



Proyecto de Ley N° **738/2021-CR**

Proyecto de Ley N° **4908/2020-CR**

OMAR MERINO LOPEZ

"Año de la Universalización de la Salud"



"Ley que modifican diversos artículos del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza realizar servicios complementarios en salud".

Los congresistas que suscriben, **OMAR MERINO LÓPEZ y FERNANDO MELENDEZ CELIS**, miembros del Grupo Parlamentario de Alianza para el Progreso, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente Ley:



"Ley que modifican diversos artículos del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza realizar servicios complementarios en salud"

Artículo 1°.- Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene como objeto modificar los artículos 2°, 3°, 4° y 5° del Decreto Legislativo 1154, que autoriza realizar servicios complementarios en salud, a fin de mejorar la oferta de salud y cerrar brechas negativas de atención.

Artículo 2°.- Modificación.

Modifícase los artículos 2°, 3°, 4° y 5° del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza realizar servicios complementarios en salud, conforme a 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 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 esté nombrado el profesional de la salud. Esta entrega económica no tiene carácter pensionable, no está sujeta a cargas sociales, ni forma parte de la base de



cálculo para determinación de la compensación por tiempo de servicios. Se encuentra afecta al Impuesto a la Renta.

Artículo 3. - De los Servicios Complementarios en Salud.

Los Servicios Complementarios de 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 a su jornada ordinaria de trabajo, **y de acuerdo a la programación debidamente sustentada y aprobada por parte del Director o responsable del establecimiento de Salud por un máximo de doce horas**, bajo las siguientes condiciones:

1. Fuera de su horario de trabajo o durante el goce de su descanso físico o período vacacional;
2. **Queda prohibido** programar los servicios complementarios en el descanso post guardia nocturna del profesional de la salud.
3. **Los profesionales de salud especialistas deben tener su Registro Nacional de Especialidad (RNE) lo propio ocurrirá con y los profesionales de salud con segunda especialidad, en ambos casos deben estar debidamente inscritos en la SUNEDU.**

Los profesionales de salud especialistas cesantes y jubilados quienes están en aptitud física y mental, pueden prestar Servicios Complementarios en Salud, siempre y cuando cumplan con la última condición consignada en el párrafo anterior.

En el Reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerá las normas que regulen su implementación. La aplicación del presente artículo no irroga gastos adicionales al Tesoro Público.

Artículo 4°. - Pago por los Servicios Complementarios en Salud

El pago por 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 dichos servicios se efectuará en el establecimiento de salud en un rubro diferenciado con sus propios recursos **o 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 en otra IPRESS o IAFAS, el pago se



efectuará en el establecimiento de salud donde el profesional de la salud se encuentra nombrado o contratado.

4.3. Cuando los servicios complementarios en salud se brinden por cesantes y jubilados, el pago se efectuará por el establecimiento de salud que los requiera, con sus propios recursos o con cargo a la partida específica que para tal fin programe el Gobierno Regional.

El pago percibido 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. En el Reglamento del presente Decreto Legislativo se establecerá el procedimiento, las modalidades, las responsabilidades, entre otros, mediante el cual se materializarán los servicios complementarios en salud.

Artículo 5°. - Financiamiento.

Los servicios complementarios en salud serán financiados con el presupuesto 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, y excepcionalmente con Recursos Ordinarios.

Adicionalmente los gobiernos regionales están obligados a utilizar el 2% de su presupuesto institucional a favor de financiar el pago por los servicios complementarios en salud".

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. – Modifícase el numeral 17.3 del artículo 17° de la Ley N° 30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREM), conforme a los términos siguientes:

[...]

17.3 Los médicos residentes que pertenezcan a instituciones públicas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda durante el período requerido para su formación.

La unidad ejecutora prevé el correspondiente reemplazo mientras dure la residencia médica del servidor, sujeto a disponibilidad presupuestal del



respectivo gobierno regional o de la entidad, sin demandar recursos adicionales al tesoro público.

Culminado el residentado médico, el personal destacado retorna obligatoriamente a su región de origen en zona periférica para el desempeño de sus competencias profesionales y no puede desplazarse a otra región **ni renunciar a la entidad por el doble del tiempo de licencia, contados a partir de su reincorporación.**

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. – El Ministerio de Salud en el ejercicio de su función rectora del sistema nacional de salud, establecerá indicadores de impacto y resultado sobre el servicio complementario en salud, a fin de revertir los indicadores negativos de salud en las diversas regiones del país.

SEGUNDA. – Las Direcciones Regionales de Salud, emiten reportes mensuales a la Dirección que corresponda del Ministerio de Salud información sobre los indicadores señalados en la disposición final precedente.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

ÚNICA. – 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 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 en el marco de los Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Financiamiento en Salud o Convenios de Intercambio Prestacional, quedando para tal efecto exceptuadas de lo dispuesto en el literal c) del artículo 41 y el artículo 80 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Sector Público.

Lima, 22 marzo de 2020

Omar Merino Lopez
Congresista de la República

FERNANDO MELENDEZ CELIS
Directivo Portavoz Titular
Grupo Parlamentario
Alianza Para el Progreso - APP



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **noviembre** del **2021**

De conformidad con lo acordado por el Consejo Directivo en su sesión realizada el 9 de noviembre de 2021, actualícese el proyecto de Ley N°4908/2020-CR **asignándole el N°738/2021-CR**

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 7° y 9° de la Constitución Política del Perú dispone que todos los peruanos tengan 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, asimismo, establece que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, que tiene la responsabilidad de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizada para facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud; a su vez el artículo 11° del mismo cuerpo normativo garantiza el libre acceso a prestaciones de salud.

Por otro lado, mediante el artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud se señala que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, complementariamente con el artículo VI del mismo Título Preliminar del referido dispositivo legal que refiere que "(...) Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población¹, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

En nuestro sistema de salud, como es de pleno conocimiento, existe una brecha negativa entre la oferta y la demanda efectiva de los servicios asistenciales, añadiéndose el déficit crítico de profesionales de la salud; por lo que ha generado desde hace muchos años una demanda insatisfecha en los servicios de salud, especialmente en centros de salud de internamiento² y hospitales. Este problema en el sistema de salud, se presenta tanto a ESSALUD como en las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

Es necesario destacar el estudio realizado por el Colegio Médico del Perú³, el cual señala que existe un déficit de 6,398 especialistas en relación a la necesidad calculada, con una oferta de 11,990 especialistas y una necesidad de 18,388. Las especialidades donde se requiere cubrir mayores necesidades son las cuatro especialidades básicas (ginecología y obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general), además de ortopedia y traumatología, oftalmología, cardiología, gastroenterología y psiquiatría.

¹ El subrayado es nuestro.

² Centros de salud de nivel 1-4, donde deben de contar con Médico Cirujano o Comunitario, Médico Especialista en Ginecología y Pediatría, Personal de enfermería y de obstetricia, Odontólogo y puede haber Químico Farmacéutico.

³ CARRASCO CORTEZ, Víctor, LOZANO SALAZAR, Elías y VELASQUEZ PANCCA, Edgar. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011.



Por otro lado se señala que en referencia a los Hospitales del segundo y tercer nivel de atención⁴ a nivel nacional, no cuentan con la cantidad de recursos humanos para las atenciones en áreas sumamente críticas como: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Consultorios Externos u otros, ya que no se puede completar equipos de guardia con especialidades médicas que permitan atender de manera adecuadamente la demanda.

Con esta realidad donde existe un déficit de médicos en el primer nivel de atención, no permite una contención para la demanda de atención en los niveles 2 y 3, ocasionando que el sistema de salud se sobresature, sea deficiente y de baja calidad, prolongándose los tiempos de espera y produciendo insatisfacción de los usuarios. Respecto a las regiones, la necesidad de médicos especialistas es más crítica para poder atender la demanda de la población, y se hace necesario reducir la brecha de profesionales de la salud, para brindar una adecuada cobertura de los servicios de salud a favor de la población más vulnerable y excluida del país.

En el reporte sobre la Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013-2018⁵, se señala que se cuenta con la cifra de 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, asimismo, reporta que existe una inadecuada distribución de médicos, enfermeros y obstetras en los departamentos. Se ha podido determinar que los departamentos más rezagados son Cajamarca y Huánuco, que no llegan a 7 médicos, seguidos por Piura, Puno y Loreto, con 7.2, y San Martín, con 8.4; departamentos con incidencia de pobreza monetaria. Es bueno resaltar que respecto al año 2017, estas ratios se han incrementado (menos en Áncash, Callao y La Libertad), y aun así ninguno cumple con el número mínimo de médicos establecido por la OMS. Los más cercanos son Callao (22.5) y Lima (20.5), y los más alejados se encuentran en la sierra y selva.

Veamos la distribución respecto a los enfermeros, a nivel nacional, existen 15.6 enfermeros por cada 10,000 habitantes, y los más rezagados son San Martín (8.4), Piura (9.3), Loreto (10.3), La Libertad (11.7), Cajamarca (12.6) y Puno (12.9). En relación a las obstetras, el escenario es más triste, pues hay 5.3 por cada 10,000 habitantes, Ayacucho (12) cuenta con mayores obstetras y Lima (3.4) el más rezagado. Se aprecia a su vez que existe una concentración alarmante de los profesionales de salud en la capital, con alrededor del 32% del total del país. Son Loreto, Piura, San Martín, Cajamarca y Puno, los departamentos que presentan

⁴ Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA "Categorías de establecimientos del sector salud".

⁵ Ministerio de Salud, setiembre 2019.

mayores brechas de personal (médicos, enfermeros y obstetras), por lo que se hace necesario contribuir a paliar y dar atención a este problema.

Departamento	Médicos	Enfermeros	Obstetras
Amazonas	9.1	17.6	8.8
Áncash	8.4	13.6	6.9
Apurímac	12.3	25.6	11
Arequipa	17.6	18.2	5.7
Ayacucho	8.5	19.1	12
Cajamarca	6.5	12.6	6.2
Callao	22.5	24	3.6
Cusco	10	15	6
Huancavelica	9.1	19.3	11.8
Huánuco	6.6	15.4	10.1
Ica	15.3	16.8	4.9
Junín	8.4	14.3	6.4
La Libertad	11.7	11.7	4.3
Lambayeque	11.6	14.8	4.8
Lima	20.5	17.5	3.4
Loreto	7.2	10.3	4.8
Madre de Dios	11	20.6	9.4
Moquegua	15.2	22.8	9.2
Pasco	10.6	15.8	9.1
Piura	7.2	9.3	4.9
Puno	7.2	12.9	5.5
San Martín	7.6	8.4	5.8
Tacna	16.2	20.8	7.3
Tumbes	12.6	14.1	6.9
Ucayali	8.3	13.3	6.4
Nacional	13.6	15.6	5.3
Benchmark OMS	23	23	23

Fuente: MINSA

Asimismo, se hace necesario señalar que el personal de salud en un 13.9% atiende en zonas de extrema pobreza, de los cuales de esta son 10.1% médicos y un 0.9% médicos especialistas. Respecto a los enfermeros representan el 16.6% y de obstetras 26.6%. Caso curioso ocurre en Moquegua y Tacna donde no registra médicos especialistas en zonas pobres, y en Tumbes y Tacna no hay odontólogos en zonas de extrema pobreza⁶.

De esta manera, según la Información de Recursos Humanos del Sector Salud⁷, se evidencia la gran brecha de profesionales en el sector y la falta de 11,401 médicos especialistas, siendo las siguientes especialidades con mayores puestos requeridos serían ginecología y obstetricia (1,726), pediatría (1,391), medicina interna (1,287), cirugía general (1,240) y anestesiología (1,111).

⁶ Registro del MINSA.

⁷ Perú 2013-2018 MINSA.



Mediante el Decreto Legislativo N° 1154 se pretendía disminuir la brecha entre la demanda de los servicios de salud y la oferta de estos a nivel nacional, considerando el déficit de profesionales de la salud en el país. En tal sentido, se normó para que estos profesionales que pertenezcan al Ministerio de Salud, a sus Organismos públicos adscritos, de los establecimientos de salud de los Gobiernos Regionales, de ESSALUD, y también de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, puedan brindar servicios complementarios en salud.

Queda de manifiesto que la protección a la salud por ser de interés nacional, se hace necesario reducir la brecha de profesionales de la salud, para lograr una cobertura adecuada de los servicios de salud en beneficio de la población más vulnerable y excluida del país. En ese sentido, se requiere plantear alternativas que permitan ver alternativas de un mejor uso el recurso humano de todo el sector salud, no solo del personal activo sino también de los cesantes y jubilado y así poder contar con profesionales en la búsqueda de mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud del país y contribuir a la reducción y/o cierre de brecha existente de atención médica.

La carencia de profesionales de la salud afecta principalmente a las personas con bajos recursos, precisando que las complicaciones que puedan surgir por un tratamiento u operación realizados por un médico especialista son menores a las efectuadas por uno general, pero faltan los especialistas. Un médico cirujano general puede operar un hematoma cerebral. Pero, sin lugar a dudas, si la operación la realiza un médico neurocirujano, las complicaciones serán mínimas. Y lo mismo sucede con las cesáreas y otro tipo de operaciones.

Por otro y en virtud a lo expuesto en el párrafo anterior, se hace necesario ampliar las horas del servicio complementario en salud, por cuanto ello permitirá que el recurso humano pueda desarrollar y permitir una mejora de la atención sobre todo en las áreas críticas. Hay que entender que los servicios complementarios dentro del marco del Decreto Legislativo N° 1154, son necesarios, pero a su vez constituyéndose como una excepción, ya que se constituye solo en una alternativa de solución al problema básico de carencia de recursos humanos en el sector salud.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

El Ley tiene por finalidad modificar diversos artículos del Decreto Legislativo N° 1154, a fin de que los profesionales de salud especialistas brinden en forma



voluntaria servicios complementarios en salud para reducir la brecha existente entre la oferta y la demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional, evitando el excesivo trámite administrativo que representaban los convenios suscritos entre las entidades, en perjuicio de la población.

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

El efecto de la presente norma tiene como finalidad fortalecer los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú, a fin de consolidar que la población tenga derecho a la protección de su salud y fortalecer al Estado en contribuir a su promoción y defensa, determinando una efectiva política nacional del sector de salud.

Por otro lado, con las modificaciones al Decreto Legislativo N° 1154, permitirá que la Ley N° 26842, Ley General de Salud se reafirme que la protección de la salud es de interés público, y donde el Estado la regula, vigila y promueve, y en plena concordancia con su artículo VI del mismo Título Preliminar del referido dispositivo legal que refiere que "(...) Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, por cual no solo está permitiendo con estas modificaciones gozar de este

Si bien la norma modifica el artículo 17° de la Ley N° 30453 Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREM), es una medida que permitirá que el médico que haya cursado su especialización no pueda renunciar a su entidad por el doble del tiempo de licencia, contados a partir de su reincorporación, pues ello permitirá que el gasto que haya efectuado el Estado en la formación de cuadros de profesionales especialistas se revierta en beneficios de los ciudadanos.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

El fortalecimiento de los servicios complementarios en salud en los diversos establecimientos de salud a nivel nacional, permitirá un mejor acceso a la salud de la población, a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y la demanda efectiva de los servicios de salud, ocasionada por el déficit de los profesionales de la salud especialistas. Siendo además que, el pago de los servicios complementarios en salud, se efectuará con los propios recursos institucionales de cada unidad ejecutora y/o entidades públicas involucradas y de los presupuestos institucionales de los diversos Gobiernos Regionales a nivel nacional.



En la presente Ley, vamos a realizar un análisis cuantitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de personas en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados:

Involucrados	Efectos Directos	Efectos Indirectos
Usuarios de los Servicios de Salud	▪ Se mejorará el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha entre oferta y demanda efectiva de los servicios de salud. ▪ La prestación del servicio complementario será efectuado por profesionales especialistas debidamente acreditados.	▪ Contaran con servicios complementarios en salud, a fin de salvaguardar y proteger la salud como un derecho de interés nacional. ▪ Garantía de atención del servicio de la salud con personal especializado. ▪ Se ampliará el horario de atención en favor a los usuarios.
Profesionales de la Salud Especialistas, en actividad, cesantes y jubilados.	▪ Contarán con un marco legal de servicio complementario para profesionales de la salud especialistas en actividad, cesantes y jubilados. ▪ Las prestaciones de los servicios complementarios en salud se realizarán bajo las condiciones de necesidad de necesidad de servicio, sustentada y aprobada.	▪ Fortalecerá la reforma en salud. ▪ Reducirá los efectos negativos en atención a los pacientes.
Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud (IAFAS) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, privadas o mixtas.	▪ Contaran con un marco legal que permita atender la demanda efectiva de los servicios de salud.	▪ Se revertirá los niveles de confianza de los usuarios en los servicios de salud. ▪ Se incrementará la demanda en la atención de salud en los diversos establecimientos de salud.

Lima, 12 de octubre de 2021.

Oficio N° 50-2021-GPSP-PM/CR

Señora:

MARIA DEL CARMEN ALVA PRIETO

Presidenta del Congreso de la República

Presente.-

Asunto.- Solicito se agende en el Consejo Directivo el desarchivamiento de los proyectos de ley 4908-2020-CR.



Firmado digitalmente por:
ALCARRAZ AGUIERO Yonel
Kira FAU 20101740128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/10/2021 17:39:13

De mi especial consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y, a la vez solicitarle tenga a bien disponer que se agende en el Consejo Directivo el desarchivamiento del Proyecto de Ley 4908-2020-CR, mediante el cual se propone modificar distintos artículos del D. Legislativo 1154, norma que autoriza realizar servicios complementarios de salud. El fundamento para solicitar este desarchivamiento radica en que, nuestro partido se encuentra comprometido con el desarrollo de la salud en el Perú. En esa línea, teniendo en cuenta que nuestro congresista Hitler Saavedra preside la comisión de salud del congreso, consideramos que es oportuno que se continúe con el debate de la iniciativa legislativa en cuestión; máxime cuando la propia comisión de salud ha opinado respecto de la oportunidad de la misma.

En tal sentido, conscientes de la trascendencia del proyecto de ley acotado en referencia de un mecanismo para la pacificación social, es que solicitamos se desarchiva el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo de Consejo 19-2021-2022/CONSEJO-CR, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 76° del reglamento del congreso. Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para renovar la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
SAAVEDRA CASTRONEQUE
Hitler FAU 20101740128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2021 13:57:43-0500



Firmado digitalmente por:
JERI ORE Jose Enrique FAU
20101740128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/10/2021 10:46:54-0500



Firmado digitalmente por:
ELERA GARCIA Wilmar
Alberto FAU 20101740128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/10/2021 16:42:47

José Enrique Jerí Oré

Congresista

Portavoz del Grupo Parlamentario
Somos Perú - Partido Morado



Firmado digitalmente por:
AZURIN LOAYZA Alfredo FAU
20101740128 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 12/10/2021 18:21:18-0500



Firmado digitalmente por:
VALER PINTO Hector FAU
20101740128 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 14/10/2021 12:59:42-0500



Firmado digitalmente por:
JERI ORE Jose Enrique FAU
20101740128 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 14/10/2021 10:51:13

Lima, 10 de noviembre de 2021

Oficio 150-2021-2022-ADP-CD/CR

Señor congresista

JOSÉ ENRIQUE JERÍ ORÉ

Portavoz del Grupo Parlamentario Somos Perú-Partido Morado



Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo de la señora Presidenta del Congreso de la República, para hacer de su conocimiento que el Consejo Directivo del Congreso, en su sesión semipresencial realizada el 9 de noviembre de 2021, con la dispensa del trámite de sanción del acta, en atención a las peticiones formuladas con los oficios 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57 y 58-2021-GPSP-PM/CR, acordó actualizar las siguientes iniciativas legislativas:

- Proyecto de Ley 7189/2020-CR, por el que se propone modificar el Decreto Legislativo 1180, para incorporar un incentivo económico para promover y lograr la lucha anticorrupción.
- Proyecto de Ley 4908/2020-CR, por el que se propone modificar diversos artículos del Decreto Legislativo 1154 para definir los servicios complementarios en salud.
- Proyecto de Ley 4971/2020-CR, por el que se propone declarar de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento del país para diagnosticar la Covid-19 y otras enfermedades.
- Proyecto de Ley 5668/2020-CR, por el que se propone modificar diversos artículos de la Ley 15173, Ley de Creación del Colegio Médico del Perú.
- Proyecto de Ley 5141/2020-CR, por el que se propone reducir la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas para atender la necesidad suscitada por la pandemia de la covid-19.
- Proyecto de Ley 7115/2020-CR, por el que se propone establecer un marco legal para el cuidado y la atención integral del paciente con cáncer y el mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú.



- Proyecto de Ley 7619/2020-CR, por el que se propone declarar 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.
- Proyecto de Ley 6657/2020-CR, por el que se propone autorizar de manera excepcional, ante la emergencia sanitaria causada por la Covid-19, el cambio de categoría del personal que haya efectuado funciones de profesional de la salud como médico, odontólogo, enfermero, psicólogo, entre otros, en la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
- Proyecto de Ley 7965/2020-CR, por el que se propone establecer la adecuada denominación de los profesionales de la salud que brindan atención a la mujer en salud reproductiva y prohíbe la indebida utilización de términos que se prestan a confusión generando riesgo para la salud.

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

Atentamente,

HUGO FERNANDO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor del Congreso de la República

c.c. Área de Trámite y Digitalización de Documentos
JVC/cvd.