Laboratorio de Micobacterias del Instituto Nacional de Salud. Además, brinda la siguiente cartera de servicios: urocultivo, coprocultivo, hemocultivo, cultivos de secreciones, de hongos dermatofitos, aislamiento de enteroparásitos, bartonelosis, brucelosis, lepra, tosferina, entre

otros. En ese contexto tiene por finalidad la identificación de microorganismos y evaluación de la resistencia antibiótica más frecuentes en la población sanmartinense.

Esta unidad realizó una investigación respecto al **ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA PRUEBA MOLECULAR GENEXPERT MTB/RIF EN RELACIÓN CON EL MÉTODO DE CULTIVO OGAWA EN PACIENTES DE TUBERCULOSIS DROGORRESISTENTE, REGIÓN SAN MARTÍN 2022**. La prueba molecular GeneXpert MTB/RIF es una metodología para obtener resultados rápidos de carga microbiana por *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) y determinar resistencia frente a la rifampicina (RIF), medicamento empleado en primera línea para el tratamiento de tuberculosis. Con el objetivo de determinar la sensibilidad y especificidad de la técnica de amplificación de ácido nucleico rápida (GeneXpert MTB/RIF) con relación al método estándar de referencia (Cultivo en medio Ogawa).

Metodología: Se procesaron 2840 entre muestras pulmonares y extrapulmonares durante el año 2022 por cultivo medio Ogawa, además fueron analizadas 292 muestras pulmonares y extrapulmonares por método GeneXpert MTB/RIF.

Resultados y Discusión: se obtuvieron 2365 cultivos negativos y 475 cultivos positivos con reportes de resultados de 20 a 60 días. De los 475 cultivos positivos se enviaron 282 al INS para la confirmación de MTB y prueba de sensibilidad antimicrobiana. De las 292 muestras analizadas 131 fueron positivas para MTB, pero no presentaron resistencia a rifampicina (RIF) En 11 se detectaron con resistencia a RIF y 1 resultó falso negativo (ver cuadro N°1). Las muestras fueron comparadas con el estándar de referencia (cepas aisladas en Cultivo Ogawa y pruebas de sensibilidad a antimicrobianos) que se analizaron en simultáneo. Los datos fueron obtenidos a partir del sistema Netlabv2 del INS. Además, la frecuencia de *M. tuberculosis* drogorresistentes para la región San Martín en 2022 fue de 10.63% a través de cultivo en medio de Ogawa, siendo la Red Tocache con mayor número de casos (9), seguido del Hosp.Tarapoto (8), Essalud Tarapoto (6), Moyobamba/San Martín (3) y Rioja/Lamas (1). Del total de muestras positivas para drogorresistencia, 12 muestras correspondientes a diferentes pacientes fueron analizadas en simultáneo por GeneXpert MTB/RIF, en las que se observó la siguiente distribución: (3) Red Tocache, (1) Hospital de Tarapoto, (2) Red Moyobamba, (1) R. Rioja, (1) Red San Martín y 3 a EsSalud Tarapoto - (ver figura N°1).

Conclusiones. La sensibilidad para la prueba de GeneXpert MTB/RIF fue de 91.6 % y su especificidad de 99,2%, adicionalmente se detectó la frecuencia de *Mycobacterium tuberculosis* resistente a RIF por GeneXpert MTB/RIF (7,74%), menor al método de cultivo Ogawa cuyo

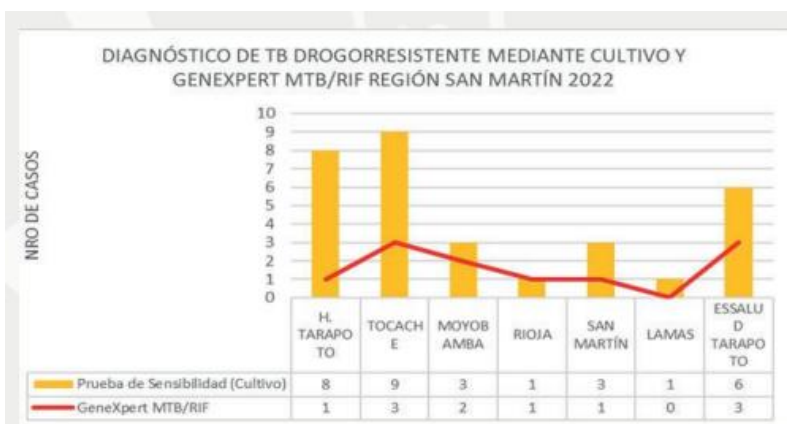


Figura N°1: Distribución de los pacientes con tuberculosis drogorresistente en las diferentes redes de salud de la región San Martín, mediante cultivo Ogawa y prueba GeneXpert MTB/RIF, año 2022

Además Se efectuó el cálculo de la sensibilidad y especificidad del método GeneXpert MTB/RIF en comparación del método estándar de referencia (Cultivos aislados en Medio de OGAWA)

Cuadro N°1: Total de muestras analizadas por GeneXpert MTB/RIF en comparación con el Cultivo Ogawa (método estándar de referencia).

Sensibilidad = 91,6%

Especificidad= 99.2%

Estudio	GeneXpert Verdadero Positivo	GeneXpert Falso Negativo	TOTAL
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> Res. Rif (Cultivo OGAWA)	11	1	12
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> No Res. Rif (Cultivo OGAWA)	131	0	131
TOTAL de muestras	142	1	143

valor fue de (8,39%) para el mismo número (143) de muestras procesadas.

La **Unidad de Microbiología de Alimentos y Aguas** brinda el soporte técnico analítico a la Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud (DIREFISSA) - Dirección Regional de salud, mediante informes de resultados de los Ensayos microbiológicos de muestras ambientales (aguas, alimentos, aire, superficies) en el marco de la vigilancia sanitaria que ejecutan las Redes de servicio de salud en las 10 provincias de la región San Martín. La evaluación microbiológica permite identificar y cuantificar los contaminantes biológicos contribuyendo oportunamente en la toma de decisiones principalmente en casos de contingencia y alerta sanitaria en casos de brotes por enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS), rol prioritario del sector salud a efectos de prevenir enfermedades que afectan la salud pública.

Esta unidad, realizó la investigación denominada: **BACTERIAS CONTAMINANTES DE ORIGEN FECAL (TERMOTOLERANTES) EN MUESTRAS DE AGUA DE CONSUMO HUMANO EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN 2021**, en donde se el análisis microbiológico en 161 muestras de agua de consumo humano provenientes de la red regional de salud y que no presentaron Cloro libre residual. Con el objetivo de determinar la presencia de bacterias contaminantes de origen fecal (termo tolerantes) en muestras de agua de consumo humano en el departamento de San Martín 2021.

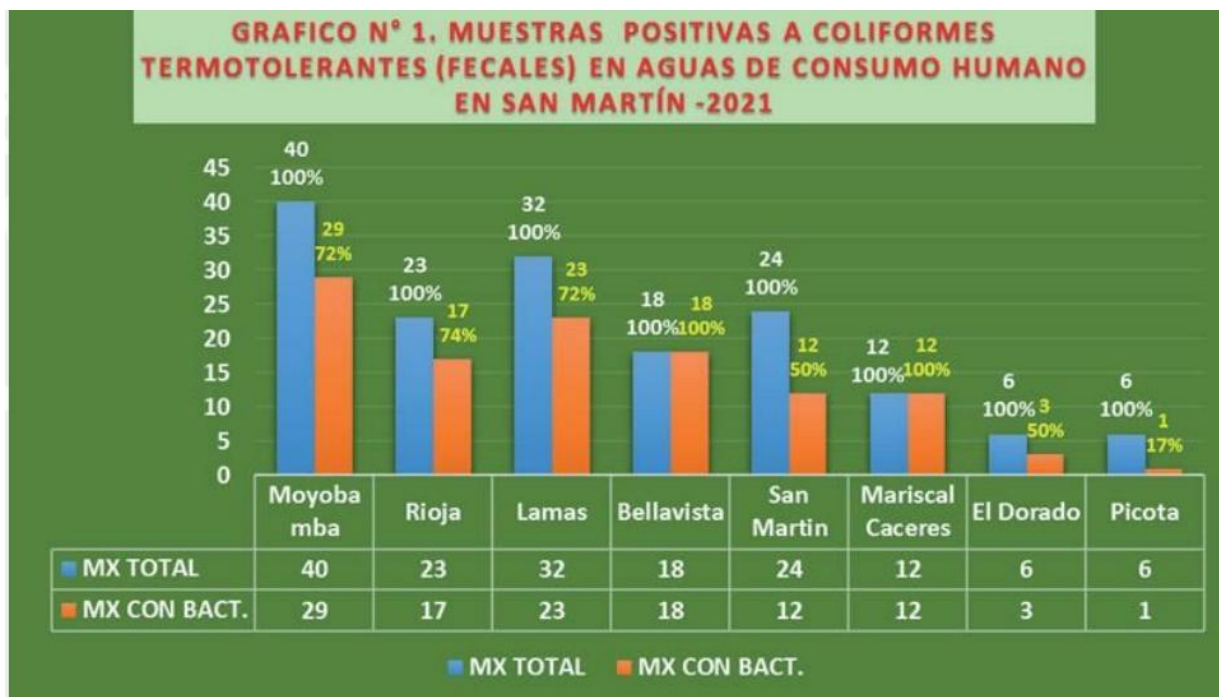
Se realizó el análisis bacteriológico de 161 muestra de agua de consumo humano provenientes de la red regional de salud y que no presentaron Cloro libre residual, distribuidas de la siguiente manera: Moyobamba 40; Rioja 23 (información del laboratorio intermedio de control de calidad de Moyobamba): Lamas 32, Bellavista 18, San Martín 24, Mariscal Cáceres 12, El Dorado 6, Picota 6; no se recibieron muestras de las redes de Tocache y Huallaga.

Resultados y Discusión. Mediante análisis microbiológico, se evaluaron 161 muestras de agua de consumo que no presentaron Cloro libre residual procedentes de 08 redes de salud y que corresponden a 08 provincias del departamento de San Martín, de los cuales 115 (71%) muestras presentaron bacterias coliformes termotolerantes (fecales) por encima de los límites permisibles según DS N° 031-2010-SA "Reglamento de la calidad de agua para consumo Humano". Los resultados se detallan de acuerdo al número de muestras enviadas en cada caso: Moyobamba de 40 muestras evaluadas 29 (72%) resultaron positivos, Rioja de 23 muestras 17 (74%); Lamas de 32 muestras 23 (72%); Bellavista de 18 muestras 18 (100%); San Martín de 24 muestras 12 (50%); Mariscal Cáceres de 12, 12 (100%); El Dorado de 3 muestras 3 (50%); Picota de 6 muestras 1 (17%) resultaron positivos al grupo coliforme termotolerante (fecales) respectivamente (Gráfico N° 1).

Los resultados reflejan una tendencia al incremento de muestras positivas a coliformes fecales en Mariscal Cáceres y Bellavista (100%), sin embargo es necesario evaluar el mismo número de muestras en cada provincia, así como identificar los distritos y centros poblados de los cuales provienen las muestras, a efectos de correlacionar la intervención real de la vigilancia que realiza el Ministerio de Salud a nivel regional y el trabajo que realizan las juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) respecto a la desinfección del agua de consumo humano.

Conclusiones. De 161 muestras de agua de consumo humano que no presentaron cloro libre residual, 115 (71%) presentaron contaminación con bacterias del grupo coliforme termotolerante (fecales). Es decir, el departamento de San Martín presenta un alto porcentaje de contaminación de origen fecal en aguas de consumo humano que no han recibido tratamiento de desinfección para eliminación de bacterias. No se recibieron muestras de las redes de salud Huallaga y Tocache. Las muestras de agua provenientes de las redes de salud que presentaron mayor porcentaje de positividad son: Bellavista (100%); Mariscal Cáceres (100%) y Rioja (74%) respectivamente.

Recomendaciones. La Dirección Regional de Salud debe trabajar con las autoridades provinciales y distritales un programa que priorice la atención de las comunidades rurales a efectos de garantizar un agua segura mediante la desinfección del agua de consumo. Continuar con la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano de manera permanente. Las Redes de salud de Tocache y Huallaga, deben considerar la vigilancia del agua de consumo como una prioridad en sus planes de trabajo.



La **UNIDAD DE INMUNOLOGÍA** está comprendida como parte orgánica del Laboratorio Referencial Regional de Salud Pública de San Martín la cual brinda el soporte técnico analítico a la Dirección Regional de salud, a través de análisis inmunológicos; dotando a los profesionales de la salud de diagnósticos definitivos para la correcta atención clínica y de una gestión adecuada de los recursos para conseguir los mejores resultados en términos de calidad y eficiencia en atención al paciente. La Unidad recibe muestras de sangre y sus fracciones (suero y plasma) para realizar diagnósticos definitivos de enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel regional; asimismo supervisa, monitorea y realiza control de calidad de los procedimientos que realizan la red de Laboratorios Intermedios y locales referidos a técnicas ELISA; las que se describen a continuación: Dengue IgM y NS1, Leptospira, Chagas, VIH, Hepatitis (A, B y C), Citomegalovirus; Toxoplasmosis; Epstein Baar y Rubéola; entre otras pruebas implementadas son Sífilis RPR y TPH (microhemaglutinación). Además, a nivel de inmunofluorescencia se diagnostica Rabia.

Esta unidad realizó la investigación **“PREVALENCIA DE CASOS DE DENGUE DETERMINADOS POR DIAGNÓSTICO DEFINITIVO ENTRE 2019 Y 2022 EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN”**, el virus del dengue pertenece a la familia Flaviviridae, es transmitido por el vector *Aedes aegypti* (enfermedad metaxénica), se pueden distinguir cuatro serotipos que se definen como: dengue 1, dengue 2, dengue 3 y dengue 4; la infección por un serotipo produce inmunidad para toda la vida contra la infección por ese serotipo, que solo confiere protección temporal y parcial contra los otros serotipos, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar varias veces. El período de incubación gira alrededor de los 7 días. El dengue es un evento de interés en salud pública y por lo tanto es de notificación obligatoria, esta debe realizarse según los lineamientos e instrumentos del sistema de vigilancia vigentes.

La investigación analiza 11,996 muestras positivas a Dengue mediante técnica Ig M y NS1 (Inmunológicas), para determinar la prevalencia del dengue en la Región San Martín entre el año 2019 y 2022. Con el objetivos de determinar la prevalencia de casos de dengue por diagnóstico definitivo entre 2019 y 2022 en el Departamento de San Martín.

Resultados y Discusión: Se determinó que la prevalencia de dengue fue de 1.42 por cada 100 personas; para el periodo 2019 a 2022 en el departamento de San Martín cuya población es de 840,790 habitantes (ver Cuadro N° 1). Se puede observar una tendencia al incremento de casos entre mediados de octubre e inicio de enero de cada año; decayendo entre la quincena de febrero hasta las primeras semanas de octubre (Ver Grafico N° 1); esto quizá porque es la época de lluvias en el departamento de San Martín; sin embargo se debe considerar otros factores tanto socioeconómicos como culturales.

Conclusión: La prevalencia de dengue es de 1.42 por cada 100 personas; para el periodo 2019 a 2022 en el departamento de San Martín; del análisis de datos se observa una tendencia al aumento de casos entre mediados de octubre e inicio de enero de cada año; decayendo entre la quincena de febrero hasta las primeras semanas de octubre.

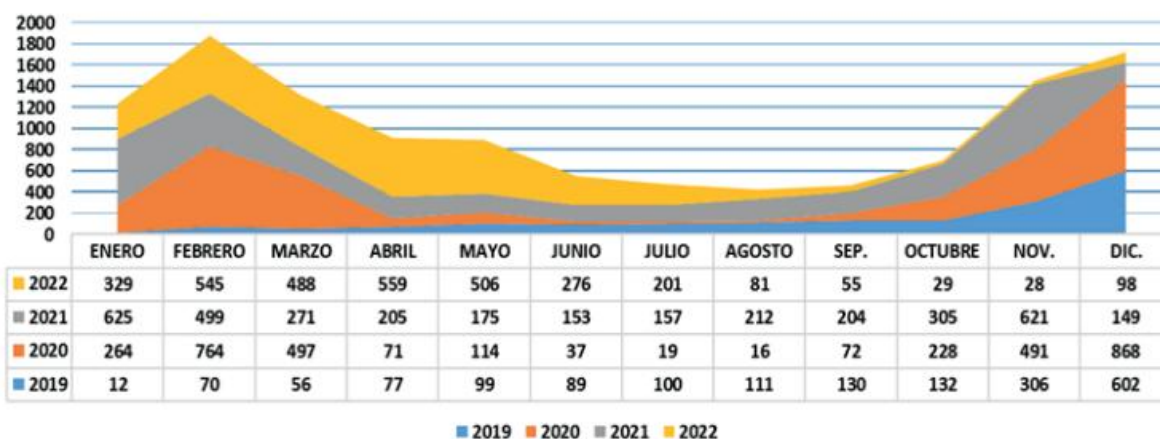
Recomendación: Continuar con el análisis de la data existente en el NETLAB de otras pruebas de laboratorio correlacionando esta y las fichas epidemiológicas correspondientes para verificar su prevalencia en la región San Martín y así tomar medidas oportunas de vigilancia y control dentro de las competencias institucionales.

CUADRO N° 1 : PREVALENCIA DE CASOS DE DENGUE ANALIZADOS EN EL LRRSPSM ENTRE EL 2019 AL 2022

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Casos nuevos y preexistentes en un periodo}}{\text{Población total en el periodo}} \times 100$$

$$\text{PREVALENCIA} = \frac{11,996}{840,790} \times 100 = 1.42$$

GRAFICO N° 1 : CASOS DE DENGUE DETERMINADOS POR DIAGNOSTICO DEFINITIVO ENTRE 2019 Y 2022 EN EL AREA DE INMUNOLOGIA DEL LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL DE SALUD PUBLICA DE SAN MARTIN



La **UNIDAD DE BIOTECNOLOGÍA MOLECULAR** en la actualidad cuenta con personal capacitado para realizar diagnóstico molecular de las principales enfermedades de vigilancia regional como Dengue, Zika y Chikungunya. Durante la pandemia la unidad se ha posicionado como uno de los principales pioneros en la lucha contra el virus del SARS-CoV-2 desde el inicio en marzo del 2020; procesando hasta la actualidad más de 57 mil muestras, generando resultados de calidad, rápidos y oportunos, al servicio de la población Sanmartinense. Así mismo, vienen implementando y capacitándonos en pruebas moleculares para diagnósticos de Monkeypox, Influenza, Leptospira, entre otros. De igual manera, se tiene planificado desarrollar otras tecnologías moleculares de secuenciamiento mediante Next-Generation Sequencing (NGS), que permitan estar a la vanguardia a nivel nacional.

Esta unidad investigó respecto a la **"DISTRIBUCIÓN DE VARIANTES DE SARS-COV-2, EN LA REGIÓN SAN MARTÍN 2020-2022"** La covid-19 se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida. Antes del 26 de enero del 2020 se estaba identificando al agente etiológico como un virus de la familia de los coronavirus, denominado SARS-CoV-2. Los coronavirus son genomas de virus de ARN monocatenario de sentido positivo, no segmentados y con envoltura en un tamaño que varía de 26 a 32 kilobases, el genoma de ARN viral más grande conocido. La vigilancia genómica y secuenciación del SARS-CoV-2, es de fundamental importancia, ya que ayuda a detectar nuevas variantes genéticas y facilita conocer su distribución en el ámbito mundial, nacional y regional.

Resultados y Discusión. Desde el inicio de la pandemia se ha observado que el virus de SARS-CoV-2, sigue mutando constantemente a otras variantes, volviéndose cada vez más virulento para la población. De las 559 muestras positivas a SARS-CoV-2 se identificaron las siguientes variantes: Omicron (224/ 40%), Gamma (152/ 27%), Lambda (86/ 16%), Delta (78/14%), Mu (1/ 0.01%) y Otros (17/ 39) (Figura 1). Así mismo, se observaron la distribución de las variantes de preocupación dentro de cada provincia de la región San Martín. Se evidenció 06 variantes presentes en la provincia de San Martín; 05 variantes en Tocache, Rioja, Moyobamba y Lamas; 04 variantes sólo en Picota; 03 variantes sólo en Mariscal Cáceres y 02 variantes en Bellavista y el Dorado. En cambio, en la provincia de Huallaga no se identificó la variante y linaje circulante (Figura 2).

En la actualidad, en la región San Martín la variante circulante es Ómicron, con 12 linajes siendo 09 de linaje BA, 02 de linaje BQ y 01 de linaje XBB (Datos no mostrados). Se resalta que el análisis para la determinación de variantes y linajes necesita resultado de alta carga viral, entendiéndose que los casos de infección por SARS-CoV-2 siempre estará asociada a una variante y un linaje; los resultados reflejan ésta distribución encontrándose en este estudio tres variantes de preocupación (COV: Gamma (P.1 y descendientes), Delta (B.1.6172 y AY) y Omicron (B.1.1.529 y descendientes) y dos de variantes de interés (VOI: Lambda (C.37) y Mu (B.1.621), con base en la actualización epidemiológica de la OMS, por su impacto en la salud pública mundial.

Conclusiones. En la Región San Martín circulan cinco variantes de preocupación: Omicron, Gamma, Delta, Mu y Lambda. Se observó que la variante Mu está en menor proporción, a comparación de la variante Omicron que es la más predominante con 12 linajes presentes actualmente en la región. Estas siguen siendo un peligro latente para la población sanmartinense, a pesar de las inmunizaciones en gran parte de nuestra región. Queda en la población seguir cuidándose y continuar con las recomendaciones del Ministerio de Salud.

Figura 1. Porcentaje de variantes de SARS CoV-2 predominantes por provincias en la región San Martín

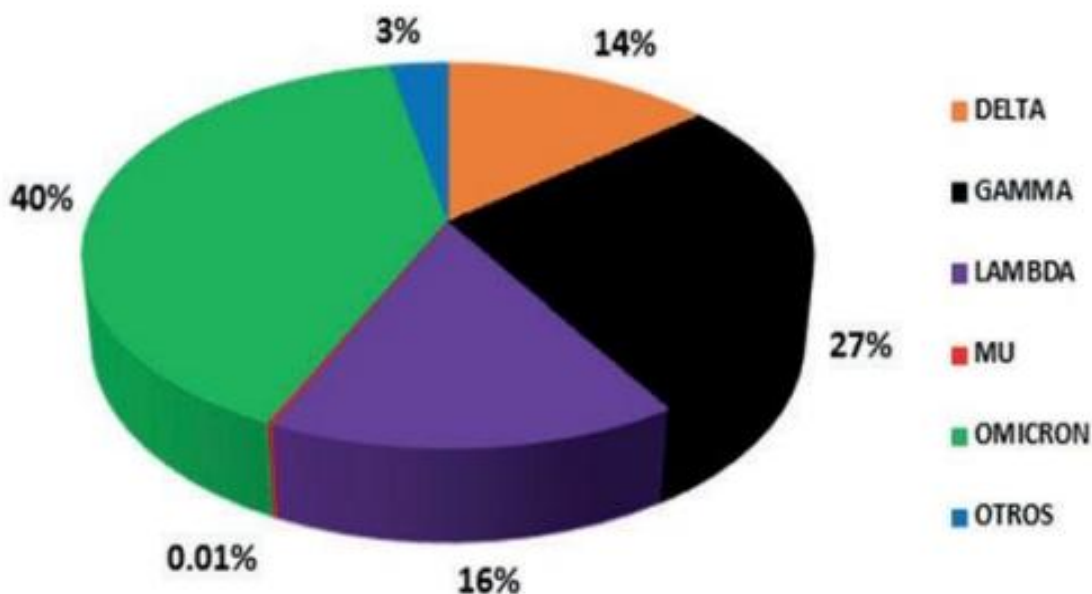
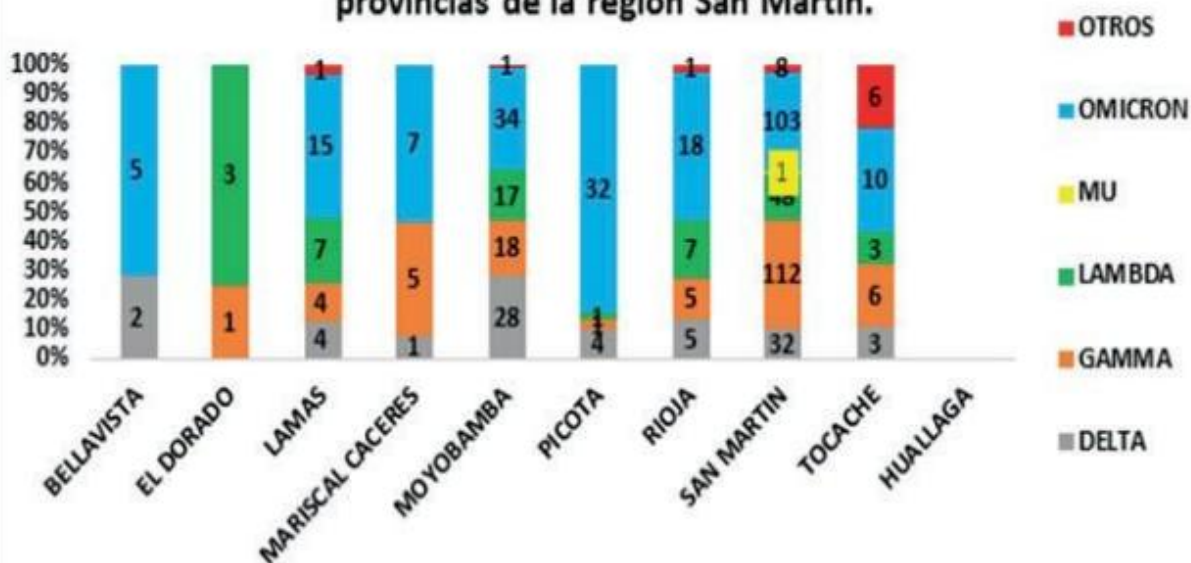


Figura 2. Distribución de variantes de SARS CoV-2 en las diez provincias de la región San Martín.



La **UNIDAD DE CITOLOGÍA** realiza despistaje de cáncer de cuello uterino de muestras de secreción de exocervix y endocervix de cuello uterino en pacientes de edad fértil, cubriendo de esta manera la función de la Dirección Regional de salud de San Martín, que es prevenir el cáncer de cuello uterino mediante diagnóstico citológico del virus de papiloma humano en nuestra región. Así mismo, la unidad trabaja en el diagnóstico oportuno en pacientes con sospecha clínica de alguna lesión intraepitelial la misma que puede ser lesión de bajo grado- LEIBG y lesión de alto grado- LEIAG, realizando la lectura correspondiente para el diagnóstico, además realiza el control de calidad de láminas PAP (Papanicolaou) de muestras que envía la Red regional de salud, labor que realiza desde el año 1993 hasta la actualidad.

Unidad que realizó la investigación **“PORCENTAJE DE CASOS POSITIVOS DE LESIONES INTRAEPITELIALES ASOCIADAS A CÁNCER DE CUELLO UTERINO, SAN MARTIN 2019-2022”**. En donde realizó la lectura de 4725 láminas mediante la técnica PAP durante el periodo 2019 - 2022, de los cuales resultaron positivos a LEIBG y LEIAG, en el año 2019 (15%); 2020 (14%); 2021 (23%) y 2022(23%) respectivamente. Se observa que entre los años 2019 a 2022 hubo un significativo aumento de la positividad de lesiones intraepiteliales de cuello uterino en mujeres de 25 - 60 años, producidas por el Virus del Papiloma Humano en la Región San Martín. Se observa un incremento de LEIAG en los años 2021 - 2022.

Resultados y Discusión. En el 2020 se disminuyó en gran medida el número de láminas ingresadas teniendo un total de 4725 con positividad del 14%. Al retomar las actividades de la unidad en los años 2021 al 2022, el ingreso de las láminas PAP fue de 12.540 y 16.662 respectivamente, evidenciando un notable incremento en el ingreso de las láminas, así como el de positividad a un 23% en 2021 y 2022. Según el Gráfico 1 en el año 2019 hubo una positividad de lesiones intraepiteliales (LIE) del 15%, en el año 2020, 14% y 23% tanto en el 2021 como en el 2022; del total de positivos en el año 2020 las LEIBG corresponden 723 pacientes y LEIAG 9 pacientes; en 2022 las LEIBG fueron 2688 pacientes y LEIAG 190. Este aumento en este período, en la positividad de las LIE, podría deberse también a la limitada o falta de atención en los servicios de salud relacionados a la Estrategia del Control de cáncer uterino, principalmente en la obtención y lecturas de muestras para PAP.

Conclusiones. Se observa que entre los años 2019 a 2022 hubo un significativo aumento de la positividad de lesiones intraepiteliales de cuello uterino en mujeres de 25 - 65 años, producidas por el Virus del Papiloma Humano en la Región San Martín. Predominan las LIEBG; sin embargo, comparativamente ambas LIEBG y LEIAG se han visto incrementadas.

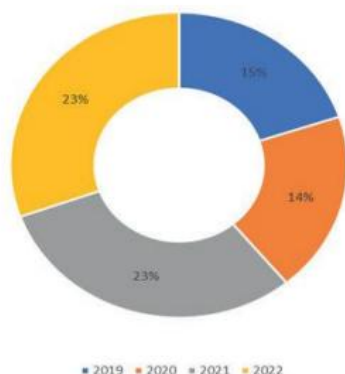


Gráfico N°. 1. Porcentaje de positividad de lesiones intraepiteliales 2019-2022.

Gráfico n°2: Diferenciación de leibg - leiag del año 2019 y 2022.



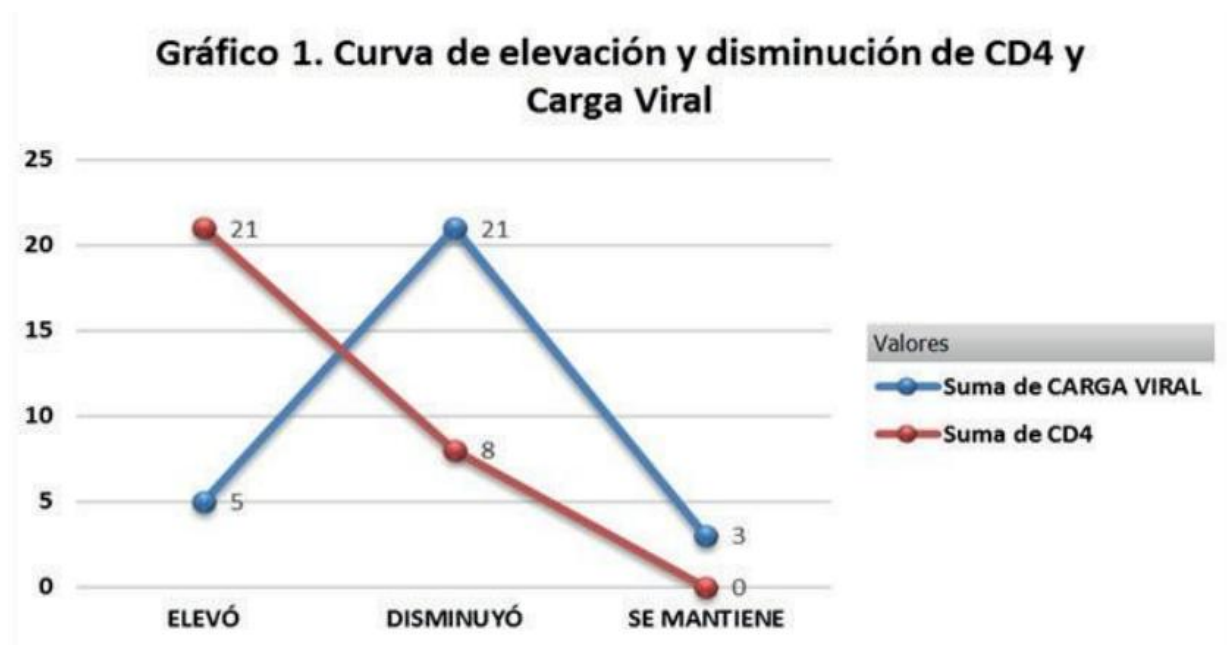
La **Unidad de Citometría** realiza procedimientos laboratoriales para diagnósticos de enfermedades transmisibles de muestras procedentes de varios hospitales de la región San Martín, estos diagnósticos son realizados por la técnica de Citometría de flujo tienen recuento de Linfocitos CD3, CD4, CD8; la técnica Xpert HIV-1 para la determinación de Carga viral en pacientes VIH positivos. Colaboran de esta manera al Médico en la toma de decisiones para el tratamiento de pacientes positivos para VIH y tuberculosis. Asimismo, trabajan en la implementación y capacitación para el diagnóstico de otras enfermedades.

Investigaron respecto al "RECUESTO DE CD4 Y CARGA VIRAL EN PACIENTES VIH POSITIVOS EN LA REGIÓN SAN MARTIN 2022" el recuento de CD4 es una prueba hematológica que mide la cantidad de linfocitos CD4, (T4 o "célula T auxiliar"), que es un tipo de glóbulo blanco que ayudan a combatir infecciones al hacer que el sistema inmunitario destruya virus, bacterias y otros microorganismos asociados a infecciones o enfermedades. Según CDC el rango normal del recuento de células CD4 es de 500 a 1,600 células por milímetro cúbico de sangre.

Una prueba de carga viral en plasma (que también se llama prueba de PVL, por sus siglas en inglés) mide qué cantidad de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) está presente en la sangre. La mayoría de los clínicos consideran que una carga viral de 500 o menos copias de ARN del VIH/ ml es baja, mientras que una carga viral de 40,000 o más de copias de ARN del VIH/ ml se considera alta.

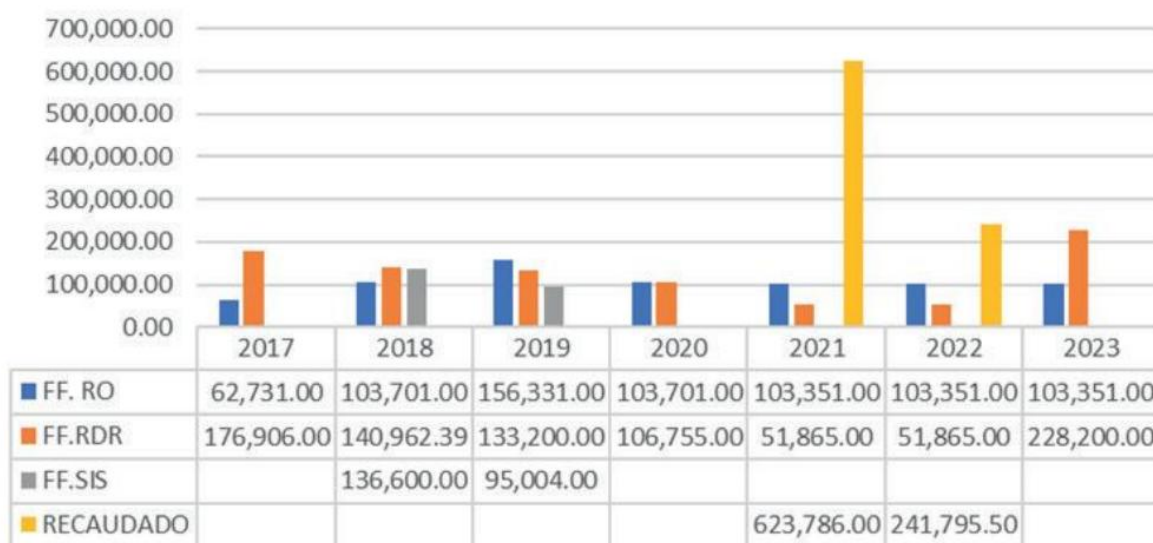
Resultados y Discusión. Los 29 pacientes seleccionados fueron analizados mediante dos controles, tanto para carga viral como para recuento de CD4. Los resultados para carga viral indican que en 5 pacientes se elevaron los valores (17%), en 21 pacientes se disminuyó (73%) y en 03 pacientes se mantuvieron (10%). Mientras que, para el recuento de CD4 se obtuvieron 21 pacientes con valor elevado (73%) y 08 pacientes con valor disminuido (27%). Es decir, que los valores cambiaron después del segundo control (disminución de carga viral y elevación de CD4) (Gráfico 1). Esto demuestra la eficacia del tratamiento y concuerda con la información de la organización GeSIDA que afirma que, tras el tratamiento, cuando la carga viral se vuelve indetectable, el cuerpo deja de sobre producir células CD4 y este ciclo se interrumpe. Entonces el sistema inmunitario puede tomarse un tiempo para recuperarse y fortalecerse.

Conclusiones. Después que los pacientes inician su tratamiento con antirretrovirales se elevó su CD4 y disminuyó su Carga viral. Un sistema inmunológico fortalecido y un tratamiento adecuado es primordial para pacientes VIH positivos.



Por último, el Laboratorio Referencial Regional San Martín le es asignado presupuesto cada año fiscal para su operatividad por la Oficina de gestión de Servicios de Salud Especializado – OGESS Especializada, en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios (RO), Recursos Directamente Recaudados (RDR), en el caso de Sistema Integrado de Salud (SIS) recibieron en el año 2018 y 2019 por brindar sus servicios, así también a través de RDR en el año 2021 el monto de S/. 623,786.00 soles y el 2022 el monto de S/. 241,795.50 soles, por brindar los servicios de Dx. de COVID-19, como también como otras fuentes por Decretos de Urgencia que son para Dengue y Malaria, todos estos recursos son ejecutados en su totalidad según requerimientos de las diferentes Unidades del Laboratorio y necesidades de dicho establecimiento.

RELACIÓN ENTRE RECURSOS ASIGNADOS EN DIFERENTES FUENTES DE FINANCIAMIENTOS



Es en ese contexto, que se propone la creación del Instituto Regional de Salud Pública de San Martín, como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud San Martín del Gobierno Regional de San Martín, con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera. Con la finalidad de desarrollar a nivel regional la investigación, vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, establecida en la gestión de red de laboratorios, de acuerdo a la normativa técnica del Instituto Nacional de Salud adscrito al Ministerio de Salud.

El instituto regional cumpliría múltiples funciones técnicas: investigar los problemas sanitarios más urgentes de la región, dirigir la vigilancia epidemiológica local, monitorear riesgos ambientales, promover la prevención primaria y formar recursos humanos. Es decir, se propone como un centro científico-técnico que genere conocimientos propios para la región.

El antecedente más directo en el Perú es el **Instituto Regional de Salud Pública de Cajamarca**, creado por Ordenanza Regional N.º D0015-2021-GRC-CR³, la cual nace como órgano desconcentrado con autonomía funcional y administrativa. Este ejemplo confirma la viabilidad técnica de nuestra propuesta legislativa.

IV. EFECTO DE VIGENCIA DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta propone la creación del Instituto Regional de Salud Pública de San Martín, como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud San Martín del Gobierno Regional de San Martín, con autonomía funcional, administrativa, económica y financiera, a fin de desarrollar a nivel regional la investigación, vigilancia, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, establecida en la gestión de red de

³ <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2065638-1>

laboratorios, de acuerdo a la normativa técnica del Instituto Nacional de Salud adscrito al Ministerio de Salud.

V. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Costo:

El presente proyecto de ley, no generará ningún costo adicional al erario público, pues se implementará de manera progresiva con cargo al presupuesto del pliego del Gobierno Regional de San Martín.

Beneficios:

- Permitirá el desarrollo de sistemas regionales de vigilancia epidemiológica en tiempo real, adecuadamente contextualizados a los riesgos locales.
- Permitirá investigar los problemas sanitarios más urgentes de la región, dirigir la vigilancia epidemiológica local, monitorear riesgos ambientales, promover la prevención primaria y formar recursos humanos, generando conocimientos propios para la región San Martín.
- Se podrá desarrollar políticas y estrategias de salud adecuadas al perfil epidemiológico y cultural de la región.
- Se podrá realizar investigaciones sobre enfermedades prevalentes en la región San Martín, promoviendo soluciones basadas en evidencia.
- El instituto promovería y difundiría proyectos de investigación científico-tecnológica focalizados en la región San Martín.

VI. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL.

La presente iniciativa legislativa tiene vinculación con la **Agenda Legislativa**, teniendo en cuenta los objetivos de equidad y justicia social, el acceso universal a los servicios de salud y seguridad social: Acceso, Reforma, Modernización y Financiamiento en el Sistema de Salud, Apoyo en la atención de enfermedades y lesiones e Infraestructura en Salud, y **Acuerdo Nacional** asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.

Con este objetivo el Estado: (a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación (...).