CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00902-2026-2031-CD
RU 71693-CD
20 NOVIEMBRE 2026 11:19 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE INCORPORA AL DECRETO LEGISLATIVO N.° 1156 MECANISMOS DE VERIFICACIÓN PERIÓDICA Y ACTIVACIÓN OBLIGATORIA DE LA EVALUACIÓN ANTE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE ARBOVIROSIS

Los diputados de la República que suscriben, integrantes del **Grupo Parlamentario Partido del Buen Gobierno**, a iniciativa del diputado **MIGUEL FÉLIX HUAMÁN CORNEJO**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido por el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con los artículos 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, proponen el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República del Perú;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE INCORPORA AL DECRETO LEGISLATIVO N.° 1156 MECANISMOS DE VERIFICACIÓN PERIÓDICA Y ACTIVACIÓN OBLIGATORIA DE LA EVALUACIÓN ANTE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE ARBOVIROSIS

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto incorporar al Decreto Legislativo N.° 1156, Decreto Legislativo que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, mecanismos de verificación periódica de indicadores epidemiológicos y de activación obligatoria y oportuna de la evaluación para la declaratoria de emergencia sanitaria ante arbovirosis.

La presente ley no sustituye la evaluación técnica prevista en el Decreto Legislativo N.° 1156 ni modifica la competencia de la autoridad sanitaria nacional para establecer la condición de riesgo elevado o de emergencia sanitaria, ni la competencia del Poder Ejecutivo para aprobar la declaratoria de emergencia sanitaria mediante decreto supremo con acuerdo del Consejo de Ministros.

Artículo 2.- Incorporación de los artículos 7-A y 7-B al Decreto Legislativo N.° 1156

Se incorporan los artículos 7-A y 7-B al Decreto Legislativo N.° 1156, en los siguientes términos:

"Artículo 7-A.- Verificación periódica y activación obligatoria de la evaluación ante indicadores epidemiológicos de arbovirosis

7-A.1. Ámbito de aplicación

El presente artículo se aplica al dengue y, progresivamente, al chikungunya, Zika, Oropouche, Mayaro y demás arbovirosis de importancia para la salud pública respecto de las cuales el Ministerio de Salud apruebe criterios técnicos específicos de activación.

7-A.2. Criterios técnicos de activación

El Ministerio de Salud, a propuesta del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, aprueba mediante resolución ministerial los criterios técnicos objetivos cuya verificación determina la activación obligatoria de la evaluación prevista en el artículo 7.

Los criterios técnicos consideran como indicadores epidemiológicos primarios, según corresponda:

a) el exceso de incidencia o de número de casos respecto del comportamiento epidemiológico esperado;

b) el incremento sostenido o acelerado de la transmisión;

c) la configuración de un brote epidémico o comportamiento epidémico; y,

d) el incremento significativo de casos graves, defunciones o letalidad respecto del comportamiento epidemiológico esperado.

La metodología debe establecer uno o más supuestos de activación sustentados en indicadores epidemiológicos primarios y no puede exigir la concurrencia simultánea de todos ellos.

Los factores entomológicos, territoriales, poblacionales y de capacidad de respuesta sanitaria tienen carácter complementario y no pueden utilizarse para impedir la activación cuando se configure alguno de los supuestos establecidos en la metodología.

Los criterios técnicos, su metodología y sus modificaciones son públicos y se sustentan en evidencia epidemiológica y científica.

7-A.3. Ámbito territorial de la activación

Los criterios técnicos se aplican en la unidad territorial epidemiológicamente pertinente, determinada de acuerdo con el patrón de transmisión y dispersión de la arbovirosis.

Los indicadores agregados correspondientes a una unidad territorial de mayor extensión no pueden impedir la activación de la evaluación cuando en una unidad territorial de menor extensión se verifiquen los criterios técnicos establecidos conforme al presente artículo.

7-A.4. Verificación periódica obligatoria

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades verifica de oficio el cumplimiento de los criterios técnicos de activación al menos una vez por semana, utilizando la información oficial disponible en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria.

La verificación se realiza con mayor frecuencia cuando la evolución epidemiológica, las características del brote o las normas de vigilancia aplicables así lo requieran.

7-A.5. Informe técnico de activación

Verificado el cumplimiento de alguno de los supuestos de activación, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades emite, dentro de las veinticuatro (24) horas calendario siguientes, el informe técnico de activación y lo comunica a la Autoridad Nacional de Salud, al Viceministerio de Salud Pública y a la autoridad sanitaria regional correspondiente o, en Lima Metropolitana, a la Dirección de Redes Integradas de Salud competente.

El informe técnico de activación no determina por sí mismo la existencia de riesgo elevado ni la configuración de una emergencia sanitaria. Su emisión determina el inicio obligatorio de la evaluación prevista en el artículo 7.

7-A.6. Consolidación de activaciones

Cuando dos o más activaciones se encuentren epidemiológicamente relacionadas, pueden ser objeto de evaluación consolidada conforme a las reglas técnicas que establezca la resolución ministerial prevista en el numeral 7-A.2.

La consolidación no puede excluir de la evaluación a un territorio en el que se hayan verificado los criterios de activación ni suspender o ampliar los plazos previstos en el presente artículo.

Los plazos se computan desde la primera activación comprendida en la evaluación consolidada.

7-A.7. Integración del expediente y evaluación técnica

Emitido el informe técnico de activación, el Viceministerio de Salud Pública inicia de oficio e inmediatamente la tramitación correspondiente.

La integración del expediente requerido para la evaluación, incluido el Plan de Acción, se realiza dentro del plazo máximo de tres (3) días hábiles contado desde la emisión del informe técnico de activación.

Recibido el expediente, el Viceministerio de Salud Pública convoca de manera inmediata al Comité Técnico previsto en el Reglamento del presente Decreto Legislativo. El Comité Técnico evalúa el expediente dentro del plazo máximo de cuatro (4) días hábiles contado desde su recepción.

Cuando la evaluación sea favorable a la declaratoria de emergencia sanitaria, el expediente completo, incluido el proyecto de decreto supremo, es remitido conforme al Reglamento al Despacho Ministerial del Ministerio de Salud, que realiza las actuaciones de su competencia y remite la propuesta al Consejo de Ministros dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la emisión de la opinión técnica favorable.

Cuando el Comité Técnico determine que no corresponde proponer la declaratoria pese a haberse producido la activación, emite un informe debidamente motivado que se

publica en el portal institucional del Ministerio de Salud dentro de las veinticuatro (24) horas calendario siguientes a su emisión.

7-A.8. Seguimiento posterior a la opinión técnica favorable

Remitida al Consejo de Ministros la propuesta de declaratoria de emergencia sanitaria, el Ministerio de Salud efectúa el seguimiento del trámite y mantiene, dentro de sus competencias, las medidas sanitarias que correspondan.

Si transcurren cinco (5) días hábiles desde la remisión de la propuesta sin que se haya adoptado decisión, el Ministerio de Salud publica un informe sobre el estado documentado del procedimiento, la evolución epidemiológica y las medidas sanitarias adoptadas o mantenidas.

Cuando no se hayan comunicado oficialmente al Ministerio de Salud las razones de la pendencia, dicha circunstancia se consigna expresamente.

Lo dispuesto en el presente numeral no establece plazo para la decisión del Consejo de Ministros ni limita las competencias que le corresponden conforme al artículo 7.

7-A.9. Carácter mínimo de los criterios de activación

La no verificación de los criterios técnicos previstos en el presente artículo no limita la facultad de la Autoridad Nacional de Salud para solicitar la declaratoria de emergencia sanitaria cuando existan otros elementos técnicos que permitan establecer la existencia de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones conforme al presente Decreto Legislativo.

Los criterios técnicos constituyen un piso de activación obligatoria de la evaluación y no un requisito excluyente ni un impedimento para la adopción anticipada de medidas sanitarias o para la aplicación de los demás supuestos previstos en el presente Decreto Legislativo.

7-A.10. Estabilidad, revisión y actualización de los criterios técnicos

Los criterios técnicos se revisan periódicamente conforme a la evidencia epidemiológica y científica disponible.

Tratándose de arbovirosis con comportamiento estacional, el Ministerio de Salud aprueba, actualiza o ratifica los criterios técnicos antes del inicio de la temporada de mayor transmisión determinada por la autoridad sanitaria.

La modificación de los criterios durante una temporada de transmisión o brote en curso que implique elevar los valores, requisitos o condiciones necesarios para la activación requiere sustento epidemiológico y científico expreso y público.

La modificación no afecta las activaciones producidas ni los procedimientos iniciados conforme a los criterios vigentes al momento de su verificación."

"Artículo 7-B.- Transparencia, trazabilidad y rendición de cuentas

7-B.1. Trazabilidad

El Ministerio de Salud garantiza la trazabilidad de las actuaciones previstas en el artículo 7-A mediante el registro de la fecha y hora de cada etapa del procedimiento.

La trazabilidad se mantiene individualizada por cada activación aun cuando se disponga una evaluación consolidada.

7-B.2. Publicidad

Los informes técnicos de activación, las opiniones técnicas, los informes que sustenten la no continuación del procedimiento, los informes previstos en el numeral 7-A.8 y la información relativa al cumplimiento de los plazos son de acceso público y se publican en el portal institucional del Ministerio de Salud, con observancia de las excepciones previstas en el ordenamiento jurídico.

7-B.3. Incumplimiento de deberes y plazos

El Ministerio de Salud registra los incumplimientos de los deberes y plazos establecidos en los artículos 7-A y 7-B y, cuando corresponda, los pone en conocimiento de los órganos competentes y del Órgano de Control Institucional, sin prejuzgamiento sobre la existencia de responsabilidad.

La determinación de las responsabilidades que correspondan se efectúa conforme a los regímenes previstos en el ordenamiento jurídico.

Lo dispuesto en el presente numeral no crea una nueva infracción administrativa ni modifica las competencias de los órganos disciplinarios, sancionadores o de control.

7-B.4. Rendición de cuentas ante la Cámara de Diputados

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes a cualquiera de los siguientes supuestos:

a) *la publicación del decreto supremo que declara la emergencia sanitaria;*
b) *la decisión de no aprobar la declaratoria; o,*
c) *el vencimiento del plazo de cinco (5) días hábiles previsto en el numeral 7-A.8 sin que se haya adoptado decisión,*

el Ministerio de Salud remite a la comisión competente en materia de salud de la Cámara de Diputados un informe que contiene, como mínimo:

1. *los indicadores epidemiológicos que originaron la activación;*
2. *las unidades territoriales comprendidas;*
3. *la cronología de las actuaciones realizadas;*
4. *los informes técnicos emitidos;*
5. *la decisión adoptada o el estado documentado del procedimiento;*
6. *las medidas sanitarias implementadas; y,*
7. *el cumplimiento de los plazos establecidos en el artículo 7-A.*

La comisión competente en materia de salud puede requerir la sustentación del informe en ejercicio de sus funciones de control y fiscalización. La remisión y sustentación del informe tienen fines de fiscalización y transparencia y no condicionan, suspenden ni sustituyen la competencia del Consejo de Ministros para adoptar la decisión correspondiente."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Aprobación de los criterios técnicos

El Ministerio de Salud, a propuesta del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, aprueba mediante resolución ministerial los criterios técnicos de activación correspondientes al dengue dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la entrada en vigor de la presente ley.

Los criterios técnicos correspondientes al chikungunya, Zika, Oropouche y Mayaro se aprueban, atendiendo a sus características epidemiológicas y a la disponibilidad de información técnicamente suficiente, dentro del plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la entrada en vigor de la presente ley.

Las demás arbovirosis de importancia para la salud pública son incorporadas progresivamente al régimen previsto en el artículo 7-A mediante resolución ministerial, previa evaluación técnica del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

SEGUNDA.- Adecuación reglamentaria

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156 a las disposiciones incorporadas por la presente ley dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a su entrada en vigor.

El reglamento regula, como mínimo:

a) el contenido y registro de la verificación periódica;
b) el flujo de comunicación con las autoridades sanitarias territoriales;
c) la integración y remisión del expediente y del Plan de Acción;
d) el contenido mínimo de los informes previstos en los artículos 7-A y 7-B;
e) los mecanismos operativos para la evaluación consolidada; y,
f) el registro y conservación de la trazabilidad de las actuaciones.

La falta de adecuación reglamentaria dentro del plazo establecido no impide la aplicación de las disposiciones de la presente ley que sean directamente exigibles.

TERCERA.- Financiamiento

La implementación de la presente ley se financia con cargo a los créditos presupuestarios institucionales autorizados de las entidades involucradas, conforme a las disposiciones del Sistema Nacional de Presupuesto Público y al artículo 12 del Decreto Legislativo N.° 1156, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

La implementación de la presente ley no implica la creación de nuevas unidades orgánicas, plazas, fondos o reservas presupuestarias.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA.- Régimen transitorio de verificación y activación

Mientras no entren en vigor los criterios técnicos correspondientes aprobados conforme a la Primera Disposición Complementaria Final, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades verifica de oficio, al menos una vez por semana, la información epidemiológica oficial disponible respecto del dengue, chikungunya, Zika, Oropouche y Mayaro.

La verificación se realiza conforme a las definiciones previstas en el artículo 3 del Decreto Legislativo N.° 1156, su Reglamento y las normas técnicas de vigilancia epidemiológica vigentes.

Cuando el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades verifique:

a) la existencia de un brote epidémico o epidemia; o,
b) indicadores epidemiológicos objetivos que, conforme a las definiciones y supuestos previstos en los artículos 3 y 6 del Decreto Legislativo N.° 1156, así como a los criterios y medios de verificación establecidos en su Reglamento y en las normas técnicas de vigilancia epidemiológica vigentes, justifiquen la evaluación de la posible existencia de riesgo elevado,

emite dentro de las veinticuatro (24) horas calendario siguientes un informe técnico debidamente motivado, que tiene carácter público y se publica en el portal institucional del Ministerio de Salud, y lo comunica a la Autoridad Nacional de Salud, al Viceministerio de Salud Pública y a la autoridad sanitaria regional correspondiente o, en Lima Metropolitana, a la Dirección de Redes Integradas de Salud competente.

El informe activa obligatoriamente la evaluación prevista en el artículo 7 del Decreto Legislativo N.° 1156. La determinación de la existencia de riesgo elevado corresponde a la autoridad sanitaria nacional conforme a dicho Decreto Legislativo.

Al informe técnico emitido conforme a la presente disposición le son aplicables los numerales 7-A.6, 7-A.7, 7-A.8 y 7-A.9, así como el artículo 7-B del Decreto Legislativo N.° 1156.

Durante la vigencia del régimen transitorio, la consolidación de activaciones puede disponerse mediante informe técnico debidamente sustentado del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, observando las garantías previstas en el numeral 7-A.6.

La sola condición endémica de un territorio no determina la activación cuando la ocurrencia de casos se mantenga dentro del comportamiento epidemiológico esperado.

Vencidos los plazos establecidos en la Primera Disposición Complementaria Final sin que se hayan aprobado los criterios técnicos correspondientes, el presente régimen transitorio continúa siendo aplicable hasta la entrada en vigor de dichos criterios técnicos.

En dicho supuesto, el Ministerio de Salud remite, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo respectivo, a la comisión competente en materia de salud de la Cámara de Diputados un informe que exponga las razones de la demora y el cronograma previsto para la aprobación de los criterios técnicos.

Mientras persista el incumplimiento, el Ministerio de Salud actualiza cada treinta (30) días calendario el estado de cumplimiento y el cronograma previsto, y remite dicha actualización a la comisión competente en materia de salud de la Cámara de Diputados, hasta la entrada en vigor de los criterios técnicos correspondientes.

Lima, 6 de noviembre de 2026

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PROBLEMA PÚBLICO Y EVIDENCIA QUE SUSTENTA LA INTERVENCIÓN LEGISLATIVA

1.1. El problema regulatorio: la vigilancia genera información, pero no existe un disparador legal obligatorio de evaluación

El ordenamiento peruano cuenta con un régimen específico para la declaratoria de emergencia sanitaria y, al mismo tiempo, con un sistema nacional de vigilancia epidemiológica capaz de producir información periódica sobre brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública. Sin embargo, ambos componentes no se encuentran unidos por una regla legal que obligue a iniciar la evaluación de una emergencia sanitaria cuando determinados indicadores epidemiológicos objetivos previamente definidos sean verificados.

El Decreto Legislativo N.° 1156 establece que la declaratoria de emergencia sanitaria se efectúa previa evaluación de los órganos competentes y que la Autoridad Nacional de Salud puede solicitarla por iniciativa propia o a solicitud de los gobiernos regionales o locales. La norma, por tanto, contiene la competencia y el procedimiento general, pero no impone una verificación periódica de oficio ni define una consecuencia jurídica obligatoria frente a una señal epidemiológica objetiva. Esa ausencia deja un espacio temporal entre la información de vigilancia, la conformación del expediente y el inicio formal de la evaluación.

Fuente: Decreto Legislativo N.° 1156, artículo 7, texto consolidado vigente consultado en el Sistema Peruano de Información Jurídica - SPIJ; Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 007-2014-SA, artículos 6 a 9.

La brecha no se explica por ausencia de información epidemiológica. La Ley N.° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria, publicada el 19 de diciembre de 2023, atribuye al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades la conducción y gestión del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria. Asimismo, la Resolución Ministerial N.° 473-2025-MINSA, de 16 de julio de 2025, aprobó la NTS N.° 230-MINSA/CDC-2025 para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de dengue, chikungunya, Zika, Oropouche, Mayaro y otras arbovirosis en el Perú.

Fuente: Congreso de la República, Ley N.° 31961, publicada el 19 de diciembre de 2023; Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N.° 473-2025-MINSA, de 16 de julio de 2025, que aprueba la NTS N.° 230-MINSA/CDC-2025.

Por ello, la iniciativa no propone crear un nuevo sistema de alerta, una nueva autoridad epidemiológica ni un comité paralelo. El problema que se pretende resolver es más acotado: convertir determinados resultados de la vigilancia existente en un deber jurídico de evaluar, dentro de plazos trazables, si corresponde activar el régimen de emergencia sanitaria ya regulado por el Decreto Legislativo N.° 1156.

1.2. Evidencia histórica: existe variabilidad entre la señal epidemiológica oficial y la publicación de la declaratoria

Los episodios de dengue de 2021, 2023 y 2024 permiten observar que el Estado ha contado con alertas o comunicaciones epidemiológicas oficiales previas a la publicación de los respectivos decretos supremos de emergencia sanitaria. Los intervalos son distintos entre sí. La comparación siguiente tiene una finalidad descriptiva: mide días calendario entre una señal epidemiológica oficial pública y la publicación del decreto supremo correspondiente. No afirma que, desde la fecha de la primera señal, ya estuvieran jurídicamente configurados todos los requisitos de la emergencia sanitaria; precisamente, el régimen vigente no contiene un umbral legal automático que permita formular esa conclusión.

Año	Señal epidemiológica oficial	Fecha de la señal	Declaratoria de emergencia sanitaria	Intervalo
2021	CDC-MINSA advierte incremento de casos de dengue en diez regiones del país.	15/09/2021	D.S. N.° 029-2021-SA, publicado el 01/10/2021.	16 días
2023	CDC-MINSA emite alerta por intensificación de la transmisión: 9 259 casos y 15 defunciones.	09/02/2023	D.S. N.° 002-2023-SA, publicado el 23/02/2023.	14 días
2024	Alerta Epidemiológica AE-CDC-N.° 002-2024: incremento de casos de dengue en el país.	31/01/2024	D.S. N.° 004-2024-SA, publicado el 28/02/2024.	28 días

Fuente: Ministerio de Salud, nota "Ministerio de Salud advierte incremento de casos de dengue en diez regiones del país", 15 de setiembre de 2021; Diario Oficial El Peruano, Decreto Supremo N.° 029-2021-SA, publicado el 1 de octubre de 2021; Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, "CDC Perú emite alerta epidemiológica por intensificación de la transmisión de dengue en el país", 9 de febrero de 2023; Diario Oficial El Peruano, Decreto Supremo N.° 002-2023-SA, publicado el 23 de febrero de 2023; Ministerio de Salud, Alerta Epidemiológica AE-CDC-N.° 002-2024

"Incremento de casos de dengue en el país, 2024", difundida el 31 de enero de 2024; Diario Oficial El Peruano, Decreto Supremo N.° 004-2024-SA, publicado el 28 de febrero de 2024. Cálculo de intervalos: elaboración propia.

En 2024 existe un dato adicional que debe ser separado del primer aviso: el CDC-MINSA emitió el 26 de febrero de 2024 la Alerta Epidemiológica AE-CDC-N.° 006-2024, denominada "Epidemia de dengue en el Perú"; el Decreto Supremo N.° 004-2024-SA fue publicado dos días después, el 28 de febrero. Esto muestra que no corresponde equiparar toda alerta inicial con la configuración jurídica de una emergencia. Lo que sí evidencia la secuencia es la conveniencia de que la transición entre vigilancia y evaluación quede documentada y sujeta a reglas de activación y plazos conocidos.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Alerta Epidemiológica AE-CDC-N.° 006-2024 "Epidemia de dengue en el Perú", 26 de febrero de 2024; Diario Oficial El Peruano, Decreto Supremo N.° 004-2024-SA, 28 de febrero de 2024.

1.3. El Reglamento ya reconoce herramientas objetivas de evaluación epidemiológica

La propuesta no parte de una metodología epidemiológica ajena al ordenamiento vigente. El Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156, aprobado por Decreto Supremo N.° 007-2014-SA y posteriormente adecuado mediante Decreto Supremo N.° 003-2024-SA, contempla para la acreditación de los supuestos epidemiológicos información como casos por encima de lo esperado, curva epidémica, canales endémicos y datos históricos, según corresponda. A su vez, el artículo 8 del Reglamento establece que, recibido el expediente, el Comité Técnico evalúa la solicitud, el informe técnico y el Plan de Acción y emite opinión dentro de un plazo máximo de cuatro días hábiles.

Fuente: Ministerio de Salud, Decreto Supremo N.° 007-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156, artículos 5, 7 y 8, texto consolidado; Decreto Supremo N.° 003-2024-SA, publicado el 15 de febrero de 2024.

En consecuencia, el punto más débil no se encuentra necesariamente en la duración de la evaluación técnica una vez que el expediente ha ingresado al Comité, sino en la ausencia de un deber legal previo de verificación y activación, en el tiempo que puede demandar la integración del expediente y en la falta de reglas uniformes de trazabilidad entre la opinión técnica favorable y la remisión al Consejo de Ministros. La iniciativa se concentra en esos puntos.

1.4. Objetivo general y objetivos específicos

El objetivo general es reducir la variabilidad y los espacios de inacción en la transición entre la vigilancia epidemiológica de arbovirosis y la evaluación para una eventual declaratoria de emergencia sanitaria, sin automatizar la declaratoria ni sustituir el juicio técnico de la autoridad sanitaria nacional.

Son objetivos específicos:

a) establecer una verificación epidemiológica de oficio, al menos semanal, sobre criterios técnicos previamente aprobados;

b) disponer que la verificación de criterios objetivos active obligatoriamente la evaluación prevista en el artículo 7 del Decreto Legislativo N.° 1156;

c) fijar plazos máximos para la emisión del informe de activación, la integración del expediente, la evaluación técnica y la remisión de la propuesta favorable;

d) impedir que la agregación territorial o la exigencia acumulativa de todos los indicadores neutralicen la activación;

e) preservar expresamente la competencia de la autoridad sanitaria nacional para establecer la existencia de riesgo elevado y la competencia del Consejo de Ministros para decidir la declaratoria; y,

f) asegurar publicidad, trazabilidad y rendición de cuentas ante la comisión competente en materia de salud de la Cámara de Diputados.

II. MARCO NORMATIVO VIGENTE

2.1. Constitución Política del Perú

Los artículos 7 y 9 de la Constitución reconocen el derecho a la protección de la salud y atribuyen al Estado la determinación de la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación. Esta distribución exige que una intervención legislativa en materia de emergencias sanitarias proteja el derecho a la salud sin sustituir la rectoría técnica del Ministerio de Salud.

Fuente: Constitución Política del Perú, artículos 7 y 9.

2.2. Decreto Legislativo N.° 1156 y Decreto Legislativo N.° 1588

El Decreto Legislativo N.° 1156 es la norma legal especial que regula las medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud cuando existe riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones. Su artículo 3 contiene, entre otras, las definiciones operativas de riesgo elevado, epidemia y brote epidémico; su artículo 6 regula los supuestos que configuran una emergencia sanitaria; su artículo 7 establece la evaluación previa y la solicitud de declaratoria; y su artículo 12 dispone que los gastos derivados de su aplicación se financian con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados.

Fuente: Decreto Legislativo N.° 1156, artículos 3, 6, 7 y 12, texto consolidado vigente consultado en SPIJ.

El Decreto Legislativo N.° 1588, de 28 de noviembre de 2023, modificó los literales a) y e) del artículo 3, el artículo 5 y el literal g) del artículo 6 del Decreto Legislativo N.° 1156. La modificación del concepto de riesgo elevado mantiene expresamente que la autoridad sanitaria nacional es la instancia responsable de establecer dicha condición. Del mismo modo, el artículo 5 modificado mantiene a la autoridad de salud del nivel nacional como instancia responsable de establecer la condición de emergencia sanitaria.

Fuente: Poder Ejecutivo, Decreto Legislativo N.° 1588, artículo 2, publicado el 29 de noviembre de 2023; texto normativo que modifica los artículos 3, 5 y 6 del Decreto Legislativo N.° 1156.

Esta reserva competencial explica la fórmula del artículo 7-A.5 propuesto: el informe técnico del CDC-MINSA no declara la existencia jurídica de riesgo elevado ni una emergencia sanitaria; únicamente activa el deber de evaluar. La determinación técnica y jurídica permanece en la autoridad sanitaria nacional.

2.3. Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156

El Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 007-2014-SA desarrolla la solicitud, documentación, evaluación, Plan de Acción y actuación del Comité Técnico. El artículo 6 regula la solicitud y la coordinación con las autoridades sanitarias regionales; el artículo 7 señala la documentación que integra el expediente; el artículo 8 dispone que el Viceministerio de Salud Pública convoca de manera inmediata al Comité Técnico y establece para este un plazo máximo de cuatro días hábiles desde la recepción del expediente; el artículo 9 regula la continuación del trámite cuando la opinión es favorable; y los artículos 12 a 14 regulan la naturaleza, conformación y funciones del Comité Técnico. El Decreto Supremo N.° 003-2024-SA adecuó el Reglamento a las modificaciones introducidas por el Decreto Legislativo N.° 1588.

Fuente: Ministerio de Salud, Decreto Supremo N.° 007-2014-SA, artículos 6 a 9 y 12 a 14; Decreto Supremo N.° 003-2024-SA, de 15 de febrero de 2024.

Adicionalmente, la Resolución Ministerial N.° 845-2024-MINSA, de 4 de diciembre de 2024, aprobó el Documento Técnico "Lineamientos para la formulación y evaluación de la declaratoria de emergencia sanitaria y su correspondiente plan de acción, conforme al Decreto Legislativo N.° 1156 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 007-2014-SA". Este antecedente confirma que los aspectos operativos y metodológicos de formulación del expediente pueden desarrollarse en instrumentos reglamentarios y técnicos, mientras la ley debe reservar las obligaciones, garantías y plazos que no deben ser neutralizados por regulación inferior.

Fuente: Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N.° 845-2024-MINSA, publicada el 4 de diciembre de 2024.

2.4. Ley N.° 31961 y normativa técnica de vigilancia de arbovirosis

La Ley N.° 31961 fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria y ubica al CDC como órgano responsable de conducir y gestionar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria. La propuesta se apoya en esa estructura existente y no crea una plataforma paralela.

Fuente: Congreso de la República, Ley N.° 31961, publicada el 19 de diciembre de 2023, artículos 1 y 3.

La Resolución Ministerial N.° 473-2025-MINSA aprobó la NTS N.° 230-MINSA/CDC-2025, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika, Oropouche, Mayaro y otras arbovirosis en

el Perú. La enumeración de arbovirosis del proyecto se corresponde con esta norma técnica y permite una implementación progresiva por enfermedad.

Fuente: Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N.° 473-2025-MINSA, de 16 de julio de 2025.

III. NECESIDAD DE LA LEY Y REPARTO ENTRE LEY, REGLAMENTO Y RESOLUCIÓN MINISTERIAL

3.1. Razón por la que el problema requiere una regla con rango de ley

La alternativa de resolver íntegramente el problema mediante una directiva o resolución ministerial resulta insuficiente para el diseño propuesto. Los criterios epidemiológicos específicos sí deben ser aprobados y actualizados por el Ministerio de Salud, pero la obligación de verificar de oficio, la consecuencia jurídica de activar la evaluación, los plazos máximos, la publicidad de la decisión negativa y la rendición de cuentas ante la Cámara de Diputados constituyen garantías del procedimiento que no deberían depender exclusivamente de una decisión administrativa modificable por la misma entidad obligada.

Al mismo tiempo, una ley que describiera cada flujo interno, cada contenido del informe o cada regla de cálculo epidemiológico sería rígida y podría invadir el espacio constitucional de la potestad reglamentaria. Por ello, la fórmula legal adopta un reparto deliberado de materias.

Nivel normativo	Contenido reservado	Finalidad
Ley	Verificación semanal obligatoria; efecto activador; indicadores primarios como base; reglas antineutralización; plazos máximos; publicidad; trazabilidad; control parlamentario.	Asegurar que el mecanismo no pueda ser vaciado ni postergado por regulación inferior.
Reglamento - Decreto Supremo	Contenido y registro de la verificación; flujo de comunicación; integración y remisión del expediente y Plan de Acción; contenido mínimo de informes; mecanismos operativos de consolidación; conservación de trazabilidad.	Desarrollar el procedimiento administrativo sin rigidizar la ley.

Nivel normativo	Contenido reservado	Finalidad
Resolución Ministerial	Metodología epidemiológica; valores y parámetros; fuentes; supuestos técnicos de activación; reglas técnicas de consolidación.	Permitir actualización conforme a evidencia científica y epidemiológica.

Fuente: Elaboración propia a partir de la fórmula legal propuesta, el artículo 118 inciso 8 de la Constitución Política del Perú y el Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156.

Este reparto respeta el artículo 118, inciso 8, de la Constitución, según el cual corresponde al Presidente de la República ejercer la potestad de reglamentar las leyes sin transgredirlas ni desnaturalizarlas. La Segunda Disposición Complementaria Final del proyecto ordena adecuar el Reglamento en sesenta días y enumera las materias operativas mínimas que deben ser desarrolladas, sin sustituir la potestad del Ejecutivo para definir el detalle procedimental.

Fuente: Constitución Política del Perú, artículo 118 inciso 8; Segunda Disposición Complementaria Final de la propuesta.

3.2. Los criterios técnicos quedan en manos del Ministerio de Salud

La ley no fija tasas, percentiles, valores de incidencia, periodos de tendencia ni fórmulas estadísticas. Define categorías de indicadores epidemiológicos primarios y establece dos límites jurídicos: la metodología no puede exigir la concurrencia de todos ellos y los factores complementarios no pueden utilizarse para bloquear la activación cuando se configure un supuesto técnico previamente aprobado. Dentro de esos límites, corresponde al Ministerio de Salud, a propuesta del CDC, determinar los valores y reglas técnicas mediante resolución ministerial.

La opción busca evitar dos extremos: que la ley congele parámetros epidemiológicos que deben evolucionar con la evidencia científica, y que la autoridad pueda fijar una metodología cuya combinación haga materialmente inalcanzable el disparador. La rectoría técnica permanece en el MINSA; la ley asegura que esa rectoría se ejerza con criterios publicados y con consecuencias procedimentales previsibles.

3.3. La propuesta no automatiza la declaratoria de emergencia

La iniciativa abandona cualquier modelo de declaratoria automática. La verificación de los criterios produce un solo efecto: obliga a iniciar la evaluación. Luego se integra el expediente y el Plan de Acción, el Viceministerio de Salud Pública convoca al Comité Técnico previsto en el Reglamento y, si la opinión es favorable, el Ministerio de Salud remite la propuesta al Consejo de Ministros. La decisión final continúa adoptándose mediante decreto supremo con acuerdo del Consejo de Ministros conforme al artículo 7 del Decreto Legislativo N.° 1156.

Por la misma razón, el proyecto no impone al Consejo de Ministros un plazo para adoptar la decisión. El numeral 7-A.8 únicamente activa un deber de transparencia del Ministerio

de Salud si transcurren cinco días hábiles desde la remisión sin decisión: debe publicar el estado documentado, la evolución epidemiológica y las medidas sanitarias adoptadas; si no se le comunicaron razones, debe consignarlo. La regla permite control y trazabilidad sin alterar la competencia constitucional y legal del Consejo de Ministros.

IV. VIABILIDAD CONSTITUCIONAL Y COMPETENCIAL

4.1. Protección de la salud y rectoría sanitaria

La iniciativa se relaciona directamente con los artículos 7 y 9 de la Constitución, pero está diseñada para no sustituir la competencia técnica del Poder Ejecutivo. El Decreto Legislativo N.° 1588 reserva a la autoridad sanitaria nacional la determinación de la condición de riesgo elevado y de emergencia sanitaria. El artículo 7-A.5 propuesto recoge expresamente esa reserva al señalar que el informe de activación del CDC no determina por sí mismo ninguna de esas condiciones.

Fuente: Constitución Política del Perú, artículos 7 y 9; Decreto Legislativo N.° 1588, modificación de los artículos 3 y 5 del Decreto Legislativo N.° 1156.

4.2. Potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo

El artículo 118, inciso 8, de la Constitución reconoce la potestad reglamentaria del Presidente de la República. La iniciativa la preserva mediante una regulación legal concentrada en obligaciones, efectos, plazos máximos y garantías, mientras remite al Reglamento la operación del flujo y a la resolución ministerial la metodología epidemiológica. La Segunda Disposición Complementaria Final identifica el contenido mínimo que debe ser reglamentado, pero no sustituye el diseño operativo que corresponde al Ejecutivo.

Fuente: Constitución Política del Perú, artículo 118 inciso 8; Ley N.° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, reglas sobre potestad reglamentaria.

4.3. Prohibición de iniciativa de gasto público

El artículo 79 de la Constitución dispone que los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo respecto de su propio presupuesto. En concordancia, el artículo 107, literal a), del Reglamento de la Cámara de Diputados establece que las proposiciones legislativas de los diputados no pueden contener propuestas de creación ni aumento de gasto público.

Fuente: Constitución Política del Perú, artículo 79; Reglamento de la Cámara de Diputados, edición oficial 2026, artículo 107 literal a).

La propuesta ha sido estructurada para no contener una habilitación autónoma de gasto ni ordenar una transferencia presupuestal específica. No crea entidades, órganos, plazas, fondos o reservas presupuestarias. La verificación utiliza el sistema de vigilancia que ya conduce el CDC; la evaluación se realiza mediante el Comité Técnico permanente previsto en el Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156; y el artículo 12 del Decreto Legislativo N.° 1156 dispone que los gastos que implique la aplicación de dicho decreto legislativo se financian con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados.

Fuente: Decreto Legislativo N.° 1156, artículo 12, texto consolidado vigente consultado en SPIJ; Tercera Disposición Complementaria Final de la propuesta.

La iniciativa sí puede generar una mayor carga administrativa derivada de verificaciones, integraciones de expediente, publicaciones y reportes, y puede conducir a que determinadas evaluaciones se inicien antes que bajo una práctica enteramente discrecional. Ese efecto no debe ser ocultado. Sin embargo, la ley no dispone por sí misma una contratación, una adquisición, una transferencia ni una ampliación de crédito presupuestario. Los gastos que pudieran derivarse de una posterior emergencia sanitaria continúan sujetos al Decreto Legislativo N.° 1156, su Reglamento, el presupuesto institucional y las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

La jurisprudencia constitucional reciente distingue entre la creación legislativa de un gasto inmediatamente imputable al presupuesto vigente y las normas que regulan obligaciones o procedimientos sin ordenar por sí mismas un desembolso inmediato. Asimismo, enfatiza la necesidad de coordinación con el Poder Ejecutivo cuando una iniciativa parlamentaria implique creación o aumento de gasto público. La fórmula propuesta evita habilitaciones presupuestarias nuevas y mantiene el financiamiento dentro del régimen existente.

Fuente: Tribunal Constitucional, Sentencia recaída en el Expediente N.° 00018-2023-PI/TC, publicada en 2026, fundamentos 76 a 78, 100 y 115 a 116, en materia de iniciativa de gasto y equilibrio presupuestal.

4.4. Competencia del Consejo de Ministros

El proyecto mantiene intacta la regla del artículo 7 del Decreto Legislativo N.° 1156 según la cual la declaratoria se aprueba mediante decreto supremo con acuerdo del Consejo de Ministros. Los plazos introducidos se refieren a la fase administrativa previa a la remisión y a deberes de información posteriores; no se impone un plazo al Consejo de Ministros para decidir ni se establece aprobación por silencio.

V. CONTENIDO Y ALCANCE DE LA PROPUESTA

5.1. Artículo 7-A: deber de verificar y activar la evaluación

El artículo 7-A constituye el núcleo de la reforma. Su lógica puede resumirse así: vigilancia existente, verificación periódica, cumplimiento de un supuesto técnico objetivo, informe de activación, integración del expediente, evaluación técnica y, si corresponde, remisión al Consejo de Ministros. Cada etapa mantiene un responsable y un plazo máximo sin convertir la declaratoria en un acto automático.

La verificación debe efectuarse de oficio por el CDC al menos una vez por semana. Los criterios se aplican en la unidad territorial epidemiológicamente pertinente y la información agregada de una unidad mayor no puede impedir que se active la evaluación cuando una unidad menor cumpla los criterios. Esta regla evita que un promedio departamental o regional diluya una transmisión intensa localizada.

Los criterios técnicos son un piso y no un techo. Si no se verifican, la Autoridad Nacional de Salud conserva la facultad de solicitar la declaratoria por otros elementos técnicos

comprendidos en el Decreto Legislativo N.° 1156. Del mismo modo, las medidas ordinarias de vigilancia, prevención y control pueden adoptarse antes de cualquier activación.

5.2. Plazos máximos y cierre de espacios de inacción

El diseño utiliza cuatro relojes principales: veinticuatro horas calendario para el informe de activación; tres días hábiles para integrar el expediente y el Plan de Acción; cuatro días hábiles para la evaluación por el Comité Técnico desde la recepción del expediente; y dos días hábiles para que, emitida opinión favorable, el Ministerio de Salud remita la propuesta al Consejo de Ministros. El plazo de cuatro días coincide con el estándar previsto en el artículo 8 del Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156.

El plazo de tres días para integrar el expediente es deliberadamente máximo. Su finalidad es impedir que la obligación de evaluar quede diferida indefinidamente bajo la fórmula de "expediente incompleto". El Reglamento debe precisar contenidos, responsables y mecanismos de coordinación regional para que esa integración utilice información ya disponible en los sistemas de vigilancia y planificación de emergencia.

5.3. Consolidación sin pérdida de garantías

Cuando varias activaciones estén epidemiológicamente relacionadas, pueden consolidarse para evitar duplicidad operativa. La consolidación no puede excluir territorios que hayan cumplido criterios, no suspende ni amplía plazos y el cómputo se inicia desde la primera activación comprendida. Durante el régimen transitorio, antes de la resolución ministerial de criterios, la consolidación requiere informe técnico sustentado del CDC y debe respetar esas mismas garantías.

5.4. Artículo 7-B: transparencia, trazabilidad y rendición de cuentas

La trazabilidad exige registrar fecha y hora de cada etapa, de manera individual por activación incluso si existe consolidación. La publicidad comprende los informes de activación, opiniones técnicas, informes que sustenten la no continuación, informes de pendencia y el cumplimiento de plazos, respetando las excepciones legales de acceso a la información.

El reporte a la comisión competente en materia de salud de la Cámara de Diputados se activa por hechos objetivos: publicación del decreto supremo, decisión de no aprobar la declaratoria o vencimiento del plazo de cinco días hábiles desde la remisión al Consejo de Ministros sin decisión. Así, la obligación de rendir cuentas no depende de que el propio Ministerio cumpla previamente otro acto de publicación. Su naturaleza es estrictamente informativa, de fiscalización y transparencia, y no condiciona, suspende ni sustituye la competencia del Consejo de Ministros.

5.5. Régimen transitorio

La disposición transitoria evita que la ley quede sin efecto durante los noventa o ciento ochenta días previstos para aprobar los criterios permanentes. Hasta que dichos criterios entren en vigor, el CDC debe verificar semanalmente la información oficial y activar la evaluación cuando constate la existencia de brote o epidemia, o indicadores

epidemiológicos objetivos vinculados a las definiciones, supuestos y medios de verificación del Decreto Legislativo N.° 1156, su Reglamento y las normas técnicas vigentes que justifiquen evaluar la posible existencia de riesgo elevado. El informe transitorio debe ser motivado y público. A este se aplican los mismos plazos de consolidación, expediente, evaluación, remisión, transparencia, trazabilidad y rendición de cuentas del régimen permanente.

Si el Ministerio de Salud incumple los plazos de noventa o ciento ochenta días previstos para aprobar los criterios técnicos, el régimen transitorio continúa aplicándose, pero el incumplimiento no queda sin seguimiento: el Ministerio debe informar las razones de la demora y el cronograma de aprobación y actualizar esa información cada treinta días calendario mientras subsista el retraso.

La transitoria no convierte la sola endemicidad en disparador. Si la ocurrencia de casos se mantiene dentro del comportamiento epidemiológico esperado, la sola condición endémica del territorio no activa el procedimiento. Esta precisión reduce el riesgo de evaluaciones mecánicas sin justificación epidemiológica.

VI. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

6.1. Antecedentes legislativos

La respuesta legislativa y parlamentaria frente al dengue cuenta con antecedentes. La Biblioteca del Congreso mantiene una Carpeta Temática denominada "Emergencia sanitaria por dengue" y un reporte de antecedentes parlamentarios referido a proyectos presentados en los periodos 2016-2021 y 2021-2026. Estos antecedentes deben entenderse como parte del contexto legislativo de la materia.

Fuente: Congreso de la República, Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria, Carpeta Temática "Emergencia sanitaria por dengue", apartado "Reporte de antecedentes parlamentarios", consulta efectuada en septiembre de 2026.

La presente iniciativa tiene un objeto normativo específico: no propone declarar por ley una emergencia concreta ni sustituir al Poder Ejecutivo en la determinación sanitaria; incorpora al Decreto Legislativo N.° 1156 un mecanismo permanente que vincula la vigilancia epidemiológica con el deber de evaluar. En la revisión de fuentes públicas consultadas para esta exposición no se ha identificado una norma vigente que establezca este mismo encadenamiento de verificación semanal, activación obligatoria, plazos previos a la remisión, trazabilidad y rendición de cuentas.

6.2. Efecto sobre el Decreto Legislativo N.° 1156 y su Reglamento

La iniciativa no deroga disposiciones del Decreto Legislativo N.° 1156. Incorpora los artículos 7-A y 7-B como complemento del artículo 7. La autoridad sanitaria nacional mantiene la potestad de solicitar la declaratoria por iniciativa propia o a solicitud de gobiernos regionales y locales, y el Consejo de Ministros mantiene la competencia para acordar la declaratoria mediante decreto supremo.

Materia	Régimen vigente	Efecto de la propuesta
Vigilancia y activación	Existe vigilancia epidemiológica y facultad de solicitar la emergencia, pero no una verificación legal semanal con efecto activador obligatorio.	CDC verifica al menos semanalmente; el cumplimiento de criterios activa la evaluación.
Criterios	El Reglamento utiliza elementos epidemiológicos y técnicos; no existe un piso legal uniforme de activación para arbovirosis.	MINSA aprueba metodología por RM; la ley impide exigir todos los indicadores simultáneamente y usar complementarios para bloquear.
Territorio	La evaluación puede considerar ámbitos determinados por el expediente y el Plan de Acción.	La agregación de una unidad mayor no puede neutralizar la activación de una unidad menor que cumpla criterios.
Plazos	El Reglamento fija cuatro días hábiles para la evaluación del Comité una vez recibido el expediente.	Se agregan 24 horas para informe, 3 días para expediente y 2 días para remisión favorable; se conserva el máximo de 4 días de evaluación.
Transparencia y control	Rigen las reglas generales de transparencia y control.	Se crean deberes específicos de publicación, trazabilidad y reporte a la comisión competente.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Decreto Legislativo N.° 1156, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.° 007-2014-SA y la fórmula legal propuesta.

La Segunda Disposición Complementaria Final obliga al Poder Ejecutivo a adecuar el Reglamento en sesenta días y determina las materias mínimas de esa adecuación. La Primera Disposición Complementaria Final encarga al MINSA aprobar los criterios técnicos por resolución ministerial. La falta de adecuación reglamentaria no suspende las obligaciones legales directamente exigibles.

VII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

7.1. Actores y grupos de interés

Los principales actores comprendidos son: la población expuesta a arbovirosis; el Ministerio de Salud y el CDC; el Viceministerio de Salud Pública; las autoridades

sanitarias regionales y las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana; el Comité Técnico previsto en el Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156; el Consejo de Ministros; el Órgano de Control Institucional; la comisión competente en materia de salud de la Cámara de Diputados; y, en materia presupuestal, los pliegos que participan en la aplicación del Decreto Legislativo N.° 1156.

7.2. Beneficios no monetarios

Los beneficios esperados son principalmente institucionales y sanitarios: mayor previsibilidad en el paso de la vigilancia a la evaluación; reducción de espacios de demora no documentada; identificación territorial más fina; trazabilidad de fechas y decisiones; publicidad de los informes negativos y de pendencia; y disponibilidad de información para el control parlamentario. La propuesta no garantiza por sí misma una reducción de casos o defunciones, pues esos resultados dependen de múltiples factores epidemiológicos, clínicos, presupuestales y operativos; sí busca reducir un componente regulatorio de la demora institucional.

7.3. Costos administrativos y presupuestales

La implementación exige trabajo administrativo adicional: verificaciones periódicas documentadas, integración de expedientes en plazos máximos, publicaciones y reportes. También requerirá que el MINSA apruebe y actualice criterios técnicos. Estos costos administrativos existen, pero se apoyan en el CDC, el sistema de vigilancia, el Comité Técnico y los mecanismos presupuestales ya existentes.

La ley no crea una unidad orgánica, plaza, fondo o reserva presupuestaria; no fija montos de gasto; no autoriza transferencias; no ordena contrataciones; y no habilita por sí misma modificaciones presupuestarias. La Tercera Disposición Complementaria Final remite a los créditos presupuestarios institucionales autorizados y al artículo 12 del Decreto Legislativo N.° 1156. Por tanto, la propuesta no configura en su texto una autorización autónoma e inmediata de gasto con cargo al Tesoro Público.

La posibilidad de que una evaluación obligatoria culmine en una emergencia sanitaria y esta demande bienes, servicios o acciones financiadas constituye un efecto eventual del régimen de emergencia ya existente, no una partida creada por la presente ley. La decisión de declarar la emergencia permanece en el Poder Ejecutivo y su ejecución presupuestal continúa sometida a las reglas vigentes.

7.4. Balance

El costo principal es una mayor exigencia de diligencia administrativa y trazabilidad para órganos que ya tienen competencias de vigilancia y evaluación. El beneficio es que las señales epidemiológicas objetivas no puedan quedar desconectadas indefinidamente del procedimiento legal de evaluación. Desde la perspectiva regulatoria, la intervención es acotada: utiliza estructuras existentes y reserva la metodología al MINSA, mientras eleva a rango legal únicamente los deberes y salvaguardas cuya estabilidad resulta necesaria.

7.5. Impacto ambiental

La propuesta no ordena fumigaciones, obras, adquisiciones de insecticidas ni intervenciones físicas específicas, por lo que no genera un impacto ambiental directo atribuible a su contenido normativo. Las acciones de control vectorial que puedan adoptarse posteriormente continúan sujetas a la normativa sanitaria y ambiental aplicable.

VIII. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL, LAS POLÍTICAS NACIONALES Y LA AGENDA LEGISLATIVA

La iniciativa se vincula con la Política de Estado 13 del Acuerdo Nacional, "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", en cuanto busca fortalecer la oportunidad y capacidad de respuesta institucional frente a riesgos sanitarios. Asimismo, se relaciona con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N.° 026-2020-SA, cuyo enfoque incluye el acceso oportuno a servicios integrales de salud y la reducción de riesgos evitables mediante conducción multisectorial y territorial.

Fuente: Acuerdo Nacional, Política de Estado 13 "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social"; Ministerio de Salud, Decreto Supremo N.° 026-2020-SA, de 24 de agosto de 2020, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

También guarda relación directa con la Ley N.° 31961, que fortalece la rectoría del MINSA en vigilancia epidemiológica, y con la NTS N.° 230-MINSA/CDC-2025, que organiza la vigilancia de las arbovirosis comprendidas en la fórmula legal. La propuesta no duplica esas políticas: utiliza la información que ellas generan para activar el procedimiento del Decreto Legislativo N.° 1156.

Fuente: Congreso de la República, Ley N.° 31961; Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N.° 473-2025-MINSA.

El artículo 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados dispone que las proposiciones deben consignar su relación con la agenda legislativa aprobada. Al momento de cierre de esta exposición, las fuentes oficiales consultadas no permitieron identificar una publicación oficial consolidada de la Agenda Legislativa de la Cámara de Diputados correspondiente al Periodo Anual de Sesiones 2026-2027 con numeración temática aplicable a esta proposición. Por ello, no se incorpora un número de tema no verificado; la correlación específica debe actualizarse con la Agenda Legislativa vigente al momento de la presentación formal.

Fuente: Congreso de la República, Reglamento de la Cámara de Diputados, edición oficial 2026, artículo 107; Biblioteca del Congreso de la República, sección "Reglamentos del Congreso Bicameral", consulta efectuada en septiembre de 2026.

FUENTES NORMATIVAS Y DOCUMENTALES PRINCIPALES

1. Constitución Política del Perú: artículos 7, 9, 79, 107 y 118 inciso 8.
2. Decreto Legislativo N.° 1156, texto consolidado vigente: artículos 3, 6, 7 y 12.

3. Decreto Legislativo N.° 1588, que modifica los artículos 3, 5 y 6 del Decreto Legislativo N.° 1156.

4. Decreto Supremo N.° 007-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N.° 1156, y Decreto Supremo N.° 003-2024-SA.

5. Resolución Ministerial N.° 845-2024-MINSA, Lineamientos para la formulación y evaluación de la declaratoria de emergencia sanitaria y su correspondiente Plan de Acción.

6. Ley N.° 31961, Ley que fortalece la rectoría del Ministerio de Salud en vigilancia epidemiológica en salud pública e inteligencia sanitaria.

7. Resolución Ministerial N.° 473-2025-MINSA, que aprueba la NTS N.° 230-MINSA/CDC-2025.

8. Ministerio de Salud y CDC-MINSA: comunicaciones y alertas epidemiológicas sobre dengue de 15 de setiembre de 2021, 9 de febrero de 2023, 31 de enero de 2024 y 26 de febrero de 2024.

9. Decretos Supremos N.° 029-2021-SA, N.° 002-2023-SA y N.° 004-2024-SA.

10. Reglamento de la Cámara de Diputados, edición oficial 2026, artículos 106 y 107.

11. Tribunal Constitucional, Sentencia del Expediente N.° 00018-2023-PI/TC, 2026.

12. Decreto Supremo N.° 026-2020-SA, Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

Lima, 6 de noviembre de 2026

MIGUEL FÉLIX HUAMÁN CORNEJO
Diputado de la República

NERY FERNANDEZ NINA
VOCERO

Gloria Hirache Pizarro
Diputada