



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO 00743/2021-CR QUE ACTUALIZA EL PROYECTO DE LEY 7619/2020-CR QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DR LUIS PINILLOS GANOZA, IREN NORTE

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021



DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR



Señor presidente:

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa: 00743/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 – 2026 que actualiza el Proyecto de Ley 7619/2020-CR correspondiente al periodo parlamentario 2016 – 2021 y decretado como única comisión dictaminadora el 19 de noviembre del 2021.

Proyecto de Ley 7619/2020-CR propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos aprobados en la trigésima cuarta sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021.

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR señala “actualícense las iniciativas legislativas una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021 y envíense a las comisiones ordinarias respectivas a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento del Congreso de la República.” Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, por tanto, debe continuar con el trámite correspondiente.

El presente dictamen, en cumplimiento del acuerdo de mesa 019-2021-2022/CONSEJO-CR fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la primera sesión extraordinaria de la Comisión, celebrada el lunes 22 de noviembre de 2021. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro.



DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO 00743/2021-CR QUE ACTUALIZA EL PROYECTO DE LEY 7619/2020-CR QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DR LUIS PINILLOS GANOZA, IREN NORTE

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

I. SITUACION PROCESAL

Los proyectos de Ley ingresaron a la Comisión de Salud y Población conforme se aprecia en la tabla siguiente:

Proyecto de Ley	Ingreso a Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
7619/2020-CR	04/05/2021	Salud y Población	-	06/05/2021

La iniciativa legislativa materia de dictamen cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75°, 76° y 77° del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

La presente proposición legislativa se enmarca en las siguientes políticas de Estado del Acuerdo Nacional:

- Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social;
- Política de Estado N° 24: Afirmación de un Estado eficiente y transparente.

II. OPINIONES SOLICITADAS

La Comisión de Salud y Población solicitó opinión a diversas instituciones, las cuales emitieron respuesta conforme se detalla a continuación:

Proyecto de Ley 7619/2020-CR		
Institución	N° de oficio	Fecha de respuesta
Ministerio de Salud	1301-2020-2021-CSP/CR	NO

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

GORE La Libertad	1303-2020-2021-CSP/CR	NO
INEN	1304-2020-2021-CSP/CR	NO
CMP	1302-2020-2021-CSP/CR	05/07/2021

III. OPINIONES RECIBIDAS

Colegio Médico del Perú

En el caso del proyecto de Ley N° 7619-2020/CR, se tiene que, la necesidad que el Estado asuma la atención de las Enfermedades Neoplásicas en la Región La Libertad, mediante la ampliación de su cobertura de servicios colisiona con el hecho cierto de que, ya existe en nuestro orden legal referido a los derechos constitucionales a la salud y la atención de la enfermedad oncológica, una política sanitaria destinada con criterio de descentralización. (universalidad y permanencia indeterminada a cargo del Estado).

La creación de los institutos regionales de enfermedades neoplásica en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 28343, ha sido materia de ordenanzas regionales dictadas por los Gobiernos Regionales de la Libertad, Arequipa y Junín. Estas Ordenanzas Regionales tienen, por mandato contenido en el Artículo 200, de la Constitución Política del Perú, rango de ley en su jurisdicción.'

En ese orden, establecido que el derecho a acceder a la atención de las enfermedades neoplásicas a través de servicios descentralizados como los IREN, ya se encuentran incorporados en las estrategias sanitarias y en consecuencia, la regulación de su administración, la determinación de su cobertura y en general, el desarrollo integral de las acciones de promoción detección temprana, tratamiento de la enfermedad **han superado la necesidad de ser declaradas de interés público o de necesidad nacional para convertirse en propias de la gestión de los Gobiernos Regionales conforme**

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

a lo dispuesto en el Artículo 192º Inciso 8º de la Constitución Política del Perú.

En consecuencia, el Colegio Médico del Perú considera que la universalización de la atención de enfermedades neoplásicas, la ampliación de su cobertura de servicios, son componentes a ser tratados en el marco integral de la grave crisis del sistema de salud pública, crisis que tiene como causa principal, la desatención presupuestal.

IV. MARCO NORMATIVO

- a) Constitución Política del Perú;
- b) Declaración Universal de Derechos Humanos;
- c) Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre;
- d) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- e) Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización;
- f) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales;
- g) Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades;
- h) Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;
- i) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificaciones;
- j) Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA;
- k) Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado;
- l) Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos;
- m) Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;
- n) Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud;
- o) Ley N° 31041, Ley de Urgencia médica para la Detección Oportuna y atención Integral del Cáncer del niño y del Adolescente;
- p) Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

- q) Decreto Supremo N° 001-2007-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN;
- r) Decreto Supremo N°009-2012-SA, que aprueba el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú;
- s) Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gobierno;
- t) Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA;
- u) Decreto Supremo N° 026-2020-SA que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 "Perú, País Saludable"; y,
- v) R.M. N° 1003-2020/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer 2020 – 2024.

V. ANÁLISIS

Derechos fundamentales y jurisprudencia constitucional en materia de salud.

La Constitución Política del Estado respecto al derecho a la salud, dispone que:

"Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."¹ (el subrayado y resaltado son nuestros).

"Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el

¹ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/Constitucion-politica-08-04-19.pdf>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

acceso equitativo a los servicios de salud² (el subrayado y resaltado son nuestros).

“Artículo 10.- El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”³ (el subrayado y resaltado son nuestros).

“Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento

La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de pensiones a cargo del Estado”⁴ (el subrayado y resaltado son nuestros).

“Artículo 12.- Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley”⁵ (el subrayado y resaltado son nuestros).

Como se puede apreciar, nuestra Constitución Política es explícita al garantizar el derecho a la salud, su universalidad y acceso equitativo a los servicios de salud, así como elevar la calidad de vida de las personas a fin que puedan desarrollarse positivamente en su entorno. Es preciso subrayar, que el Estado peruano protege la vida y la salud de la persona a través de la implementación de políticas públicas orientadas a atender la problemática de la salud en general, dentro de la cual está comprendida la salud oncológica.

Adicional a ello, el propio texto constitucional establece la incorporación de los tratados internacionales celebrados por el Estado al derecho nacional, permitiendo la ampliación y uniformidad de los derechos de los peruanos en materia de salud con el Sistema Universal de Derechos Humanos.

Es así que, entre los compromisos internacionales asumidos por el Estado peruano podemos señalar, por ejemplo, la *Declaración Universal de Derechos*

² Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/Constitucion-politica-08-04-19.pdf>

³ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/Constitucion-politica-08-04-19.pdf>

⁴ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/Constitucion-politica-08-04-19.pdf>

⁵ Ver en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/files/constitucion/Constitucion-politica-08-04-19.pdf>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

Humanos, que marcó un hito en la historia de los derechos humanos, siendo proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948, y que en materia de salud establece lo siguiente:

"Artículo 25

1. **Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar**, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (...)"⁶ (el subrayado y resaltado son nuestros).

En ese mismo sentido, la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, aprobada por la IX Conferencia internacional americana realizada en Bogotá en 1948, que dispuso la creación de la Organización de los Estados Americanos (OEA), estableció el derecho a la preservación de la salud en los siguientes términos:

"Artículo 11. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar

Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad"⁷ (el subrayado y resaltado son nuestros).

En la misma línea, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor el 3 de enero de 1976, dispuso las acciones pertinentes a fin de trabajar para la concesión de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, incluidos los derechos laborales y los derechos a la salud, la educación y un nivel de vida adecuado⁸.

⁶ Ver en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

⁷ Ver en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

⁸ Ver en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

Es menester acotar también que en el año 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*⁹, que se conforma por 17 objetivos generales y 169 metas en diversos campos del desarrollo humano. En relación con la salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecen, entre otros aspectos, lo siguiente:

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

(...)

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda

3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal

⁹ Ver en: <https://peru.un.org/es/sdgs>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo

3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial¹⁰ (el subrayado y resaltado son nuestros).

Por su parte, el Tribunal Constitucional (TC) en su sentencia recaída en el expediente N° 3208-2004-AA/TC, de fecha 30 de mayo de 2005, ha desarrollado el contenido esencial del derecho a la salud; en los siguientes términos:

“(…) el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. Los servicios de salud, por consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que incluso en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes”¹¹ (el subrayado y resaltado son nuestros).

Asimismo, nuestro supremo contralor de la Constitución ha abordado en reiterada jurisprudencia¹² la esfera de protección constitucional del derecho a la salud; así como también ha desarrollado el *principio de equidad en salud* en la sentencia recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC (demanda de inconstitucionalidad contra la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud), de fecha 10 de abril de 2012, en la cual delimitó dicho principio; cómo se puede apreciar seguidamente:

¹⁰ Ver en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

¹¹ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 3208-2004-AA/TC, de fecha 30 de mayo de 2005. Fundamento Jurídico 6. En: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2005/03208-2004-AA.pdf>

¹² Sentencias del Tribunal Constitucional recaídas en los expedientes N° 2945-2003-AA/TC, 0032-2010- PI/TC, entre otros.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

“A juicio del Tribunal, el contenido del principio de equidad en salud comprende, cuando menos, las siguientes variables:

- a) En primer lugar, la exigencia de enfrentar las desigualdades sociales que tienen un efecto negativo y dificultan el logro de una buena salud. Como se recoge en la Observación General N° 14, “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano” (párrafo 4). Desde que el principio de equidad en salud pretende una equiparación en el goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y no sólo en la prestación de los servicios de salud, éste exige que se ataquen diversas inequidades sociales que afectan la posibilidad de gozar de buena salud. En particular, los denominados determinantes sociales de la salud, que conforme a la Organización Mundial de la Salud [Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, “Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud” son los siguientes:

- Educación y atención desde la primera infancia
- Entornos urbanos y rurales saludables
- Prácticas justas en materia de empleo y trabajo digno
- Protección social a lo largo de la vida
- Atención universal de salud
- Políticas y programas sanitarios equitativos
- Financiamiento, deuda y ayuda internacional equitativa
- Responsabilidad de los mercados y los sectores privados
- Equidad de género
- Expresión y participación políticas
- Gobernanza mundial eficaz

- b) En segundo lugar, ha de considerarse en el principio de equidad en salud, el reconocimiento de la interdependencia de los derechos fundamentales y, por lo tanto, la posibilidad de disfrutar equitativamente de ellos, especialmente de los que tienen incidencia en el goce del derecho a la salud. Como se ha afirmado en la Observación General N° 14, “El derecho a la salud está estrechamente

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

*vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud” (párrafo 3). **De modo que para el acceso equitativo a la salud puede ser tan importante la provisión adecuada de un servicio de salud, como la no exclusión de la capacidad de hacer oír la voz frente a un trato discriminatorio por parte del Estado.***

- c) *En tercer lugar, el principio de equidad en salud supone también **la posibilidad de acceder a los servicios de salud de modo integral, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria** de acuerdo a lo recogido en la Observación General N° 14 [párrafo 12]. Para la satisfacción de este principio es preciso contar con la posibilidad de “tener un seguro de salud” que cubra determinadas contingencias sanitarias. **Es preciso, además, que la persona pueda acceder físicamente al servicio (lo que supone la presencia cercana y suficiente de centros de salud), y que sea tratada con atenciones que efectivamente prevengan o recuperen su salud (lo que supone la provisión de servicios de calidad)**, además de ser ética y culturalmente aceptables (lo que exige, por ejemplo, el desarrollo de procedimientos de salud intercultural).*
- d) *En cuarto lugar, el principio de equidad en salud supone también **el respeto al principio de no discriminación en la provisión de los servicios médicos**, de acuerdo a lo previsto en el párrafo 12 b) de la Observación General N° 14. Esta exigencia, contenida en el principio de igualdad formal o igualdad de trato abordada líneas arriba, supone que en **la distribución de los servicios de salud no deba restringirse desproporcionadamente el acceso a servicios de salud a un grupo de personas determinados, con base en motivos prohibidos, o sólo porque de ese modo se pueda lograr mejores resultados globales en salud.***

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

- e) Por último, el principio de equidad en salud exige también una asignación de recursos para la salud y una distribución equitativa de dichos recursos. Reconocida la centralidad de la salud en las posibilidades humanas de afrontar una vida digna, la única forma de brindar a todas las personas (dadas las diferencias de recursos económicas entre ellas) un acceso adecuado a los servicios de salud es asignar recursos amplios a este sector, sea a través de la solidaridad de todos los residentes en el país (por medio de impuestos) o de la solidaridad de los usuarios de salud (a través de aportes). También es preciso que una vez obtenidos los recursos para la salud, éstos se distribuyan equitativamente, teniendo en cuenta la prioridad en la atención de las poblaciones más desfavorecidas, tal como antes se ha explicitado. Por lo demás, en el uso de los recursos para la salud es necesario guardar niveles adecuados de transparencia y eficiencia, pues dada la escasez de recursos públicos y las distintas necesidades de la población, es preciso que se dé a los recursos el mejor uso posible. La preocupación por esta última dimensión del principio de equidad en salud, en sus facetas de mayores ingresos, mayor equidad y mayor eficiencia, ha sido puesta de manifiesto en el último Informe de la Organización Mundial de la Salud, titulado “La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal”¹³ (el subrayado y resaltado son nuestros).

Normas nacionales y políticas públicas en materia de salud oncológica.

Es en razón a la base normativa e interpretación constitucional antes expuesta, que a nivel nacional se han emitido distintas normas que orientan el desarrollo de las políticas públicas en favor del sector salud y la lucha contra el cáncer, especialmente, a la generación de condiciones que propicien el acceso universal, gratuito y prioritario a los servicios de salud en los pacientes oncológicos.

Así tenemos, la Ley N° 26842¹⁴, Ley General de Salud del Perú, que establece, entre otros aspectos, que:

¹³ Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC, de fecha 10 de abril de 2012. Fundamento Jurídico 34. En: <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2012/00033-2010-AI.html>

¹⁴ Ver en: http://spijilibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

- a) La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;
- b) La protección de la salud es de interés público;
- c) Toda persona tiene derecho a la protección de su salud;
- d) La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;
- e) Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de salud mental de la población;
- f) Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. **Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población**, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Mediante el Decreto Legislativo N° 1161¹⁵, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, se establece en sus artículos 3 y 4 que el MINSA es el ente rector del Sector Salud y tiene como ámbito de competencia:

- 1) Salud de las Personas;
- 2) Aseguramiento en salud;
- 3) Epidemias y emergencias sanitarias;
- 4) Salud ambiental e inocuidad alimentaria;
- 5) Inteligencia sanitaria;
- 6) Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos;
- 7) Recursos humanos en salud;
- 8) **Infraestructura y equipamiento en salud**; y,
- 9) Investigación y tecnologías en salud.

En este contexto, se publicó el Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que aprueba el "Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del

¹⁵ Publicado en el diario oficial "El Peruano" el 07 de diciembre del 2013. Ver en: http://spijlibre.minjus.gob.pe/normativa_libre/main.asp

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú – Plan Esperanza”, publicado el 03 de noviembre de 2012, en el cual se definen las áreas prioritarias de trabajo en materia de salud oncológica por parte del Estado, que tuvo por finalidad *“contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos”*¹⁶ y por objetivo mejorar *“el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadía y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional, mediante acciones intersectoriales y multisectoriales, atendiendo la diversidad sociocultural del país”*¹⁷.

Dicho instrumento ha sido preponderando para la actuación del Estado en la última década, pues marco un conjunto de actividades multisectoriales en la lucha contra el cáncer. Posteriormente, se aprobaron diversas normas complementarias, tales como:

- a) El Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino (2017-2020);
- b) El Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Mama (2017-2021); y,
- c) El Plan Nacional de Atención Integral de Leucemia Linfática Aguda de 1 a 21 años (2017-2021).

Estas disposiciones normativas fueron complementadas con la dación del Decreto Supremo N° 026-2020-SA¹⁸, publicado el 27 de agosto de 2020, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud Al 2030 "Perú, País Saludable", que dispuso espacios colaborativos entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones eficientes y equitativas, innovadoras, solidarias y conjuntas.

¹⁶ Ver en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/421388/DS009_2012_SA_EP.pdf

¹⁷ Ibidem

¹⁸ Ver en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

Finalmente, se emite la Resolución Ministerial N° 1003-2020/MINSA¹⁹, publicada el 06 de diciembre de 2020, que aprueba el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024), estableciendo en materia oncológica lo siguiente:

- Disminuir la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población
- Incrementar la capacidad operativa y de calidad de los servicios de salud para el cuidado integral de cáncer;
- Mejorar la disponibilidad de suministros médicos y tecnologías para el cuidado integral del cáncer;
- Desarrollar el modelo de cuidado integral de cáncer por curso de vida entre IPRESS;
- Fortalecer los servicios oncológicos desconcentrados y descentralizados para una atención oportuna en el cuidado integral del cáncer;
- Desarrollar e integrar los sistemas de información para el cuidado integral del cáncer;
- Desarrollar investigación clínica y de salud pública, para mejorar la toma de decisiones en el cuidado integral del cáncer;
- Incrementar los recursos humanos y fortalecer competencias, para el cuidado integral del cáncer; y,
- Incrementar la protección financiera para el cuidado integral del cáncer.

Situación actual y problemática del cáncer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el año 2012 murieron por cáncer 8,2 millones de personas y es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; asimismo, estima que cerca del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios. En ese sentido, el cáncer es considerado un serio problema de salud pública. Además, el impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones de la OMS, el costo que generó la enfermedad el 2010 ascendió a US\$ 1,16 billones²⁰.

¹⁹ Ver en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1474693/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01003-2020-MINSA%20CANCER.pdf>

²⁰ Ver en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región americana *"el cáncer es la segunda causa de muerte. Se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años de edad o más jóvenes, cuando se encuentran en lo mejor de sus vidas"*²¹.

La citada organización regional señala además que *"se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos. Si no se toman medidas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentará en un 55%, lo que significa aproximadamente 6,23 millones de personas para 2040"*²².

Nuestro país no está exento de este problema de salud pública, pues según el Boletín Epidemiológico del Perú, emitido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, en el país *"cada año se diagnostican anualmente más de 66 000 casos nuevos de cáncer y se estima que fallecen más de 32 000 personas por esta enfermedad"*²³. Por otro lado, la citada publicación señala que *"desde el 2015, y por primera vez, el cáncer representa la primera causa de muerte en el país ocasionando 130 defunciones por cada cien mil habitantes"*²⁴. Esta información coincide con las estimaciones de incidencia, mortalidad y prevalencia realizadas para el mismo periodo por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IAEC, Lyon-Francia).

Según el informe denominado *Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018*, elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), durante los años 2014 al 2018 se registraron a nivel nacional 41,208 casos nuevos de cáncer identificados en 62 establecimientos de salud. De los casos diagnosticados, el 65.3% correspondieron al sexo femenino

²¹ Ver en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>

²² Ibidem

²³ Boletín Epidemiológico del Perú. 2019. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Volumen 28. Semana Epidemiológica del 27 de enero al 02 de febrero, pág. 3. Ver en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/49.pdf>

²⁴ Ibidem

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

y 34,7% al sexo masculino. El informe señala también, que *"Los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global fueron los de cérvix (18,6%), estómago (11,1%) y piel (10,8%). En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago (17,6%), próstata (15,7%) y piel (13,3%); mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cérvix (28,5%), mama (14,9%) y piel (9,4%) respectivamente"*²⁵.

Asimismo, el referido informe sostiene también, en base a los censos realizados en los años 2017 y 2018, que existen 194 especialistas en oncología clínica, 178 en oncología quirúrgica, 221 anatomía patológica y 69 en radioterapia²⁶; y, además, señala, que si bien existe un incremento de especialistas respecto del año 2013, la inequidad en su distribución no se ha reducido y concentra a la mayoría de los especialistas en los departamentos de Lima, Callao, Arequipa, La Libertad y Lambayeque. Este es de vital importancia puesto que para brindar los servicios de atención oncológica integral y de calidad se debe contar con el número de profesionales acorde a la demanda nacional y/o regional de personas diagnosticadas de cáncer, es decir, el personal médico y especializado en los tratamientos vinculados debe responder a dichos indicadores.

Adicional a ello, dicho informe del Centro Nacional de Epidemiología, permite advertir los índices de vulnerabilidad territorial del cáncer. Especialistas a cargo de la presentación del estudio precisan que *"los departamentos más vulnerables para la respuesta de prevención y control del cáncer fueron Huánuco, Pasco, Ayacucho, Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín. Estos departamentos requieren de intervención prioritaria en el corto plazo para el fortalecimiento de las intervenciones de prevención y control del cáncer. Los departamentos de Apurímac, Ica, Huancaavelica, Madre de Dios, Junín, Lambayeque y Piura, se encontraron también en condición de vulnerabilidad por lo que requieren intervención en el corto-mediano plazo"*²⁷.

²⁵ Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud, octubre 2020, pág. 42. Ver en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf

²⁶ Ibidem, pág. 82 al 90.

²⁷ Willy Ramos, Jhony A. De la Cruz. Presentación del documento técnico "Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018". Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, enero 2020, pág. 10 y 11. Ver en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/2308-0531-rfmh-20-01-10.pdf>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

Por otro lado, identificar las causas del cáncer ha merecido sendas investigaciones en las áreas médica, biológica, epidemiológica y social. Estos estudios han permitido identificar algunos aspectos de la incidencia de la enfermedad como por ejemplo la distribución de los tipos de cáncer en las poblaciones y los factores de riesgo; sin embargo, no determinan con precisión o permiten identificar plenamente las razones por las cuales algunas personas enferman de cáncer o tienen mayor riesgo. Es innegable que existe un componente genético que cobra preponderancia en los factores de riesgo del cáncer, no obstante, también lo es su interacción con el medio ambiente. En efecto el documento denominado *Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer* señala que *"no existe causa única para el cáncer, por el contrario, se sabe hoy en día que existen factores que incrementan el riesgo de padecer cáncer en diferentes lugares del cuerpo (factores de riesgo). Su naturaleza es heterogénea: factores intrínsecos, como la predisposición genética, y factores extrínsecos, como el consumo de tabaco, una dieta poco sana e inactividad física, exposición a infecciones, factores cancerígenos y una esperanza de vida más larga, contribuyen al incremento de esta enfermedad"*²⁸.

Así también, la incidencia de cáncer en el Perú se explica en gran medida por los determinantes sociales de la salud, y entre los más relevantes para el cáncer son la pobreza, la educación y la ruralidad. Los datos de la *Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)* del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestran que la pobreza en el Perú en los últimos 11 años presenta una tendencia descendente, pasando de 42,4% en 2007 a 21,7% en 2017. Ya en el 2019, el índice de pobreza monetaria afectó al 20,2% de la población del país. En este grupo etario hay un evidente incremento de la incidencia de cáncer. En el 2015, por ejemplo, la tasa de mortalidad en este grupo fue de 126 por 100 mil habitantes, y en los que no se encuentran en esa situación fue de 102 por 100 mil habitantes. Como se puede apreciar, en los que no se encuentran en la pobreza el porcentaje de mortalidad ha disminuido y en los que se encuentran en el bolsón de pobreza la incidencia se mantiene. Tal situación genera una

²⁸ Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer. Coalición contra el Cáncer. Coalición Multisectorial. Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control del cáncer, Lima, febrero 2007, pág. 9. Ver en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1785.pdf>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

situación de desigualdad que tenderá a aumentar si las personas en situación de pobreza no son atendidas oportunamente²⁹.

La misma *ENAH0* muestra también, que el promedio nacional de años de estudios de la población en 2017 fue de 10,3 años en comparación con 2007 en que el promedio fue de 9,9 años, lo cual indica que en los últimos 11 años una fracción importante de la población no llegó a completar los estudios de educación secundaria. Como es lógico advertir, las personas sin estudios se encuentran más expuestas a factores de riesgo del cáncer ya que no participan en los procesos de comunicación o difusión de los mecanismos de prevención.

La proporción de la población rural, frente a la urbana, muestra una tendencia descendente, que ha pasado de 27,5% en 2007 a 23,4% en 2017. Según el informe denominado *Causas de la mortalidad en el Perú, 1986-2015*, el cual ha sido citado líneas arriba, que refiere que *"durante el periodo 1987-2015 la tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas en el ámbito urbano fue mayor que la del rural. En este periodo, la tendencia de la tasa urbana fue descendente, llegando a tener una reducción en promedio de 1.4% anualmente. Diferente comportamiento se presentó en el ámbito rural, en donde la tasa tuvo una tendencia ascendente, aumentando en promedio 2.7% anualmente"*³⁰. Esto se explicaría por la existencia de barreras de acceso, económicas, sociales y culturales a los servicios de salud en las zonas rurales, como, por ejemplo, las dificultades para acceder a un tratamiento oportuno por factores como las distancias, problemas de transporte y recursos económicos, entre otros.

Todos estos indicadores los podemos ver reflejados en los siguientes gráficos:

²⁹ Causas de la mortalidad en el Perú, 1986-2015. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Lima, setiembre 2018, pág. 50. Ver en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf

³⁰ Ibidem, pág. 42.

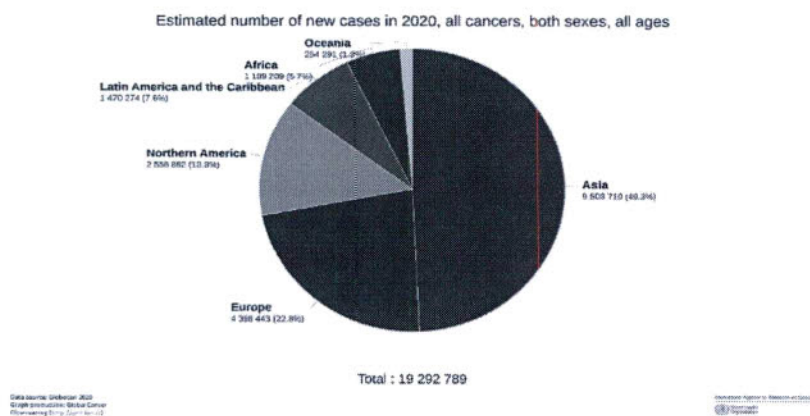
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

GRAFICO N° 1

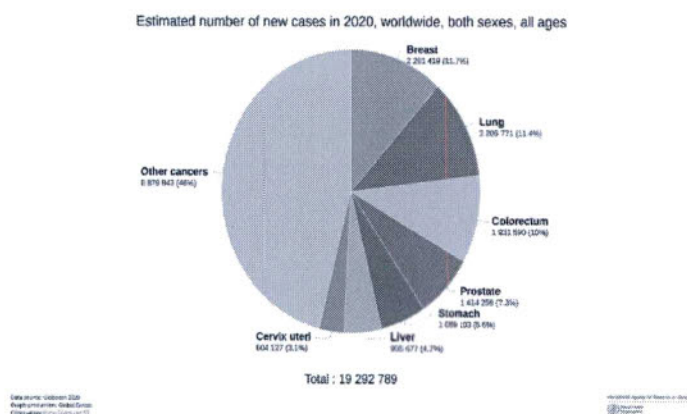
NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE CÁNCER A NIVEL MUNDIAL - 2020³¹



Fuente: Globocan 2020

GRAFICO N° 2

NÚMERO DE CASOS NUEVOS SEGÚN TIPO DE CÁNCER - 2020³²



³¹ Ver en: <https://gco.iarc.fr/today>

³² Ver en: <https://gco.iarc.fr/today>

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

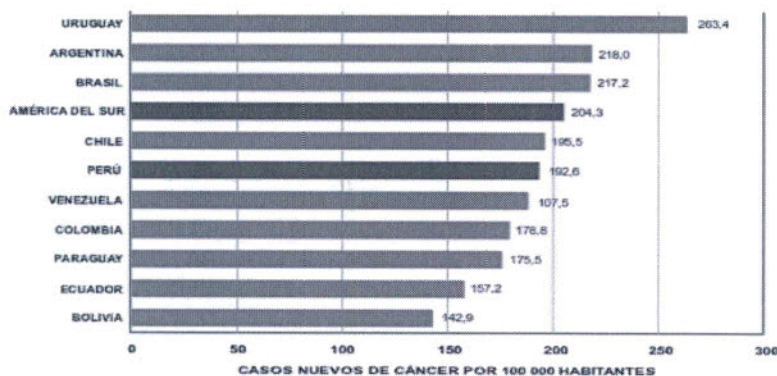
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

Fuente: Globocan 2020

GRAFICO N° 3

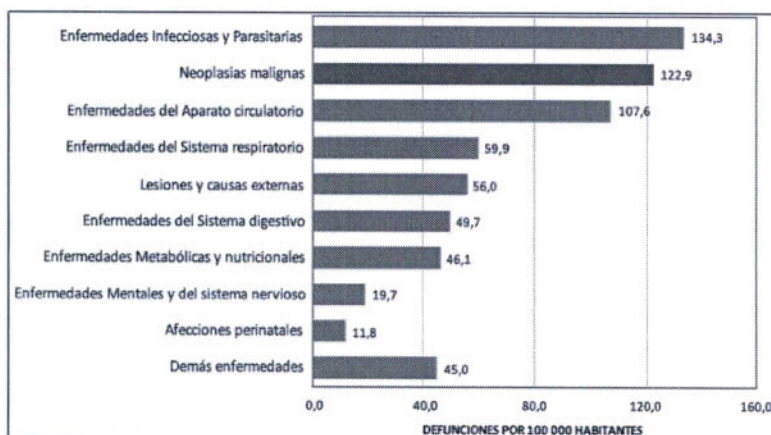
ESTIMACIÓN DE INCIDENCIA DE CÁNCER EN AMÉRICA LATINA - 2018³³



Fuente: International Agency for Research on Cancer

GRAFICO N° 4

TASA DE MORTALIDAD POR GRUPOS DE ENFERMEDADES PERÚ - 2016³⁴



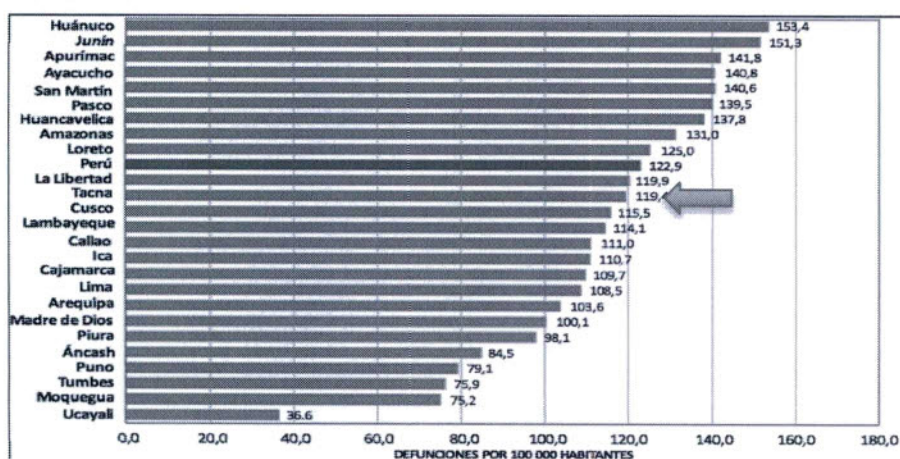
Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2015, MINSA.

³³ Ver en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf (pág. 34)

³⁴ Ver en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf (pág. 11)

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

GRAFICO N° 5
TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN DEPARTAMENTO - 2016³⁵



Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2015, MINSA

CUADRO N° 1
GRADO DE VULNERABILIDAD TERRITORIAL³⁶

PUNTAJE EN EL ÍNDICE DE VULNERABILIDAD	GRADO DE VULNERABILIDAD	COLOR EN EL MAPA
Mayor de 49 puntos	Muy vulnerable	
De 45 a 49 puntos	Vulnerable	
De 39 a 43 puntos	Poco vulnerable	
Menor de 39 puntos	No vulnerable	

Fuente: Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018

³⁵ Ver en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf (pág. 13)

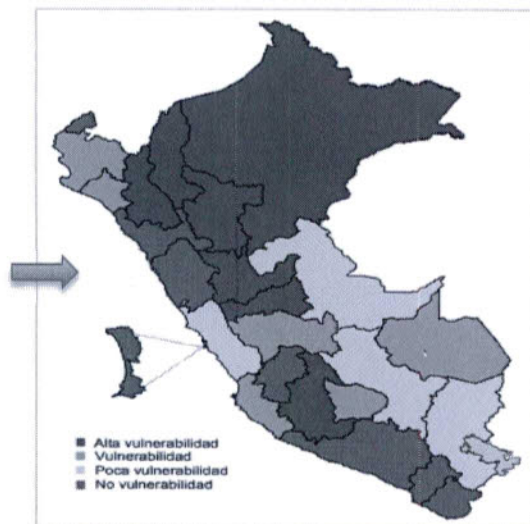
³⁶ Ver en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf (pág. 141)

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

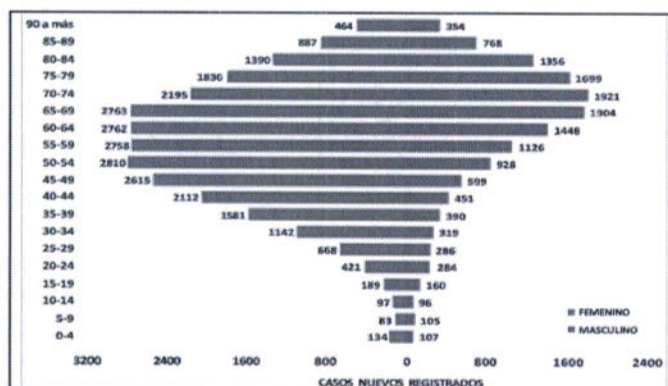
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

GRAFICO N° 6 MAPA DE VULNERABILIDAD POR CÁNCER EN EL PERÚ - 2018³⁷



Fuente: Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018

GRAFICO N° 7 CASOS DE CÁNCER POR GRUPO DE EDAD Y SEXO 2014 - 2018³⁸



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

³⁷ Ver en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf (pág. 142)

³⁸ Ver en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf (pág. 20)

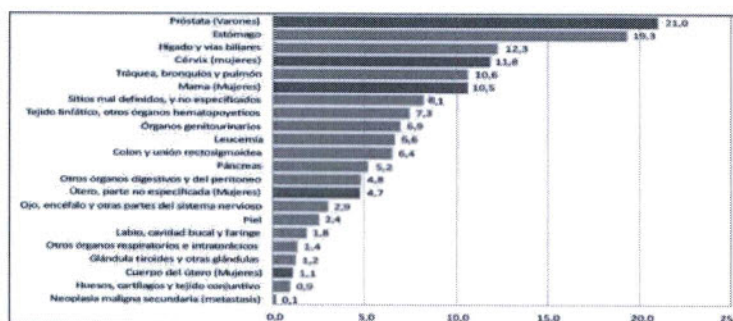
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

CUADRO 2
CASOS DE CÁNCER SEGÚN LOCALIZACIÓN Y SEXO 2014 - 2018³⁹

TOPOGRAFÍA	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL	%
Cervix	---	---	7658	28,5	7658	18,6
Estómago	2513	17,6	2081	7,7	4594	11,1
Piel	1908	13,3	2532	9,4	4440	10,8
Mama	55	0,4	4007	14,9	4062	9,9
Colorectal	1164	8,1	1445	5,4	2609	6,3
Próstata	2240	15,7	---	---	2240	5,4
Sistema hematológico	715	5,0	660	2,5	1375	3,3
Tiroides	203	1,4	1089	4,0	1292	3,1
Páncreas	---	---	---	---	---	2,8
Ganglios linfáticos	561	3,9	475	1,8	1036	2,5
Ovario	---	---	950	3,5	950	2,3
Hígado	327	2,3	415	1,5	742	1,8
Vesícula biliar	159	1,1	568	2,1	727	1,8
Sitio primario desconocido	230	1,6	384	1,4	614	1,5
Riñón	351	2,5	239	0,9	590	1,4
Otros	3347	23,4	3785	14,1	7132	17,3
TOTAL	14 301	100,0	26 907	100,0	41 208	100,0

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

GRAFICO N° 8
TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD SEGÚN TIPOS DE CÁNCER, PERÚ, 2016⁴⁰



Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2016, MINSA

³⁹ Ver en: https://www.dge.gob.pe/epublic/uploads/asis/asis_2020.pdf (pág. 43)

⁴⁰ Ver en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf (pág. 13)

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

La situación del Instituto de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, de la Libertad.

El Instituto de enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, de la Libertad tiene como ámbito de influencia a ocho (08) departamentos o regiones del país, como son: Amazonas, Ancash, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Piura, San Martín y Tumbes, cuya población total es de 9 691 977 sin embargo, EsSalud cubre 2 958 825 habitantes, por tanto, le corresponde al IREN Norte cuidar y atender a 6 733 152 personas.

Cuadro N° 3

Cuadro 1: Determinación de la población referencial para el proyecto. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte. 2021

Departamentos	Población Total (INEI 2021) ¹	Población ESSALUD 2021 ²	Población Referencial (MINSA 2021)
Amazonas	428,512	76,653	351,859
Ancash	1,188,391	360,953	827,438
Cajamarca	1,455,245	198,016	1,257,229
La Libertad	2,048,492	718,098	1,330,394
Lambayeque	1,325,912	648,535	677,377
Piura	2,077,039	701,944	1,375,095
San Martín	912,674	180,702	731,972
Tumbes	255,712	73,924	181,788
Total	9,691,977	2,958,825	6,733,152

2/ Población Estimada por el consultor en función a los datos históricos de la población asegurada de EsSalud por redes de atención, incrementos del 2015 al 2019, elaborado por Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas - ESSALUD

Fuente¹: Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento, provincia y distrito, Oficina de Gestión de la Información - Ministerio de Salud, en función a los datos del Censo.

En tal sentido, existe suficiente información y estadísticas que nos revelan que

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021
DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

el cáncer es una enfermedad con alta mortalidad, que antes de la presencia de la COVID-19, era la enfermedad que más muertes causaba en nuestro país; razón por la cual, **es prioritario que se refuerce el marco normativo nacional orientado a la atención integral de las personas diagnosticadas con cáncer, que incluya la Descentralización y Especialización de los Servicios de Salud**, con lo cual se estaría cumpliendo con lo dispuesto por nuestra Constitución Política y los compromisos internacionales que el Estado ha suscrito en referencia al derecho a la salud y al acceso a los servicios de salud, en beneficio de la población de la macro región Norte.

Fórmula legal propuesta

La propuesta legislativa declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, para llamar la atención al Poder Ejecutivo, al gobierno nacional, como, al Gobierno Regional de La Libertad, sobre la necesidad de asignar mayor presupuesto, mejorar y ampliar los cuidados y las atenciones oncológicas en la macro región norte.

En ese sentido, la Ley considera tomar medidas, como la reformulación de la cartera de servicios oncológicos para promover el cuidado, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, como parte de la atención integral del cáncer en la macro región norte del país, que permitan disminuir la incidencia de casos y la mortalidad por cáncer.

VI. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La norma planteada no genera un gasto directo al erario nacional ya que es una norma declarativa, pero si llama la atención del Poder Ejecutivo para que en cumplimiento de sus atribuciones asigne los recursos para lograr el

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

mejoramiento y la ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Luis Pinillos Ganoza IREN Norte.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Pacientes de Cáncer y sus familiares	Mejora en la atención médica, que incluye el cuidado, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes de la macro región norte. Facilidades en centro de labores y tratamiento psicológico para familiares, sin necesidad de desplazarse hasta Lima.	Mejora de las condiciones de vida del paciente debido al acompañamiento de su familia.
Sociedad	Mejora de las condiciones sanitarias y sociales de la comunidad de la macro región norte.	Promoverá una cultura de convivencia pacífica, tranquilidad y paz.
Gobierno	Optimizará los esfuerzos del Estado Peruano para atender un importante problema de salud pública en modo armónico, equilibrado y descentralizado.	Permitirá cumplir con objetivos institucionales y evitará costos asociados a la ineficacia de acciones del Estado.

El proyecto debe ser considerado **VIABLE**, debido a que la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, sino también es un compromiso-

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR

deber del Estado la Descentralización y Especialización de los Servicios de Salud,

VII. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La dación de la presente Ley no tendrá efectos sobre la legislación vigente puesto que busca declarar de necesidad pública e interés nacional el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte de la ciudad Trujillo, con el objetivo de reducir las brechas en infraestructura y de servicios públicos de salud en la Región La Libertad.

VIII. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del Proyecto de Ley N° 7619/2020-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE DECLARA DE INTERES NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DR LUIS PINILLOS GANOZA, IREN NORTE

31.01.22
Cordova
F110
CO
A1
A
C
A



Firmado digitalmente por:
REVILLA VILLANUEVA CESAR
MANUEL FIR 44275509 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2021 16:16:54-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/11/2021 13:08:56-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO SILVANA
BMPERATRIZ FIR 42750152 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/11/2021 09:53:17-0500



**DICTAMEN RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY
CR QUE ACTUALIZA EL PROYECTO DE LEY
7619/2020-CR QUE DECLARA DE INTERES
NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA EL
MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS
SERVICIOS ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO
REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DR
LUIS PINILLOS GANOZA, IREN NORTE**

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2021 13:29:18-0500

DICTAMEN 002-2021-2022/CSP-CR



Firmado digitalmente por:
CORDERO JON TAY Maria Del
Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2021 11:34:13-0500

Artículo 1.- Objeto

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte de la ciudad de Trujillo, Región La Libertad, para cerrar la brecha de necesidades insatisfechas de la macro región norte.

Artículo 2.- Cartera de servicios oncológicos

Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/11/2021 12:12:16-0500

La reformulación de la cartera de servicios oncológicos implica la ampliación y mejoramiento de las unidades productoras de servicios con medicamentos, insumos, equipos e infraestructura para las áreas de las especialidades médicas, quirúrgicas, de apoyo y soporte a la gestión.



Firmado digitalmente por:
FLORES ANCACHI Jorge Luis
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2021 10:12:06-0500

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. - El Poder Ejecutivo aprueba, dentro de un plazo de 90 días calendario contados a partir de la aprobación de la presente Ley, la reformulación de la cartera de servicios oncológicos. Asimismo, da cuenta a la Comisión de Salud del Congreso de la República su cumplimiento.



Firmado digitalmente por:
Dese cuenta OS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/11/2021 16:26:36-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/11/2021 12:38:09-0500



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Bva Edhit
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 23/11/2021 17:10:28-0500

Da cuenta a la Comisión de Salud del Congreso de la República su cumplimiento.



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2021 09:25:03-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2021 10:27:12-0500



Firmado digitalmente por:
MUÑANTE BARRIOS Alejandro
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 24/11/2021 09:48:57-0500

**CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 9 de diciembre de 2021

Con acuerdo del Consejo Directivo,
pasó a la Agenda del Pleno. -



.....
JAVIER ANGELES ILLMANN
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022
ACTA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA
LUNES, 22 DE NOVIEMBRE DE 2021

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE: Buenos días colegas congresistas, Comisión de Salud Y Población Periodo Anual de Sesiones 2021 – 2022 Primera Sesión Extraordinaria, hoy lunes 22 de noviembre del 2021, siendo las 11 horas con 09 minutos, damos inicio a la presente sesión virtual **a través del programa Microsoft TEAMS**, se va a verificar el quórum Señor Secretario Técnico llamar lista.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente.

Lista de asistencia (10)

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Córdova Lobatón María Jessica. Miembros titulares (10)

Licencia de los señores congresistas: Marticorena Mendoza Jorge. Oficio N°226-2020-2021/CR, Por participar en una Sesión Descentralizada de la Comisión de Ciencia y Tecnología, en la Ciudad de Amazonas. **Sánchez Palomino Roberto Helbert.** Oficio N°0037-2021 -2022-DC-RHSP/CR. Por estar en su calidad de Ministro de Comercio Exterior y Turismo se encuentra participando en una reunión de (CONADIF).

Secretario Técnico: Congresista: accesitarios: Infantes Castañeda Mery Eliana. (1), No se cuenta para efectos del quórum, por estar presentes los señores congresistas titulares de FP.

Luego se hicieron presentes los congresistas: Varas Meléndez Elías Marcial, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Muñante Barrios Alejandro.

Secretario Técnico: Señor Presidente contando con 10, congresistas miembros titulares presentes, contando con el quórum de reglamento le doy pase adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, procedemos a aprobar el acta de la Novena Sesión Ordinaria.

I. Aprobación del Acta

PRESIDENTE: Aprobación del Acta de la Novena Sesión Ordinaria, realizado el día martes 16 de noviembre de 2021, y aprobado con la dispensa de trámite del acta, si no hay observaciones se procede a votar, votación nominal.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

Votación Nominal Aprobación del Acta de la Novena Sesión Ordinaria Comisión Salud y Población

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis. Miembros titulares (8)

Secretario Técnico: Informa que el Acta de la Novena Sesión Ordinaria, ha sido aprobado por unanimidad, con 8 votos a favor de los miembros titulares, le doy pase Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias, Señor Secretario Técnico.

II. Despacho

2.1. Señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la Citación, Agenda, el Acta de la Novena Sesión Ordinaria, realizado el martes 16 de noviembre de 2021 y, aprobado con la dispensa de trámite del acta, de la presente sesión.

PRESIDENTE: Pasamos al siguiente punto. Estación de Orden del Día.

III. Orden del Día

PRESIDENTE:

- 3.1. Dictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la Autógrafa de Ley que modifica diversos artículos del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.

PRESIDENTE: Señor Secretario Técnico, puede continuar o presentar el resumen correspondiente.

Congresista **Infantes Castañeda Mery Eliana:** Saluda y hace presente su asistencia y emite su voto a favor de la aprobación del acta de la novena Sesión de la Comisión.

Secretario Técnico: Señor Presidente, en la Agenda está programado la presencia del Ministro, y ha presentado una carta de dispensa. Si usted me permite para darle lectura, le pido su permiso por favor.

PRESIDENTE: Adelante

Secretario Técnico: Da cuenta de la dispensa del Ministro de Salud, Lima 20 de noviembre de 2021. Oficio N°779-2021-DM/MINSA, Señor Congresista Saavedra Casternoque Hitler, Presidente de la Comisión de Salud y Población, presente, Dispensa y reprogramación. Según Oficio N°299-2021-2022/CSP/CR, Exp. N°21-142569. De mi mayor consideración. Mes es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, en atención al documento de la referencia, con el cual se invita a la Primera Sesión Extraordinaria de la Comisión, solicito se sirva dar cuenta a los señores parlamentarios miembros bajo su Presidencia, que, al tener agenda pactada, con antelación me será imposible acceder a la invitación en la fecha propuesta, por lo cual alcanzo la dispensa y disculpas del caso. Sin embargo, hago extensiva la propuesta de reprogramación para el próximo lunes 29 de noviembre u otra fecha posterior a coordinar. Sin otro particular, me despido no sin antes hacer propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal, Atentamente, Hernando Cevallos Flores Ministro de Salud.

Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Secretario Técnico, estamos en la Orden del Día. Estamos tomando el tema: del Dictamen de insistencia recaído en las observaciones del poder ejecutivo a la Autógrafa de Ley que modifica

diversos artículos del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 00738/2021-CR, correspondiente al período parlamentario 2021 -2026 que actualiza el Proyecto de Ley 4908/2020-CR, correspondiente al período parlamentario 2016 – 2021 y decretado como única comisión dictaminadora el 19 de noviembre del 2021.

La Autógrafa del Proyecto Ley 4908/2020-CR mediante Oficio N° 166-2021-PR ingresado a la Comisión de Salud y Población, el día 23 de marzo del 2021, mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154.

El dictamen de insistencia fue aprobado por mayoría con la dispensa del acta en la Trigésima Primera Sesión Ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 09 de junio de 2021 del periodo parlamentario 2016-2021. Señor Secretario Técnico, continúe con el resumen.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR, señala: "actualícense las iniciativas legislativas observadas por el Presidente de la República una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021.

La Autógrafa se remitió al Presidente de la República el 03 de marzo del 2021; de conformidad con el artículo 108 de la Constitución Política del Perú, cuenta con 15 días para promulgarla u observarla, así el 23 de marzo del 2021, presenta la observación a la autógrafa remitida.

Observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo.

*Primera observación: Servicios complementario en salud.

*Segunda observación: Sobre la modificación del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1154.

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

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

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

*La Tercera observación: Sobre la modificación del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1154. Al respecto, actualmente el artículo 7 del Decreto Supremo N° 001-2014-SA, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, dispone que los servicios complementarios en salud se pueden realizar hasta un máximo de seis (6) horas diarias. Sobre el particular, se debe tener en consideración que Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y su Reglamento (aprobado por Decreto Supremo N° 019-83-PCM), determina una jornada especial de trabajo para los profesionales de la salud de 6 horas diarias o 36 horas semanales o 150 horas mensuales.

*Cuarta observación: Sobre la modificación del artículo 4 del D.L. N° 1154. En los numerales 4.1 y 4.3 del artículo 4°, se alude en la parte final de los mismos únicamente a los gobiernos regionales, de acuerdo con el Artículo 1° del Decreto Legislativo N° 1154, los servicios complementarios en salud son prestados por profesionales de la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, adscritos a los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

*Quinta observación: Sobre el Sistema Nacional de Residentado Médico.

*Sexta observación: Respecto al aspecto presupuestal, en los Análisis de las observaciones a la Autógrafa de Ley. La Comisión, realizará un análisis de cada uno de los puntos observados y sus fundamentos:

*En relación a la Primera y Segunda observación: La Ley 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, permitió que el Poder Ejecutivo legisle en materia de salud y fortalecimiento del Sector Salud. Se viabilizó la reorganización del Ministerio de Salud y sus organismos públicos, y entre otras materias, se implementó la política integral de remuneraciones de los servidores médicos, profesionales y personal asistencial de la salud del sector público. El Decreto Legislativo 1154, aprobado en el marco de dicha ley autoritativa, norma los servicios complementarios en salud.

Si bien es cierto aquí no se menciona la especialización como requisito, es necesario precisar que, la Dirección General de Personal del Ministerio de Salud, identifica que al 2017 existía una brecha en recursos humanos de

62,128 de los cuales 1,628 son médicos cirujanos, 8,797 son médicos especialistas, 27,294 son profesionales de la salud y 24,479 son técnicos asistenciales, para un total de 7,828 establecimientos del Ministerio de Salud y 25 gobiernos regionales. En ESSALUD también hay brechas de recursos humanos, a noviembre del 2019, la brecha identificada es de 5,000 médicos y 9,000 enfermeras. Como se desprende de esta data oficial, si bien es cierto existe una brecha generalizada en relación a los servidores de salud, esta es mucho más pronunciada para el caso de los médicos especialistas, por lo que la urgencia de cubrir los requerimientos de especialistas es mucho más grave, ya que es ahí donde la brecha es mayor, por lo tanto, La Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa.

*En relación a la tercera observación: Ante la observación de que se estaría incrementando la jornada laboral más allá de lo permitido, lo que hay que considerar es que se trata de horas adicionales a la jornada ordinaria, y por las cuales se realizará el pago correspondiente, además se estipula que el máximo es hasta doce horas, lo cual no quiere decir que en todos los casos se efectuará dicha programación con los máximos, sino que obedece a una programación excepcional por necesidad de servicio y de mutuo acuerdo entre el empleador y el profesional que brindará el servicio.

*En relación con la cuarta observación: En concordancia a la posición adoptada en relación a la segunda observación, planteamos ante la presente observación del Poder Ejecutivo, la insistencia, y se realizan las precisiones referentes a los mecanismos para el pago a profesionales especialistas cesantes y jubilados.

*En relación a la quinta observación: Se analiza este punto en el sentido de la necesidad de contar con médicos especialistas en las diferentes unidades ejecutoras a nivel nacional y sobre todo en la colisión de derechos y obligaciones: el de capacitarse por parte del profesional y el del Estado de velar por la continuidad del servicio en salud. Al respecto consideramos correcto que se devuelva el tiempo empleado en la capacitación por parte del profesional en su unidad ejecutora de origen, sin embargo, si se pretende ubicar en otra ejecutora sin preverse quien cubrirá esa plaza se estaría incumpliendo con la obligación de garantizar la continuidad del servicio y poniendo en riesgo la atención de las personas en salud.

*La remuneración que percibió durante su formación que, sin embargo, el Poder Ejecutivo lo ha observado, por lo tanto, en este punto: Nos allanamos de manera total y retiramos la norma correspondiente.

*En relación con la sexta observación: La norma aprobada menciona que para efectos del pago de los servicios complementarios en salud, en el presente año fiscal, las entidades comprendidas en los alcances de la presente norma, de manera excepcional efectuarán modificaciones presupuestarias en el Nivel Funcional Programático, con cargo a las fuentes de financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, de Donaciones y Transferencias y de Recursos Ordinarios, quedando para tal efecto exceptuadas de lo dispuesto en el literal b) del numeral 48.1 del artículo 48 y del numeral 49.1 del artículo 49 del Decreto Legislativo 1440. "Serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los establecimientos de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público, motivo por el cual al efectuar estos cambios o modificaciones dentro de su propio marco presupuestal sin demandar recursos adicionales del tesoro público, no irrogaría gasto adicional, ni iniciativa de gasto, por lo tanto en este extremo la Comisión de Salud y Población desvirtúa la observación planteada por el Poder Ejecutivo e insiste en el contenido de la autógrafa. Por estas consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población del Congreso, de conformidad con el Acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, **insiste** con allanamiento parcial, en el texto de la autógrafa de ley aprobada. La fórmula legal es la siguiente: **"Ley que modifica diversos artículos del decreto legislativo 1154, decreto legislativo que autoriza los servicios complementarios de la salud"**.

Secretario Técnico: Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, lea la fórmula legal.

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

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

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

Secretario Técnico: Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE:

Ley que modifica diversos artículos del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que autoriza los servicios complementarios en salud.

Artículo 1. Objeto de la Ley. La presente ley tiene por objeto mejorar la cobertura de los servicios de salud en el servicio público. El

Artículo 2. Modificación de artículos. Modifícase los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 1154, Decreto Legislativo que Autoriza los Servicios Complementarios en Salud, los que quedan redactados en los términos siguientes:

"Artículo 2. Definición de los servicios complementarios en salud. El servicio complementario en salud es el servicio que el profesional de la salud y con segunda especialización que presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora o en otro establecimiento de salud, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la presente norma. La entrega económica por el servicio complementario en salud debe encontrarse diferenciada en la planilla única de pagos donde tenga vínculo laboral el profesional de la salud. Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales ni forma parte de la base del cálculo para determinación de la Compensación por Tiempo de Servicios. Se encuentra afecto al impuesto a la renta.

Artículo 3. Servicios complementarios en salud. Los servicios complementarios en salud que comprenden una entrega económica y constituyen el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de salud de manera voluntaria, se realizan por necesidad de servicio, adicional a su jornada ordinaria de trabajo y de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del director o responsable del establecimiento de salud por un máximo de doce horas por día, bajo las siguientes condiciones:

1. Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional. 2. Queda prohibido programar los servicios complementarios en el descanso post guardia nocturna del profesional de la salud. 3. Los profesionales de salud especialistas o de segunda

especialidad deben contar con el Registro Nacional de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria SUNEDU. Los profesionales de salud especialistas o de segunda especialidad cesantes y jubilados que estén en aptitud física y mental pueden prestar servicios complementarios en salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada en el numeral 3 del primer párrafo. En el reglamento del presente decreto legislativo se establecerán las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al tesoro público. Artículo 4. Pago de servicios complementarios en salud. El pago de los servicios complementarios en salud se efectuará teniendo en cuenta lo siguiente:

4.1 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en el mismo establecimiento de salud, el pago por la prestación de los servicios se efectúa al profesional de la salud en el establecimiento de salud o Unidad Ejecutora e entidad con la cual tiene vínculo laboral, en un rubro diferenciado con cargo a la partida específica que para tal fin programe el gobierno regional. 4.2 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden en otro establecimiento de salud, el pago se efectúa en el establecimiento de salud donde el profesional de la salud presta su servicio. 4.3 Cuando los servicios complementarios en salud se brinden por cesantes y jubilados, debe efectuar el pago el establecimiento de salud o Unidad Ejecutora o entidad donde realizó los servicios complementarios en salud, con sus propios recursos o con cargo a la partida específica que para tal fin programe el gobierno regional. El pago recibido por los servicios complementarios en salud no tiene carácter remunerativo ni pensionable, no es base de cálculo para beneficios sociales y está sujeto al impuesto a la renta. Artículo 5. Financiamiento. Los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto institucional del respectivo pliego o entidad que tiene a su cargo la administración de los servicios de salud y de cada uno de los establecimientos de salud que requiera dichos servicios, sin demandar gastos adicionales al tesoro público; siendo, que el financiamiento se efectuará a través de las fuentes de financiamiento Recursos Directamente Recaudados, Donaciones y Transferencias, Recursos Ordinarios, de ser necesario y de Ingresos por Contribuciones de la Seguridad Social. Los gobiernos regionales y las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación deben realizar la previsión presupuestal anual para el financiamiento de servicios complementarios en salud, de acuerdo al análisis de la demanda insatisfecha en el establecimiento de su ámbito sanitario.

Disposiciones Transitorias: *ÚNICA. Para la implementación inicial de servicios complementarios en salud; así como su ampliación en una

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

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

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

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

Ronda de intervenciones:

Congresista Huamán Coronado Raúl: Señor Presidente, ante todo muy buenos días todavía. En realidad, haciendo la revisión pormenorizada, lo que está debatiendo y es materia de discusión, yo creo que es pertinente, porque toda vez, que faltan especialistas u sub especialidades, que en cierto modo han sido perjudicados por de repente una negligencia de la SUNEDO, por ejemplo, ha desautorizado a la Universidad San Luis Gonzaga de Ica no licenciándola, porque la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, es una de las 5 Universidades más antiguas que formaban profesionales de la Salud, entre ellos medicina, tres años incluso que no, están ya admitiendo el examen de admisión, como sabemos muy bien, para formar un especialista se requiere 11 años, son 6 años de estudio generales, 1 año de internado son 7, más un año de SERUMS es 8, y más 3 años de especialidad, mi querido señor Presidente son 11 años. Lamentablemente el culpable de esto también de la deficiencia, de los profesionales de salud, especialmente de las subespecialidades es la SUNEDO, porque sabe muy bien, que una de las universidades más antiguas y, con capacidades para formar los profesionales de la salud es la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, San Luis Gonzaga de Ica formaba médicos internistas, anestesiólogos, traumatólogos, cirujanos, radiólogos Etc. Todo esto ha perjudicado. En cierto modo yo creo que con este Decreto va aliviar de cierta manera la falencia de

especialistas en los hospitales o los establecimientos de salud, a nivel nacional. Muchas gracias.

Congresista Infantes Castañeda Mery Eliana: Saluda y manifiesta que quiere agregar a lo expuesto por el Doctor, que la SUNEDO, que no se ha está interesando por las subespecialidades, que es el caso de la Universidad Mayor de San Marcos, solamente tiene una vacante para un urólogo o un oncólogo, inclusive las otras universidades Cayetano Heredia tiene solamente una especialidad, entonces a través de la Comisión se podría también pedir que exista más plazas, para las subespecialidades. Ya que con esta pandemia se ha visto bastante restringido la presencia de los especialistas y, eso ha dado a que las cosas se compliquen mucho más no. Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Otro colega que desea intervenir.

Congresista Portalatino Avalos Kelly Roxana: Si Señor Presidente, para dar el uso de la palabra por favor.

PRESIDENTE: Adelante Colega,

Congresista Portalatino Avalos Kelly Roxana: El proyecto debe ser considerado viable, debido a que la protección de la salud y, el acceso a los servicios de salud, no solo son derechos fundamentales garantizados en nuestra Constitución Política, también la presente Ley tiene por objeto mejorar la cobertura de salud, en el servicio público, para tales efectos se procederá a modificar los artículos 2, 3, 4 y 5 del D.L.1154, que autoriza lo servicios complementarios en salud, procediendo a realizar una mejor definición de servicios complementarios de salud. Eso nos va aperturar que los profesionales de la salud y, con la segunda especialización que prestan de forma voluntaria y, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento, constituyendo una actividad en otro establecimiento de forma más correcta y eficiente, esto nos permitirá, generar una eficacia, donde comprenden una entrega económica y constituyen, el conjunto de actividades y procedimientos asistenciales que realizan los profesionales de la salud, de manera voluntaria. Es por eso, que es de vital importancia que se realicen estas necesidades de servicio adicional a su jornada ordinaria de trabajo y, de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada, por parte del director o responsable del establecimiento de salud, por un máximo de 12 horas por día y su financiamiento. Muchas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE. Algún otro colega que desea participar. Bueno vamos al voto con la siguiente observación:

En la disposición transitoria sea ha colocado Primera debe decir "ÚNICA", por ser una sola disposición transitoria. Y en las disposiciones complementarias finales dice Segunda debe decir "PRIMERA". Y donde dice Tercera debe decir "SEGUNDA", esa modificación lo haremos actualmente.

Vamos a pasar al voto señor Secretario Técnico con esas observaciones.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente.

Aprobación del Dictamen D.L.1154 por insistencia

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (11)

Abstención: Cordero Jon Tay María del Pilar.

Secretario Técnico: Señor Presidente ha sido aprobado, por mayoría con 11 votos a favor y un voto de abstención. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. Segundo Dictamen:

3.2. Dictamen recaído en el **Proyecto de ley 743/2021-CR**, que actualiza al PL. 7619/2020-CR, ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Doctor Luis Pinillos Ganoza, IREN NORTE.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley Estudio y Dictamen de la Comisión de Salud y Población la iniciativa legislativa: 00743/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 – 2026 que actualiza el Proyecto de Ley 7619/2020-CR, correspondiente al periodo parlamentario 2016 – 2021 y Decretado como Única Comisión Dictaminadora el 19 de noviembre del 2021.

Proyecto de Ley 7619/2020-CR, propone la Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte.

El presente dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura, para ejecutar los acuerdos aprobados en la Trigésima Cuarta Sesión Ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 13 de julio de 2021.

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR, señala "actualícense las iniciativas legislativas una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021 y, envíense a las comisiones ordinarias respectivas a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento del Congreso de la República." Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte, por tanto, debe continuar con el trámite correspondiente.

I. Análisis: Derechos fundamentales y Jurisprudencia Materia de Salud.

La Constitución Política del Estado, respecto al derecho a la salud, dispone que: "Artículo 7°. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la Comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

"Artículo 9°. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud".

"Artículo 10°. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida".

"Artículo 11°. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

"Artículo 25°.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida.

Conclusión: Por las consideraciones expuestas, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **Aprobación Dictamen PL 00743/2021-CR** correspondiente al periodo parlamentario 2021 – 2026 que

actualiza el Proyecto de Ley 7619/2020-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

El Congreso de la República; Ha dado la Ley siguiente:

Ley que declara de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas Doctor Luis Pinillos Ganoza, IREN NORTE.

Artículo 1.- Objeto

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN Norte de la ciudad de Trujillo, Región La Libertad, para cerrar la brecha de necesidades insatisfechas de la Macro Región Norte.

Artículo 2.- Cartera de servicios oncológicos

La reformulación de la cartera de servicios oncológicos implica la ampliación y mejoramiento de las unidades productoras de servicios con medicamentos, insumos, equipos e infraestructura para las áreas de las especialidades médicas, quirúrgicas, de apoyo y soporte a la gestión.

Disposición complementaria final.

Única. El Poder Ejecutivo aprueba, dentro de un plazo de 90 días calendario contados a partir de la aprobación de la presente Ley, la reformulación de la cartera de servicios oncológicos. Asimismo, da cuenta a la Comisión de Salud del Congreso de la República su cumplimiento.

PRESIDENTE: ¿Algún congresista quiere hacer uso de la palabra?

Ronda de intervenciones:

Congresista, **Mori Celis Juan Carlos:** Bueno, yo creo que es loable este Proyecto de Ley, que en cierto modo va aliviar, la congestión que en cierto modo tiene el INEN en la ciudad de Lima. Y descongestionando y descentralizando, yo creo que es una buena medida, yo creo que es loable y, es favorable para cumplir con todo lo estipulado lo concerniente a los derechos humanos de las personas, muchas gracias.

PRESIDENTE: Si no hay más intervenciones Señor Secretario Técnico a votación.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente.

Aprobación del Dictamen Proyecto de ley 743/2021-CR,

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

Secretario Técnico: Señor Presidente el Proyecto de Ley 743/2021-CR, que actualiza al proyecto de Ley 7619/2020-CR, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública, el mejoramiento y ampliación de los Servicios Oncológicos del IREN NORTE, ha sido aprobado, por unanimidad con 13 votos a favor. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. Seguimos el siguiente Dictamen.

3.3. Dictamen recaído en el Proyecto de Ley 739/2021-CR, que actualiza al PL 4971/2020, insistencia recaído en las observaciones del Poder Ejecutivo a la autógrafa de Ley, que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento para diagnosticar el COVID 19 y otras enfermedades.

Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población el Proyecto de Ley 00739/2021-CR correspondiente al período parlamentario 2021 - 2026 que actualiza el Proyecto de Ley 4971/2020-CR correspondiente al período parlamentario 2016 – 2021 y Decretado como Única Comisión Dictaminadora el 17 de noviembre del 2021.

El presente Dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta y su lectura para ejecutar los acuerdos en la Trigésima Primera Sesión Ordinaria de la Comisión. Celebrada el martes 08 de junio de 2021. Ha ingresado a la Comisión de Salud y Población, el Oficio N° 233-2021-PR, el día 20 de abril del 2021 mediante el cual el Poder Ejecutivo, en uso de las atribuciones previstas en el Artículo 108° de la Constitución Política del Perú, alcanza las observaciones formuladas a la autógrafa de ley que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento para diagnosticar el COVID-19 y otras enfermedades.

El acuerdo 019-2021-2022/CONSEJO-CR señala "actualícense las iniciativas legislativas observadas por el presidente de la República una vez culminado el periodo parlamentario 2016-2021 y, envíense a las comisiones ordinarias respectivas a fin de cumplir con lo dispuesto en el artículo 79 del Reglamento del Congreso de la República."

El Proyecto de Ley 00739/2021-CR, ha actualizado el Proyecto 4971/2020-CR "que declara de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada región (departamento) para diagnosticar el COVID 19 y otras enfermedades", con autógrafa observada por el Poder Ejecutivo y, por tanto, debe continuar con el trámite correspondiente.

I. Observaciones formuladas por el Poder Ejecutivo. En relación con artículo 1° de la Autógrafa de Ley. Sobre los efectos de las normas que declaran de necesidad pública e interés nacional, como la prevista en el artículo 1° de la Autógrafa de Ley el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos ha señalado que "la inclusión de las categorías de necesidad pública y/o interés nacional en una propuesta normativa no debería emanar de una actuación arbitraria sino, por el contrario, de una actuación debidamente amparada en criterios técnicos y jurídicos que deberán quedar plasmados en la respectiva exposición de motivos"; en ese sentido, resulta necesario que la Autógrafa de Ley, se sustente en criterios técnicos y cuente con un análisis o evaluación de impacto de dicha propuesta. Al respecto, de acuerdo a los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, se señala que, todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, y que el Estado determina la política nacional de salud, es por ello que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable este de diseñar, conducir en forma plural y descentralizada para facilitar a todos los ciudadanos el acceso equitativo a los servicios de salud.

Es en este contexto de emergencia sanitaria, el Estado tiene el deber de reducir el impacto negativo en la población, ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y adoptar medidas destinadas a prevenir situaciones de emergencia. Es por ello que consideramos acertadas las medidas del Gobierno, pero sin embargo deben darse otras medidas más efectivas para la protección en especial de las personas vulnerables de la zona rural de nuestro País por el principio de descentralización.

En relación con el artículo 2 de la Autógrafa de Ley:

1. Por otra parte, el artículo 123 de la Ley General de Salud, reconoce al Ministerio de Salud, como la Autoridad de Salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud, conforme a la Primera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo 1161, es la Autoridad de Salud a nivel nacional y tiene a su cargo la función rectora a nivel nacional, la formulación,

dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en el sector. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación de la salud de la población.

De igual forma la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, tiene por objeto fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, y garantizar el ejercicio efectivo de la función que le corresponde en su condición de Autoridad Nacional de Salud.

Con relación a la Autoridad Sanitaria Regional, debe tenerse en cuenta el vigente marco normativo que regula las funciones y competencias de los Gobiernos Regionales, en particular las que corresponden a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Gerencia Regionales de Salud (GERESA), como Autoridad de Salud Regional.

Sobre el particular, los artículos 9, 10 y 49 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (LOGR), regula lo referido a las "Competencias Constitucionales", "Competencias exclusivas y compartidas establecidas en la Constitución y la Ley de Bases de la Descentralización" y las "Funciones en materia de salud", respectivamente. Asimismo, el artículo 45 señala que los Gobiernos Regionales definen, norman dirigen y gestionan sus políticas regionales y ejercen sus funciones generales y específicas en concordancia con las políticas nacionales y sectoriales. En dicho marco, las funciones específicas que ejercen los Gobiernos Regionales se implementan según las políticas nacionales, siendo las que se detallan en el artículo 49 de la LOGR las que son asignadas a las DIRESAS y a las GERESAS.

Con relación a la Única Disposición Complementaria Final: La redacción de esta disposición no es clara respecto a los procedimientos y parámetros de calidad que deben estar contenidos en el Plan y, que no se encuentren regulados en la normatividad vigente según se ha señalado precedentemente. Asimismo, no precisa si estos datos ya existen o tendrán que ser elaborados por las entidades a las cuales se le encomienda la aprobación del Plan.

Vulneración de aspectos presupuestarios: Adicionalmente, se formula observación al artículo 2° y a la Única Disposición Complementaria Final de la citada Autógrafa de Ley, debido a que la Exposición de Motivos de los Proyectos de Ley N° 4971, que da origen a la presente Autógrafa de Ley, así como el Dictamen N° 016-2020-202/CSP-CR, aprobado por la Comisión de Salud y Población, precisan que la propuesta normativa al ser de carácter declarativo no ocasionaría gastos al Tesoro Público; sin embargo, dichos documentos no evidencian un dimensionamiento de las medidas a implementar ni una evaluación presupuestal que demuestre la disponibilidad de los créditos presupuestarios que de conformidad con lo establecido en los artículos 3 y 4 del Decreto Legislativo N° 1252, Decreto Legislativo que creó el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, puedan ser destinados a su aplicación sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

En adición a lo anterior, la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley que da origen a la presente Autógrafa de Ley, no evidencia el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, así como tampoco, cuenta con el análisis costo-beneficio en términos cuantitativos y cualitativos, conforme a los requisitos exigidos en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N° 31085, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2021, que establece las reglas para la estabilidad presupuestaria. Asimismo, se advierte que, de implementarse la propuesta normativa en el presente Año Fiscal, se demandarían recursos adicionales al Tesoro Público, lo cual contravendría el principio de Equilibrio Presupuestario recogido en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú y en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440.

Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público:

*Consideraciones previas a las observaciones, de la autógrafa de ley realizada por el presidente de la república.

Observaciones: Levantamiento de observaciones:

CONCLUSION.

En mérito al análisis expuesto en detalle, a la fecha, se ha podido verificar el cumplimiento a las expectativas y propósito del presente Proyecto de Ley; Por lo tanto, La Comisión de Salud y Población en razón que el Consejo Directivo el 16 de setiembre de 2003, aprobó el acuerdo N° 080-2003-2004/CONSEJO-CR, el cual estableció las formas alternativas de pronunciamiento que las comisiones pueden tener respecto a las observaciones formuladas por el Presidente de la República a las

autógrafas de ley aprobadas por el Congreso, insiste en el contenido de la autógrafa.

Fórmula legal: El congreso de la república: Ha dado la Ley siguiente:
Ley que declara de interés nacional y, necesidad pública la Descentralización y la Implementación de Laboratorios de Salud Pública en cada región del País, para diagnosticar el COVID 19 y otras enfermedades.

Artículo 1° Objeto de la Ley: Declárase de interés nacional y necesidad pública la implementación de Laboratorios de salud públicas descentralizados en cada región del País.

Artículo 2° Vigilancia y control: Mejorar la vigilancia, prevención y control de enfermedades, brotes, endemias y epidemias y pandemias, así como del COVID-19, en todo el territorio nacional en el marco del proceso de descentralización del Instituto Nacional de Salud.

Disposiciones Complementarias: "Única", Plan Nacional de implementación de Laboratorios de Salud Pública. El Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, en un plazo de 30 días, a partir de la promulgación de la presente Ley, aprueban el Plan Nacional de implementación de Laboratorios de Salud Pública en cada región del país de acuerdo con los procedimientos y parámetros de calidad y debidamente calendarizado.

PRESIDENTE: ¿Algún congresista que desea emitir una opinión?, Si no hay opinión señores congresistas pasamos al voto. Señor Secretario Técnico.

Secretario Técnico: Muy bien Señor Presidente:

Aprobación del Dictamen Proyecto de Ley 00739/2021-CR.

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

Secretario Técnico: Informa que Presente Dictamen del Proyecto de Ley N°00739/2021-CR, ha sido aprobado por unanimidad por 14 votos a favor.

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico. Hasta este punto de la

sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado. Votación Señor Secretario Técnico.

Votación Nominal aprobación del Acta

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoín Elva Edhit, Portalatino Avalos Kelly Roxana, Varas Meléndez Elías Marcial, Echeverría Rodríguez Hamlet, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente, la Dispensa de trámite de Aprobación del Acta, para ejecutar lo acordado ha sido aprobado por unanimidad, con 13 votos a favor de los miembros titulares.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico, no habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las 12 horas, con 26 minutos.

Lima, lunes 22 de noviembre del 2021.



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/11/2021 10:27:30-0500



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTERNOQUE
Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento

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